



COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME
EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS

© Consejo de Europa/Tribunal Europeo de Derechos Humanos, 2013. Esta traducción no vincula al Tribunal. Para más información véase la indicación completa sobre derechos de autor al final de este documento.

© Council of Europe/European Court of Human Rights, 2013. This translation does not bind the Court. For further information see the full copyright indication at the end of this document.

© Conseil de l'Europe/Cour européenne des droits de l'homme, 2013. La présente traduction ne lie pas la Cour. Pour plus de renseignements veuillez lire l'indication de copyright/droits d'auteur à la fin du présent document.

GRAN SALA

ASUNTO N. c. REINO UNIDO

(Demanda nº 26565/05)

SENTENCIA

ESTRASBURGO

27 mayo 2008

En el asunto N. contra Reino Unido,

El Tribunal Europeo de Derechos Humanos, constituido en una Gran Sala compuesta por los siguientes Jueces Jean-Paul Costa, *Presidente*, Nicolas Bratza, Peer Lorenzen, Françoise Tulkens, Josep Casadevall, Giovanni Bonello, Ireneu Cabral Barreto, Boštjan M. Zupančič, Rait Maruste, Snejana Botoucharova, Javier Borrego Borrego, Khanlar Hajiyeu, Ljiljana Mijović, Dean Spielmann, Renate Jaeger, Ján Šikuta, Mark Villiger, así como por Michael O'Boyle, *Secretario adjunto*,

Tras haber deliberado en privado el 26 de septiembre de 2007 y el 23 de abril de 2008,

Dicta la siguiente

SENTENCIA**PROCEDIMIENTO**

1. El asunto tiene su origen en una demanda (núm. 26565/2005) dirigida contra el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, que una ciudadana ugandesa, la señora N. («la demandante») presentó ante el Tribunal, en virtud del artículo 34 del Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales («el Convenio»), el 22 de julio de 2005. El Presidente de la Gran Sala ha accedido a la petición de no divulgación de su identidad formulada por la demandante (artículo 47.3 del Reglamento del Tribunal).
2. La demandante, a la que se ha concedido el beneficio de la justicia gratuita, está representada ante el Tribunal por el señor Luqmani, *solicitor* colegiado en Londres. El Gobierno británico («el Gobierno») está representado por su agente el señor J. Grainger, del Ministerio de Asuntos Exteriores y de la Commonwealth.
3. La demandante, seropositiva, alega que si fuese expulsada a Uganda no tendría acceso al tratamiento médico que requiere, lo que implicaría una violación de los artículos 3 y 8 del Convenio.
4. La demanda fue asignada a la Sección Cuarta del Tribunal (artículo 52.1 del Reglamento). El 22 de mayo de 2007, una Sala de dicha Sección, compuesta por Josep Casadevall, Nicolas Bratza, Giovanni Bonello, Kristaq Traja, Stanislav Pavlovski, Ljiljana Mijović y Šikuta, así como por Lawrence Early, Secretario de Sección declinó su competencia a favor de la Gran Sala, a lo que no se opuso ninguna de las partes (artículos 30 del Convenio y 72 del Reglamento).
5. Se dispuso la composición de la Gran Sala de acuerdo con los artículos 27.2 y 27.3 del Convenio y 24 del Reglamento del Tribunal.
6. Tanto la demandante como el Gobierno presentaron alegaciones por

escrito sobre la admisibilidad y el fondo del asunto. Se recibieron asimismo las alegaciones de la Fundación Helsinki para los Derechos Humanos, a la que el Presidente había autorizado a intervenir en el procedimiento escrito (artículos 36.2 del Convenio y 44.2 del Reglamento).

7. Los debates se desarrollaron en público el 26 de septiembre de 2007 en el Palacio de los Derechos Humanos de Estrasburgo (artículo 59.3 del Reglamento).

Comparecieron

– *por el Gobierno*: señor J. Grainger, *agente*, señora M. Carss-Frisk, QC, *abogada*, señor T. Eicke, señora C. Adams, señor P. Deller, señora L. Stowe, asesores.

– *por la demandante*: señores D. Pannick, QC, R. Scannell, *abogados*, L. Luqmani, *solicitor*.

El Tribunal escuchó las declaraciones de la señora Carss-Frisk y del señor Pannick, así como sus respuestas a las preguntas formuladas por los Jueces Borrego Borrego y Mijović.

HECHOS

I. CIRCUNSTANCIAS DEL CASO

8. La demandante nació en 1974 en Uganda. Reside actualmente en Londres.

9. Llegó al Reino Unido el 28 de marzo de 1998 bajo una identidad falsa. Hallándose gravemente enferma, fue hospitalizada. Se le diagnosticó una infección VIH acompañada de «una inmunodepresión extremadamente aguda y (...) una difusión del bacilo de Koch».

10. El 31 de marzo de 1998, unos *solicitors* presentaron en su nombre una petición de asilo. Alegaban que la interesada había sido maltratada y violada por el Movimiento nacional de resistencia en Uganda debido a su relación con el Ejército de Resistencia del Señor y que temía por su vida y su seguridad en caso de ser expulsada.

11. En agosto de 1998, la demandante contrajo una segunda enfermedad vinculada al SIDA, el sarcoma de Kaposi. Su tasa de linfocitos CD4 había descendido a 10 (cuando la de una persona en buen estado de salud era superior a 500). Tras un tratamiento con medicamentos antirretrovirales y frecuentes controles, su estado comenzó a estabilizarse. Así, cuando la Cámara de los Lores examinó su caso en 2005, su tasa de CD4 había aumentado a 414.

12. En marzo de 2001, a petición del *solicitor* de la demandante, un médico redactó un informe pericial en el que opinaba que si la interesada dejaba de recibir un tratamiento antirretroviral regular para mejorar y estabilizar su

tasa de CD4 y un seguimiento que garantizase el uso de la buena asociación de medicamentos, su esperanza de vida sería inferior a un año, debido a la proliferación del sarcoma de Kaposi y el riesgo de contraer infecciones. Señalaba que el tratamiento que requería la demandante sólo estaba disponible en Uganda a un coste extremadamente elevado y que la interesada sólo podría conseguirlo limitadamente en Masaka, ciudad de la que era originaria. Subrayaba asimismo que no existía en Uganda ninguna subvención pública para los controles sanguíneos, cuidados básicos ambulatorios, seguridad social, alimentación o vivienda.

13. Considerando que las explicaciones de la demandante carecían de credibilidad y no convencido de que la interesada estuviese en el punto de mira de las autoridades ugandesas, el ministro denegó la solicitud de asilo el 28 de marzo de 2001. Rechazó asimismo la queja fundada en el artículo 3, señalando que el tratamiento del sida en Uganda era comparable al que se hacía en cualquier otro país de África, y que todos los medicamentos principales antirretrovirales estaban disponibles en Uganda a precios muy subvencionados.

14. Un *adjudicator* resolvió el recurso de la demandante el 10 de julio de 2002. Lo desestimó en la medida en que se refería a la negativa a conceder el asilo, pero lo estimó, basándose en la Sentencia *D. contra Reino Unido* (2 mayo 1997, *Repertorio de sentencias y resoluciones* 1997-III), en lo que respecta al artículo 3. Consideró que el asunto se hallaba en el ámbito de las instrucciones de la Dirección de Asilo, las cuales disponen que ha de concederse una autorización excepcional para permanecer o entrar en territorio del Reino Unido:

«cuando existen pruebas médicas *creíbles* que muestren que, habida cuenta del nivel de los servicios sanitarios disponibles en el país en cuestión, la expulsión implicaría una reducción de la esperanza de vida del solicitante y le sometería a un sufrimiento físico y moral extremo, en unas circunstancias en las que se puede considerar que el Reino Unido ha asumido la responsabilidad del tratamiento del interesado (...)».

15. El ministro interpuso recurso contra la conclusión relativa al artículo 3 arguyendo que todos los medicamentos para tratar el sida disponibles en el Reino Unido en el marco del sistema nacional de salud podían también obtenerse localmente y que se podía conseguir la mayor parte de ellos a bajo coste gracias a los proyectos financiados por la ONU y a programas bilaterales sobre el sida financiados por donantes. En caso de expulsión, la demandante no se hallaría, por tanto, frente a una «falta total de tratamiento médico» y no sería así sometida a «un sufrimiento físico y moral extremo». La Comisión de apelaciones en materia de inmigración admitió el recurso el 29 de noviembre de 2002. Concluyó así:

«En Uganda existen tratamientos médicos que permiten tratar a [la demandante],

incluso si la Comisión reconoce que el nivel de servicios sanitarios disponibles en Uganda es inferior al del Reino Unido y que continuará acusando un retraso respecto a los nuevos medicamentos que no dejan de aparecer y que inevitablemente están antes disponibles en los países desarrollados. Sin embargo, Uganda hace muchos esfuerzos por hacer frente al problema del sida: se encuentran allí medicamentos contra el sida, se distribuyen formas evolucionadas de medicamentos (aunque con retraso), y sólo a medida que pasa el tiempo se puede evaluar las necesidades específicas y evolutivas de [la demandante] y determinar si se halla disponible el tratamiento adecuado».

16. El 26 de junio de 2003 se autorizó a la demandante a interponer recurso ante el Tribunal de apelación. El 16 de octubre de 2003 este tribunal lo inadmitió por dos votos contra uno ([2003] EWCA Civ 1369). Basándose en la Sentencia D. contra el Reino Unido (previamente citada), el Lord Justice Laws hizo la siguiente declaración (a la que se adhirió el *Lord Justice Dyson*):

«La diferencia entre el bienestar relativo que se ofrece en un Estado signatario a una persona muy enferma que lleva algún tiempo, incluso mucho tiempo, instalada allí y las penurias y dificultades a las que (sin que se produjese violación del Derecho Internacional) se enfrentaría si fuese expulsada a su país de origen, constituye en mi opinión –incluso cuando esta diferencia es muy grande– un fundamento muy débil sobre el que erigir una obligación legal para el Estado de conceder o prolongar el derecho a permanecer en su territorio, no sustentándose tal obligación en ninguna decisión o política del brazo democrático, ejecutivo o legislativo, del Estado. La elaboración de la política de inmigración (...) compete a todo gobierno elegido. Se comprende fácilmente que los límites de tal responsabilidad puedan ser modificados por una obligación legal derivada del Convenio europeo de Derechos Humanos en el caso de que la persona en cuestión solicite protección contra la tortura u otros malos tratos contrarios al artículo 3 en su país de origen, especialmente si tales tratos le son inflingidos por agentes del Estado. En mi opinión, sin embargo, una solicitud de protección de las dificultades derivadas de la falta de recursos, incluso si esta falta parece aún más marcada en comparación con los servicios disponibles en el país de acogida, es de un orden totalmente distinto.

(...) Diría que, cuando la queja se refiere en sustancia a la falta de recursos en el país de origen del demandante (en oposición a los recursos disponibles en el país del que ha de ser expulsado), la aplicación del artículo 3 sólo se justifica cuando el aspecto humanitario del caso es tan poderoso que las autoridades de un Estado civilizado no pueden razonablemente ignorarlo. Reconozco que esto no constituye un criterio jurídico muy preciso (...) un asunto de este tipo relativo al artículo 3 ha de fundarse en unos hechos que sean no solamente excepcionales, sino también extremos en comparación con todos los casos, o la mayoría de ellos, que (como el examinado) exigen compasión por razones imperiosas (...)».

El *Lord Justice Carnwath*, disidente, declaró no poder decir que los hechos de la causa estuviesen tan claros como para que la única solución razonable consistiese en concluir con la no aplicabilidad del artículo 3. Precisó que, visto el contraste flagrante entre la situación de la demandante en el Reino

Unido y la situación en la que se hallaría casi con seguridad si fuese expulsada a Uganda —a saber, una esperanza de vida considerablemente menor en ausencia de todo apoyo familiar efectivo—, él habría remitido el caso al órgano que instruyó los hechos de la causa, a saber la Comisión de apelaciones en materia de inmigración.

17. La demandante fue autorizada a interponer recurso ante la Cámara de los Lores. El 5 de mayo de 2005, el Alto Tribunal rechazó, por unanimidad, el recurso de la interesada ([2005] UKHL 31).

Lord Nicholls of Birkenhead resumió el pronóstico relativo a la demandante en estos términos:

«(...) En agosto de 1998 [la demandante] contrajo una segunda enfermedad vinculada al sida, el sarcoma de Kaposi. Si bien la tasa de CD4 de una persona en buen estado de salud es superior a 500, el suyo había disminuido a 10.

Gracias a la administración de medicamentos nuevos y a los tratamientos médicos dispensados por un personal cualificado durante un largo período de tiempo, incluido el recurso prolongado a una quimioterapia sistemática [la demandante] ha mejorado mucho desde entonces. Su tasa de CD4 ha vuelto a subir [de 10] a 414. Su estado se ha estabilizado. Sus médicos dicen que, si continúa con los medicamentos y los servicios sanitarios disponibles en el Reino Unido, su estado debería seguir siendo bueno durante “varias decenas de años”. Por el contrario, sin estos medicamentos y servicios, el pronóstico es “espantoso”: su salud se deteriorará, sufrirá y morirá en un plazo de uno o dos años. Ello se debe al hecho de que los medicamentos antirretrovirales altamente activos que toma actualmente no sirven para curar la enfermedad, ni restablecen el estado de salud anterior a su aparición. Estos medicamentos sólo reproducen las funciones del sistema inmunitario debilitado, y protegen a la interesada de las consecuencias de su inmunodeficiencia únicamente mientras los tome.

La cruel realidad es que si [la demandante] regresa a Uganda, no es seguro que pueda obtener los medicamentos necesarios. Hacerle regresar a este país, si no puede conseguir la asistencia sanitaria que requiere para controlar su enfermedad, es como desconectar un aparato que mantiene las funciones vitales».

Lord Hope, cuya opinión suscribieron Lord Nicholls of Birkenhead, Lord Brown of Eaton-under-Heywood y Lord Walker of Gestingthorpe, citó detalladamente la jurisprudencia del tribunal (apartados 32-39 *infra*) y declaró:

«(...) El Tribunal de Estrasburgo se ha atenido siempre a dos principios esenciales. De un lado, debido a su carácter fundamental, el derecho garantizado por el artículo 3 se aplica cualquiera que sea la conducta del demandante, es decir, incluso si ésta es reprobable (...). De otro lado, los extranjeros amenazados de expulsión no pueden reivindicar un derecho a permanecer en el territorio de un Estado contratante para continuar recibiendo la asistencia sanitaria, social o de otro tipo que asegura el Estado que expulsa. No hay excepción a esta regla cuando la expulsión es impugnada por razones médicas, salvo ante circunstancias

excepcionales. (...) La cuestión a la que el tribunal debe conceder toda su atención es la de saber si el estado actual de salud del demandante es tal que, por razones humanitarias, no debe ser expulsado, salvo si se prueba que los servicios médicos y sociales que manifiestamente necesita son realmente accesibles en el país de destino. Los únicos casos en los que el Tribunal ha concluido que no debía haber expulsión son *D. contra Reino Unido* (...) y *B. B. contra Francia* (...). En sus Decisiones, el Tribunal de Estrasburgo ha tratado de evitar cualquier ampliación complementaria de la categoría de casos excepcionales, entre los que *D. contra Reino Unido* es emblemático.

Puede que el Tribunal no haya medido realmente las consecuencias derivadas de la evolución de las técnicas médicas desde que se dictaron las sentencias *D. contra Reino Unido* y *B. B. contra Francia*. Actualmente las infecciones por VIH pueden ser controladas eficazmente gracias a la administración de medicamentos antirretrovirales. En casi todos los casos en los que se prescribe este tratamiento con éxito, se percibe que el paciente recobra la buena salud. Por el contrario, en casi todos estos casos, la interrupción del tratamiento conduce en poco tiempo a la reaparición de todos los síntomas que el paciente presentaba inicialmente, así como a su muerte en un corto plazo. El tratamiento antirretroviral puede compararse a un aparato que mantiene las funciones vitales. Aunque los efectos de la interrupción no sean tan inmediatos, son igualmente fatales en un más o menos largo plazo. Parece algo engañoso por parte del Tribunal concentrarse en el estado de salud del demandante cuando este estado en realidad se debe plenamente al tratamiento cuyo seguimiento está justamente en peligro.

Sin embargo, no se puede decir que el Tribunal ignore los avances de la ciencia médica en este campo. Todos los asuntos posteriores a *S. C. C.*, contra Suecia lo muestran. Si el Tribunal no parece haberse conmovido por estos casos, es en mi opinión porque se atiene al principio según el cual los extranjeros amenazados con la expulsión no pueden reivindicar un derecho a permanecer en el territorio de un Estado contratante al objeto de seguir gozando de la asistencia médica, social o de otro tipo que asegura el Estado que expulsa. La forma en que se ha invocado este principio y aplicado posteriormente en el asunto *Amegnigan contra Países Bajos* (...) es, a mi parecer, muy significativa. Lo que el Tribunal ha dicho, en el fondo, es que el hecho de que el tratamiento corra el riesgo de no estar al alcance del demandante en el Estado de destino no debe considerarse una circunstancia excepcional. Las cosas serían algo distintas en situaciones en las que se pudiese decir que este tratamiento no está disponible en dicho país y que el demandante corre un riesgo inevitable por la falta total de tal tratamiento. Ahora bien, cada vez es menos probable que eso suceda, teniendo en cuenta la importancia de la ayuda médica que llega a los países del tercer mundo, concretamente a los del África subsahariana. Las circunstancias no pueden calificarse de “muy excepcionales”, retomando las palabras utilizadas por el Tribunal en el asunto *Amegnigan*, a menos que se pruebe que el estado de salud del demandante ha llegado a una fase realmente crítica que existen motivos humanitarios imperiosos para no expulsarlo a un lugar que no ofrece los servicios sanitarios y sociales que requiere para prevenir el sufrimiento extremo antes de su muerte.

(...) Mientras [la demandante] continúe con su tratamiento, seguirá estando en buena salud y podrá esperar vivir así durante varias decenas de años. Su estado actual no puede calificarse de crítico. Le permite viajar y permanecerá estable si puede obtener el tratamiento que requiere tras su regreso a Uganda, mientras que pueda acceder a él. Las pruebas muestran que este tratamiento está disponible en

dicho país, aunque a un coste extremadamente elevado. La demandante sigue teniendo allí familia, pero afirma que ninguno de sus familiares querrá ni podrá alojarla y ocuparse de ella. En mi opinión, su caso pertenece a la misma categoría que los asuntos *S. C. C. contra Suecia*, *Henao contra Países Bajos*, *Ndangoya contra Suecia*, y *Amegnigan contra Países Bajos*, en los que el Tribunal consideró que no se cumplía el criterio de las circunstancias excepcionales. A mi parecer, la jurisprudencia del Tribunal lleva indefectiblemente a concluir que la expulsión de [la demandante] a Uganda no sería contraria al artículo 3 del Convenio (...).

Lord Hope concluyó, señalando lo siguiente:

«[Toda ampliación de los principios que se desprenden de *D. contra Reino Unido*] tendría como efecto conferir a todas las personas que se hallan en el mismo estado que [la demandante] un derecho de asilo en este país hasta que el nivel de los servicios sanitarios disponibles en su país de origen para el tratamiento de la infección por VIH/del sida haya alcanzado al existente en Europa. Ello conllevaría el riesgo de atraer al Reino Unido a un gran número de personas que ya son seropositivas, esperando ellas también quedarse aquí indefinidamente al objeto de beneficiarse de los servicios sanitarios disponibles en este país, lo que absorbería unos recursos muy importantes y seguramente imposibles de cuantificar, y se pueden albergar serias dudas, por no decir más, de que los Estados partes en el Convenio aceptasen tal cosa. Es realmente preferible que los Estados continúen centrando sus esfuerzos en las acciones que han emprendido actualmente, con la ayuda de los laboratorios farmacéuticos, para que los cuidados médicos necesarios estén universal y gratuitamente disponibles en los países del tercer mundo que continúan padeciendo esta plaga implacable que es el VIH/sida».

La baronesa Hale of Richmond, considerando ella también que cabía inadmitir el recurso, pasó revista a los precedentes de la jurisprudencia interna y de la de Estrasburgo y definió en estos términos el criterio a aplicar:

«(...) Se trata de saber si la enfermedad ha llegado a una fase tan crítica (es decir, cercana a la muerte) que sería inhumano privar al interesado de los cuidados que recibe actualmente y enviarlo a su casa, donde tendría una muerte prematura, salvo si pudiese beneficiarse de unos cuidados adecuados que le permitiesen acabar sus días con dignidad (...). Este no es el caso que nos ocupa».

II. EL TRATAMIENTO MÉDICO DE LA INFECCIÓN POR VIH Y DEL SIDA EN EL REINO UNIDO Y UGANDA

18. Se desprende de las informaciones que ha obtenido el propio Tribunal que la infección por VIH se trata normalmente con medicamentos antirretrovirales. En el Reino Unido, al igual que en la mayor parte de los países desarrollados, estos medicamentos se prescriben en asociación, lo que constituye un «tratamiento antirretroviral altamente activo» (HAART). Para una buena administración de los medicamentos antirretrovirales, es necesario que el paciente se someta a un seguimiento regular, concretamente análisis de sangre, y que el personal sanitario esté disponible

para modificar a intervalos frecuentes la dosis y el tipo de medicamento. Tal tratamiento es distribuido generalmente de forma gratuita por el Servicio Nacional de Salud.

19. En Uganda, se ha tratado de reducir la dependencia del país respecto a los medicamentos importados produciendo, concretamente, medicamentos genéricos. Sin embargo, como en la mayor parte de los países del África subsahariana, la disponibilidad de medicamentos antirretrovirales se ve obstaculizada por los recursos económicos limitados y las lagunas en la infraestructura sanitaria necesaria para administrarlos eficazmente. En consecuencia, según un estudio elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en Uganda sólo alrededor de la mitad de las personas que requieren un tratamiento antirretroviral lo recibe (OMS, «*Progress on Global Access to HIV Antiretroviral Therapy*» [Progreso en el acceso global al tratamiento antirretroviral contra el VIH], marzo 2006, pgs. 9, 11 y 72). En la parte dedicada a Uganda del análisis de la situación por países que efectuaron en 2007, el programa común de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA) y la OMS señalaron los principales obstáculos para la prevención, el tratamiento y la asistencia en lo que respecta al VIH: poca inversión pública, cobertura limitada y ausencia de un marco político. Existen también importantes disparidades entre las zonas urbanas y las rurales en lo relativo a la disponibilidad de los medicamentos (*World Health Organization Country Profile for HIV/AIDS Treatment Scale-Up for Uganda*, diciembre 2005). Además, el número incesantemente creciente de personas a tratar contrarresta los progresos llevados a cabo en materia de oferta de asistencia sanitaria (ONUSIDA/OMS, «El punto sobre la epidemia de sida», 2006, pg. 18). Así, habida cuenta del rápido crecimiento de la población en Uganda, un nivel estable de incidencia del VIH significa que un número creciente de personas contrae el VIH cada año (ONUSIDA/OMS, «El punto sobre la epidemia de sida», 2007, p. 17).

FUNDAMENTOS DE DERECHO

I. SOBRE LA ADMISIBILIDAD

20. La demandante alega que, habida cuenta de su enfermedad y puesto que no puede recibir gratuitamente en Uganda todo lo que requiere para curarse (medicamentos antirretrovirales y de otro tipo, asistencia social y cuidados ambulatorios), su expulsión a este país le expondría, en violación del artículo 3 del Convenio, a un sufrimiento físico y moral extremo así como a una muerte prematura. El Gobierno no comparte esta tesis.

El artículo 3 dispone:

«Nadie podrá ser sometido a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes».

El artículo 8 dice lo siguiente:

«1. Toda persona tiene derecho al respeto de su vida (...) familiar, de su domicilio y de su correspondencia.

2. No podrá haber injerencia de la autoridad pública en el ejercicio de este derecho, sino en tanto en cuanto esta injerencia esté prevista por la Ley y constituya una medida que, en una sociedad democrática, sea necesaria para la seguridad nacional, la seguridad pública, el bienestar económico del país, la defensa del orden y la prevención del delito, la protección de la salud o de la moral, o la protección de los derechos y las libertades de los demás».

21. El Tribunal considera que la demanda en conjunto plantea cuestiones jurídicas suficientemente serias como para que se pueda pronunciar al respecto sin un examen en cuanto al fondo. Como la demanda no se enfrenta, por lo demás, a ningún otro motivo de inadmisibilidad, el Tribunal la admite. Conforme al artículo 29.3 del Convenio, procederá ahora al examen a fondo de las quejas de la demandante.

II. SOBRE LA VIOLACIÓN DEL ARTÍCULO 3 DEL CONVENIO

A. Argumentos de las partes

1. *El Gobierno*

22. El Gobierno sostiene que se desprende claramente de la jurisprudencia del Tribunal que, en casos médicos como éste, el artículo 3 sólo se aplica en circunstancias «excepcionales», incluso «muy excepcionales». Esta restricción a la aplicación del artículo 3 sería correcta en principio, puesto que la fuente del riesgo no se hallaría en el país que expulsa y el riesgo derivaría de factores que no comprometen la responsabilidad de las autoridades públicas del Estado de destino. Asimismo, se desprende de la jurisprudencia que sólo puede hablarse de «circunstancias excepcionales» cuando la enfermedad del demandante a llegado a una fase muy avanzada o terminal y la falta probable en el país de destino de asistencia sanitaria y apoyo, incluido por parte de los familiares, tendría como consecuencia privar al interesado de «su dignidad humana en lo que tiene de más elemental mientras que su enfermedad seguiría un curso inevitablemente doloroso y fatal» (Sentencia D. contra Reino Unido, previamente citada, dictamen de la Comisión, pg. 807, ap. 60). Para establecer la existencia o no de circunstancias excepcionales, el Tribunal se ha referido principalmente, en los casos anteriores, a la gravedad del estado de salud del demandante en el momento en que se contemplaba la expulsión, y nunca hasta hoy ha efectuado un examen detallado de la cuestión de si el demandante podía efectivamente obtener el tratamiento y los cuidados necesarios en el país de destino.

23. El Gobierno estima que en este caso no se cumple el criterio de las

«circunstancias excepcionales». Si bien reconoce que sin medicamentos antirretrovirales el estado de la demandante se agravaría rápidamente y que la interesada enfermaría y sufriría y que moriría en un plazo de uno o dos años, afirma que la enfermedad está actualmente estabilizada y que el tratamiento necesario está disponible en Uganda, aunque a un coste extremadamente elevado. Sostiene que la demandante puede viajar y que si puede conseguir el tratamiento necesario a su regreso a Uganda su estado seguirá siendo estable durante el tiempo que pueda acceder al mismo. La interesada tiene familia en dicho país, aunque afirme que sus familiares no querrán ni podrán ocuparse de ella si estuviese gravemente enferma. Por todos estos motivos, el presente caso se distingue del asunto D. contra Reino Unido y pertenece a la categoría de casos médicos en los que el Tribunal ha desestimado la queja basada en el artículo 3 (apartados 34-39 *infra*).

24. Los progresos realizados en el tratamiento de la infección por VIH y el sida en los países desarrollados no incidirían en el principio general anteriormente mencionado, enunciado en la jurisprudencia a partir de la Sentencia D. contra Reino Unido, en la medida en que el Tribunal habría puesto énfasis, en estos casos, en el hecho de que se trataba más de la garantía de poder morir con dignidad que del deseo de prolongar la vida. Como para todo tratado internacional, la interpretación del Convenio estaría condicionada por el consentimiento de los Estados contratantes. Extender la aplicación del artículo 3 al caso de la demandante tendría por efecto conceder a ésta, así como a las innumerables personas que padecen sida u otras enfermedades mortales, el derecho a permanecer en un Estado contratante y continuar recibiendo allí un tratamiento médico. No se puede concebir que los Estados contratantes acepten tal cosa. El Convenio se habría elaborado principalmente con el fin de garantizar unos derechos civiles y políticos, y no unos derechos económicos y sociales. La protección prevista en el artículo 3 sería absoluta y fundamental, mientras que las disposiciones relativas a los servicios sanitarios contenidas en otros instrumentos internacionales, como la Carta Social europea y el Pacto Internacional sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, sólo tendrían un carácter programático y no conferirían a la persona unos derechos directamente ejecutorios. Permitir a un demandante reclamar el acceso a una asistencia sanitaria por el medio indirecto de la invocación al artículo 3, es decir, pasando por «la puerta de atrás», privaría al Estado de todo margen de apreciación; sería además una medida totalmente impracticable y contraria al espíritu del Convenio.

2. La demandante

25. La demandante sostiene que, para comprometer la responsabilidad de un Estado en un caso de expulsión, es necesario que el demandante pruebe que

el Estado podía prever razonablemente, en primer lugar, que su acción o inacción provocaría un perjuicio, y, en segundo lugar, que este perjuicio alcanzaría el grado de gravedad por debajo del cual no se puede hablar de trato contrario al artículo 3. El análisis que ha de efectuar el Tribunal en un caso de expulsión no es diferente que el que ha de llevarse a cabo en cualquier asunto en el que se alega un perjuicio futuro que entre en el ámbito de aplicación del artículo 3; por otra parte, el análisis a practicar en una causa de expulsión de una persona que padece sida u otra enfermedad grave no se distingue del que ha de realizarse cuando el riesgo de malos tratos proviene de las autoridades públicas del país de destino. Además, no existe una diferencia conceptual entre el sufrimiento extremo provocado por la expulsión de una persona a punto de morir y preparada psicológicamente para afrontar esta prueba y el causado por la expulsión de una persona no preparada psicológicamente para morir tras haber escapado por poco a la muerte gracias a un tratamiento que va a interrumpir.

26. En el presente caso, los elementos del expediente muestran un contraste entre la situación actual de la demandante y la suerte que correría de ser expulsada. El *adjudicator* consideró que en caso de expulsión era previsible que se enfrentase a un sufrimiento físico y moral extremo así como a una muerte prematura. Esta constatación en ningún momento se puso en tela de juicio en el procedimiento interno y Lord Hope la retomó explícitamente en su declaración (apartados 14-17 *supra*).

27. La demandante afirma que cinco de sus seis hermanos y hermanas han fallecido de enfermedades vinculadas al VIH en Uganda. Asistió a su muerte y sabe por experiencia que todo lo que los médicos ugandeses pueden hacer es tratar de atenuar los síntomas. El hospital situado en su ciudad natal es muy pequeño y no está equipado para tratar el sida. Diciendo estar demasiado débil para trabajar, la demandante sostiene que no podría cubrir sus necesidades y pagar sus medicamentos si fuese expulsada a Uganda, donde las condiciones de vida serían entonces espantosas: volvería a recaer rápidamente y, sin unos familiares capaces de cuidar de ella, se vería abandonada a su suerte. En los años pasados en el Reino Unido, se ha creado una vida privada gracias a los contactos establecidos con personas y asociaciones que le han ayudado a vivir con su enfermedad y le han proporcionado el apoyo médico, social y psicológico necesario.

3. *El tercero interviniente*

28. Partiendo del principio de que las normas establecidas por el Tribunal inciden en un gran número de personas aquejadas de sida, la Fundación Helsinki para los Derechos Humanos, organización no gubernamental con sede en Varsovia, Polonia, considera que el Tribunal debería aprovechar esta ocasión para definir los factores a tener en cuenta cuando se trata de decidir sobre la expulsión de una persona infectada por el VIH/que padece

sida. Estima que entre estos factores deberían figurar los derechos adquiridos por la persona en cuestión si ésta ha sido autorizada a residir en un país de acogida y si recibe en él una terapia antirretroviral, el estado de salud de la persona, y sobre todo su grado de dependencia respecto a esta terapia, así como la accesibilidad para ella de los medicamentos necesarios en el país de origen.

B. Valoración del Tribunal

1. Los principios generales relativos al artículo 3 y a la expulsión

29. Conforme a la jurisprudencia constante del Tribunal, para caer bajo el peso del artículo 3, los malos tratos deben alcanzar un mínimo de gravedad. La apreciación de este mínimo es relativa por definición; depende del conjunto de los datos de la causa, concretamente de la duración del trato y de sus efectos físicos y mentales, así como, en ocasiones, del sexo, la edad y el estado de salud de la víctima (ver, entre otras, Sentencia Jalloh contra Alemania [GS], núm. 54810/2000, ap. 67, TEDH 2006-...). El sufrimiento debido a una enfermedad que sobreviene de forma natural, tanto si es física como mental, puede depender del artículo 3 si se encuentra o si corre el riesgo de verse intensificada por un trato –tanto si éste se debe a las condiciones de detención, a una expulsión u otras medidas– del que las autoridades pueden ser consideradas responsables (Sentencias Pretty contra Reino Unido, núm. 2346/2002, ap. 52, TEDH 2002-III, Kudła contra Polonia [GS], núm. 30210/1996, ap. 94, TEDH 2000-XI, Keenan contra Reino Unido, núm. 27229/1995, ap. 116, TEDH 2001-III, y Price contra Reino Unido, núm. 33394/1996, ap. 30, TEDH 2001-VII).

30. Según constante jurisprudencia del Tribunal, los Estados Contratantes tienen, en virtud de un principio de Derecho internacional consolidado y sin perjuicio de los compromisos que para ellos derivan de los tratados, incluido el Convenio, el derecho de controlar la entrada, la estancia y la expulsión de los no nacionales. Sin embargo, la expulsión de un solicitante de asilo por parte de un Estado Contratante puede plantear un problema en virtud del artículo 3 y, por lo tanto, compromete la responsabilidad de dicho Estado en virtud del Convenio, si existen motivos determinantes para creer que el interesado correrá, en el país de destino, un peligro real de ser sometido a un trato contrario al artículo 3. En tales circunstancias, el artículo 3 conlleva la obligación de no expulsar a la persona en cuestión a ese país (Sentencia Saadi contra Italia [GS], núm. 37201/2006 de 28 febrero 2008, ap. 124).

31. El artículo 3 se aplica principalmente para prevenir el rechazo o la expulsión cuando el riesgo de que la persona sea sometida a malos tratos en el país de destino deriva de actos intencionados de las autoridades públicas de dicho país o de actos de organismos independientes del Estado contra los

cuales las autoridades no pueden ofrecerle una protección adecuada (Sentencias H. L. R. contra Francia de 29 abril 1997, Repertorio 1997-III, ap. 32 y Ahmed contra Austria de 17 diciembre 1996, *Repertorio* 1996-VI, pg. 2207, ap. 44).

2. *La jurisprudencia del Tribunal relativa al artículo 3 y a la expulsión de personas gravemente enfermas*

32. Asimismo, salvo estos ejemplos y teniendo en cuenta la importancia fundamental del artículo 3 en el sistema del Convenio, el Tribunal consideró en la Sentencia D. contra Reino Unido (anteriormente citada, apartado 49) reservarse la suficiente flexibilidad para tratar la aplicación de este artículo en las demás situaciones que pudiesen presentarse, cuando el riesgo de que el demandante sufra unos tratos prohibidos en el país de destino provengan de factores que no pueden comprometer, ni directa ni indirectamente, la responsabilidad de las autoridades públicas de dicho país o que, aisladamente, no vulneran por sí solos las normas de esta disposición.

33. En el asunto D. contra Reino Unido, el demandante era un ciudadano de Saint-Kitts que había sido condenado en el Reino Unido por una infracción a la legislación sobre estupefacientes. Cuando cumplió su pena de prisión, las autoridades británicas trataron de expulsarlo a Saint-Kitts. Sin embargo, entre tanto había llegado a una fase avanzada de sida. Cuando el Tribunal se pronunció sobre su causa, su tasa de CD4 era inferior a 10, su sistema inmunitario había sufrido unos daños graves e irreparables y el pronóstico era fatal; de hecho su muerte estaba próxima. Había recibido asistencia psicológica en cuanto a la manera de enfrentarse a la muerte y establecido relaciones con las personas que se ocupaban de él. De las pruebas aportadas al Tribunal se desprendía que los centros médicos de Saint-Kitts no estaban equipados para aplicarle el tratamiento necesario y que carecía de domicilio familiar y de familiares cercanos que se ocuparan de él en dicho país. El Tribunal se expresó así (apartados 53-54):

«Habida cuenta de estas circunstancias excepcionales y del hecho de que el demandante se halla en una fase crítica de su enfermedad fatal, la ejecución de la decisión de expulsarlo a Saint-Kitts constituiría, por parte del Estado demandado, un trato inhumano contrario al artículo 3.

(...) El Estado demandado asume la responsabilidad del tratamiento del demandante desde agosto de 1994. Éste depende de la asistencia médica y de los cuidados paliativos que recibe actualmente y, sin duda alguna, está preparado psicológicamente para afrontar la muerte en un entorno familiar y humano. Aunque no se pueda decir que su situación en el país de destino constituiría en sí misma una violación del artículo 3, su expulsión le expondría a un riesgo real de morir en unas circunstancias particularmente dolorosas y constituiría, por tanto, un trato inhumano.

(...).

Así las cosas, el Tribunal subraya que los no nacionales que han cumplido una pena de prisión y contra los que pesa una orden de expulsión no pueden en principio reivindicar el derecho a permanecer en el territorio de un Estado Contratante al objeto de continuar recibiendo la asistencia médica, social o de otro tipo asegurada durante su estancia en prisión por el Estado que expulsa.

Sin embargo, habida cuenta de las circunstancias muy excepcionales del caso y de las consideraciones humanitarias imperiosas que están en juego, se ha de concluir que la ejecución de la orden de expulsión contra el demandante violaría el artículo 3».

34. Desde la Sentencia recaída en el asunto *D. contra Reino Unido*, el Tribunal nunca ha concluido, en un caso de impugnación de la decisión de un Estado de expulsar a un extranjero, que la ejecución de tal decisión violaría el artículo 3 debido a la mala salud del interesado.

35. En el asunto *B. B. contra Francia* (Sentencia de 7 septiembre 1998, *Repertorio* 1998-VI), el demandante, que había cumplido una pena de prisión en Francia, estaba aquejado de sida y presentaba una inmunodepresión aguda. Se hallaba en una fase avanzada de la enfermedad y había ingresado varias veces en el hospital, pero su estado se había estabilizado gracias a la administración de un tratamiento antirretroviral que afirmaba no podría recibir en su país de origen, la República Democrática del Congo. En su informe, la Comisión consideró que era altamente probable que en caso de expulsión el demandante no tuviese acceso al tratamiento concebido para bloquear la propagación del virus y que las numerosas epidemias que hacían estragos en su país aumentarían el riesgo de infección. Precisó que pedir al interesado que se enfrentase sólo a su enfermedad sin el apoyo de su familia, equivaldría realmente a imposibilitar que conservase su dignidad a medida que progresaba la enfermedad. Concluyó, por tanto, que la expulsión vulneraría el artículo 3. El asunto fue remitido al Tribunal pero, antes de que éste se pronunciase, el Gobierno francés se comprometió a no expulsar al demandante y se archivó la causa.

36. En el asunto *Karara contra Finlandia* (núm. 40900/1998, Decisión de la Comisión de 29 de mayo de 1998), el demandante, un ciudadano ugandés, era tratado en Finlandia desde 1992 de una infección por VIH. La Comisión estableció una distinción entre este caso y los asuntos *D. contra Reino Unido* y *B. B. contra Francia* debido a que la enfermedad del demandante aún no había llegado a una fase tan avanzada como para que su expulsión constituyese un trato prohibido por el artículo 3. En consecuencia, desestimó la demanda.

37. En el asunto *S. C. C. contra Suecia* (Decisión, núm. 46553/1999, 15 febrero 2000), a la demandante, una ciudadana de Zambia, se le había denegado el permiso para entrar en Suecia donde había vivido anteriormente y había sido tratada de su seropositividad. Se sometió entonces a unas pruebas médicas que mostraban que el tratamiento destinado a prolongar su

vida tendría mayores probabilidades de éxito si se le concedía la posibilidad de continuar en Suecia, dado que el nivel de asistencia y de facilidades de seguimiento existente en Zambia no era tan elevado como en Suecia. El Tribunal desestimó la demanda debido a que, según un informe de la Embajada de Suecia en Zambia, en este país se encontraba el mismo tipo de tratamiento para el sida, aunque a un coste extremadamente elevado, y que los hijos y otros familiares de la demandante vivían allí. Teniendo en cuenta el estado de salud de la demandante a la sazón, el Tribunal concluyó que su expulsión a Zambia no constituiría un trato prohibido por el artículo 3.

38. Al año siguiente, el Tribunal dictó la Sentencia Bensaid contra el Reino Unido (núm. 44599/1998, TEDH 2001-I). El demandante, de nacionalidad argelina, padecía esquizofrenia y era tratado desde hacía varios años en el Reino Unido. El Tribunal rechazó por unanimidad la queja basada en el artículo 3. Se expresó como sigue (apartados 36-40):

«En el presente caso, el demandante padece una enfermedad mental de larga duración, la esquizofrenia. Toma actualmente un medicamento, olanzapina, que ayuda a controlar sus síntomas. Si regresa a Argelia ya no podrá beneficiarse gratuitamente de este medicamento de forma ambulatoria. No está afiliado a ninguna seguridad social ni puede aspirar a ningún reembolso. Podría, por el contrario, beneficiarse de este medicamento si estuviese hospitalizado o conseguirlo en el marco de una consulta externa, pero entonces mediando pago. Otros medicamentos utilizados en el tratamiento de las enfermedades mentales probablemente estarían también disponibles. El hospital más cercano que puede asegurarse este tratamiento está situado en Blida, a 75 u 80 km del pueblo en el que vive la familia del interesado.

Las dificultades para conseguir este medicamento y las tensiones que no dejarían de provocar un regreso a esta región de Argelia, presa de la violencia y los actos de terrorismo, comprometerían gravemente, según él, la salud del interesado. Un agravamiento de la enfermedad mental que padece podría ya provocar un resurgimiento de las alucinaciones y los delirios psicóticos que pueden inducir a actos destructores para él mismo o para los demás, y constituir un freno a un modo de funcionamiento social (por ejemplo el retraimiento y la falta de motivación). El Tribunal estima que el sufrimiento que acompañaría tal recaída podría en principio hacer que se aplicase el artículo 3.

El Tribunal señala, no obstante, que el demandante corre el riesgo de una recaída incluso si permanece en el Reino Unido, puesto que su enfermedad es de larga duración y exige un seguimiento constante. La expulsión del demandante al Estado de destino aumentaría sin duda este riesgo, al igual que los cambios que se producirían en el apoyo personal y el acceso al tratamiento. El demandante afirma, en particular, que otros medicamentos no mejorarían tanto su estado de salud y que sólo debe contemplarse en última instancia la solución consistente en hospitalizarlo. Sin embargo, el demandante puede recibir tratamiento médico en Argelia. El hecho de que su situación en dicho país sería menos favorable que la que goza en el Reino Unido no es determinante desde el punto de vista del artículo 3 del Convenio.

El Tribunal considera que el riesgo de que el demandante vea degradarse su estado

si regresa a Argelia y que no reciba entonces el apoyo o los cuidados adecuados, depende en gran medida de la especulación. Los argumentos sobre la actitud de la familia del interesado, musulmana practicante, las dificultades para ir a Blida y los efectos de estos factores en su salud son también de carácter especulativo. De las informaciones facilitadas por las partes no se desprende que la situación reinante en la región impida efectivamente acudir al hospital. El demandante no es en sí mismo un blanco probable de los actos terroristas. Aunque su familia no disponga de automóvil, ello no excluye la posibilidad de organizarse de otro modo.

El Tribunal reconoce que el estado de salud del demandante es grave. Teniendo en cuenta, sin embargo, el grado elevado que fija el artículo 3, cuando el caso no compromete directamente la responsabilidad del Estado contratante debido al perjuicio causado, el Tribunal no considera que exista un riesgo suficientemente real para que la deportación del demandante en estas circunstancias sea incompatible con las normas del artículo 3. No se presentan aquí las circunstancias excepcionales del asunto D. contra Reino Unido (anteriormente citada) en el que el demandante se hallaba en fase terminal de una enfermedad incurable, el sida, y no podía esperar gozar de asistencia sanitaria o de apoyo familiar si era expulsado a Saint-Kitts».

39. En el asunto *Arcila Henao contra Países Bajos* ((Dec), núm. 13669/2003, 24 junio 2003), el demandante era un ciudadano colombiano que seguía un tratamiento con medicamentos antirretrovirales después de que se hubiese descubierto que era seropositivo cuando cumplía una pena de prisión por tráfico de estupefacientes. El Tribunal consideró que el estado de salud del interesado en la época del examen de la demanda era razonable, pero que corría el riesgo de una recaída si se interrumpía el tratamiento. Señaló que el tratamiento requerido estaba «en principio» disponible en Colombia, donde residían el padre y seis hermanos y hermanas del demandante. Estableció una distinción entre este caso y los asuntos D. contra Reino Unido y B. B. contra Francia (anteriormente citados), debido a que la enfermedad del demandante no había llegado a una fase avanzada o terminal, y a que el interesado podría obtener asistencia sanitaria y apoyo familiar en su país de origen. Consideró, por tanto, que la situación del demandante no era excepcional hasta el punto de que su expulsión constituyera un trato prohibido por el Convenio y desestimó la demanda.

40. En el asunto *Ndangoya contra Suecia* [(Dec), núm. 17868/2003, 22 junio 2004], el demandante era un ciudadano tanzano en el que un tratamiento antirretroviral había permitido reducir la infección por VIH hasta el punto de hacerla imperceptible. El interesado sostenía que existían pocas probabilidades de que pudiese proseguir con su tratamiento en Tanzania y que la interrupción del mismo llevaría consigo una degradación de su sistema inmunitario en un plazo relativamente breve, la aparición del sida en un plazo de uno o dos años y su fallecimiento al cabo de tres o cuatro años. El Tribunal desestimó la demanda porque la enfermedad no se hallaba en una fase avanzada o terminal, se encontraba el

tratamiento adecuado en Tanzania, aunque a un coste extremadamente elevado y en cantidad limitada en la zona rural de donde era originario el demandante y el interesado había conservado algunas relaciones con unos miembros de su familia que, quizás, podrían ayudarle.

41. El Tribunal llegó a una conclusión análoga en el asunto *Amegnigan contra Países Bajos* [(Dec), núm. 25629/2004, 25 noviembre 2004], en el que el demandante, originario de Togo, seguía un tratamiento antirretroviral en Holanda. Las pruebas médicas indicaban que, si el tratamiento se interrumpía, el demandante recaería a una fase avanzada de la enfermedad lo que, teniendo en cuenta el carácter incurable de ésta, supondría una amenaza directa para su vida. Un informe sobre la situación en Togo mostraba que el tratamiento estaba disponible allí, pero que una persona sin seguro médico tendría dificultades en conseguirlo si su familia no le ayudaba económicamente. El Tribunal consideró que la demanda carecía manifiestamente de fundamento, desde el punto de vista del artículo 3, debido a que el sida no se le había declarado totalmente al demandante y que éste no padecía infecciones oportunistas. Admitiendo eso sí que el demandante recaería en caso de que se interrumpiese el tratamiento, como había declarado el especialista que le trataba, el Tribunal señaló que la terapia adecuada estaba en principio disponible en Togo, si bien a un coste extremadamente elevado.

3. Principios que se desprenden de la citada jurisprudencia

42. En síntesis, el Tribunal señala que, tras el pronunciamiento de la Sentencia D. contra Reino Unido, ha aplicado de manera constante los principios siguientes.

Los extranjeros contra los que pese una orden de expulsión no pueden, en principio, reivindicar un derecho a permanecer en el territorio de un Estado contratante al objeto de continuar beneficiándose de la asistencia, los servicios médicos, sociales o de otro tipo que proporciona el Estado que expulsa. El hecho de que en caso de expulsión del Estado contratante la situación del demandante se degradaría de forma importante y se reduciría significativamente su esperanza de vida, no es suficiente en sí mismo para vulnerar el artículo 3. La decisión de expulsar a un extranjero aquejado de una enfermedad física o mental grave a un país en el que los medios para tratar esta enfermedad son inferiores a los disponibles en el Estado contratante, puede plantear una cuestión desde el punto de vista del artículo 3, pero solamente en casos muy excepcionales, cuando las consideraciones humanitarias que militan a favor de la no expulsión son imperiosas. En el asunto *D. contra Reino Unido*, las circunstancias muy excepcionales se referían al hecho de que el demandante estaba gravemente enfermo y su muerte parecía próxima, no era seguro que pudiese recibir la asistencia médica o ambulatoria en su país de origen y no tenía allí ningún familiar

cercano que quisiese o pudiese ocuparse de él u ofrecerle al menos un techo o un mínimo de sustento o apoyo social.

43. El Tribunal no excluye que puedan existir otros casos muy excepcionales en los que las consideraciones humanitarias sean igualmente imperiosas. Sin embargo, estima que debe conservar el umbral fijado en D. contra Reino Unido y aplicado en su jurisprudencia posterior, umbral que en su opinión es correcto en principio dado que, en estos casos, el perjuicio futuro alegado provendría no de actos u omisiones intencionados de las autoridades públicas u órganos independientes del Estado, sino de una enfermedad que ha sobrevenido naturalmente y de la falta de recursos suficientes para hacerle frente en el país de destino.

44. Aunque muchos derechos que enuncia tienen prolongaciones de orden económico o social, el Convenio persigue esencialmente proteger derechos civiles y políticos (Sentencia Airey contra Irlanda de 9 octubre 1979, serie A núm. 32, ap. 26). Además, el deseo de asegurar un equilibrio justo entre las exigencias del interés general de la comunidad y los imperativos de la salvaguardia de los derechos fundamentales de la persona es inherente al Convenio en su conjunto (Sentencia Soering contra Reino Unido de 7 julio 1989, serie A núm. 161, pg. 161, ap. 89). El progreso de la medicina y las diferencias socio-económicas entre los países hacen que el nivel de tratamiento disponible en el Estado contratante y el que existe en el país de origen pueda variar considerablemente. Si bien el Tribunal, habida cuenta de la importancia fundamental del artículo 3 en el sistema del Convenio, ha de continuar haciendo uso de cierta flexibilidad al objeto de impedir la expulsión en casos muy excepcionales, el artículo 3 no impone al Estado contratante la obligación de paliar tal disparidad proporcionando asistencia sanitaria gratuita e ilimitada a todos los extranjeros que carecen del derecho a permanecer en su territorio. Concluir lo contrario impondría una carga demasiado pesada a los Estados contratantes.

45. Por último, el Tribunal considera que, si bien la presente demanda, al igual que la mayor parte de las citadas más arriba, trata de la expulsión de una persona seropositiva y aquejada de unas afecciones vinculadas al sida, se han de aplicar los mismos principios a la expulsión de toda persona que padece una enfermedad física o mental grave que ha sobrevenido naturalmente y que puede provocar sufrimiento y dolor y reducir la esperanza de vida, y que requiere un tratamiento médico especializado que puede no ser fácil hallar en el país de origen del demandante o que puede estar disponible pero solamente a un coste muy elevado.

4. Aplicación de los citados principios al presente caso

46. El Tribunal señala de entrada que, aunque pidió asilo en el Reino Unido, petición que le fue denegada, la demandante no alega que su expulsión a Uganda le hiciese correr el riesgo de ser sometida a malos tratos deliberados

que respondiesen a un móvil político. Su queja basada en el artículo 3 se funda únicamente en la gravedad de su estado de salud y en la falta de tratamiento médico para curar su enfermedad en su país de origen.

47. En 1998, se le diagnosticaron dos enfermedades relacionadas con el sida, así como una inmunodepresión aguda. Gracias al tratamiento médico recibido en el Reino Unido, su estado es ahora estable. Es apta para viajar y su estado no se deteriorará mientras continúe tomando el tratamiento que requiere. Sin embargo, se desprende de los elementos presentados ante los tribunales internos que si se viese privada de los medicamentos que toma actualmente su estado empeoraría rápidamente y debería afrontar la enfermedad, la incomodidad y el sufrimiento, para morir en el plazo de unos años (apartados 14-17 *supra*).

48. Según las informaciones obtenidas por la Organización Mundial de la Salud (apartado 19 *supra*), en Uganda se encuentran medicamentos antirretrovirales, aunque, sin los recursos suficientes, sólo la mitad de las personas que los necesitan pueden obtenerlos. La demandante alega que no tendrá los medios para comprar estos medicamentos y que no podrá conseguirlos en la región rural de la que es originaria. Parece que tiene familia en Uganda, pero sostiene que ésta no querrá ni podrá ocuparse de ella si se halla gravemente enferma.

49. Las autoridades británicas han proporcionado a la demandante una asistencia sanitaria y social financiada con fondos públicos durante los nueve años que han requerido los tribunales internos y el Tribunal para pronunciarse sobre su petición de asilo y sus quejas basadas en los artículos 3 y 8 del Convenio. Sin embargo, ello no implica que el Estado demandado esté en la obligación de continuar ofreciéndole dicha asistencia.

50. El Tribunal reconoce que la calidad y esperanza de vida de la demandante padecerán con su expulsión a Uganda. Sin embargo, la demandante no se encuentra, actualmente, en un estado crítico. La apreciación de la rapidez con la que su estado se degradaría y la medida en la cual podría obtener un tratamiento médico, apoyo y cuidados, incluida la ayuda de familiares cercanos, implica necesariamente una parte de especulación, habida cuenta en particular de la evolución constante de la situación en materia de tratamiento de la infección por VIH y del sida en el mundo entero.

51. En opinión del Tribunal, el presente caso no se distingue de los asuntos citados en los apartados 33 a 41 *supra*. No está marcado por las circunstancias muy excepcionales que caracterizaban el asunto D. contra Reino Unido (previamente citado), y la ejecución de la decisión de expulsar a la interesada a Uganda no constituiría una violación del artículo 3 del Convenio.

III. SOBRE LA VIOLACIÓN ALEGADA DEL ARTÍCULO 8 DEL CONVENIO

52. Desde el punto de vista del artículo 8, la demandante sostiene que la situación en la que se hallaría a su regreso a Uganda podría lesionar su derecho al respeto de su vida privada.

53. El Tribunal considera que no se plantea ninguna cuestión distinta desde el punto de vista del artículo 8 del Convenio. En consecuencia, no procede examinar esta queja.

POR ESTOS MOTIVOS, EL TRIBUNAL

1º *Declara*, por unanimidad, admisible la demanda;

2º *Declara*, por catorce votos contra tres, que no habrá violación del artículo 3 del Convenio si la demandante es expulsada a Uganda;

3º *Declara*, por catorce votos contra tres, que no procede examinar la queja desde el punto de vista del artículo 8 del Convenio;

Hecha en francés y en inglés y leída en audiencia pública en el Palacio de los Derechos Humanos de Estrasburgo, el 27 de mayo de 2008. Firmado: Jean-Paul Costa, Presidente – Michael O’Boyle, Secretario adjunto.

Se adjunta a la presente sentencia, conforme a los artículos 45.2 del Convenio y 74.2 del Reglamento del Tribunal, la opinión disidente común de la señora Tulkens y los señores Bonello y Spielmann.

“Los votos particulares no han sido traducidos, pero constan en Inglés y/o Francés en la versión(es) de la sentencia en el idioma original que pueden consultarse en la base de datos de jurisprudencia del Tribunal HUDOC.”

© Consejo de Europa/Tribunal Europeo de Derechos Humanos, 2013.

Los idiomas oficiales del Tribunal Europeo de Derechos Humanos son el Inglés y el Francés. Esta traducción no vincula al Tribunal, ni el Tribunal asume ninguna responsabilidad sobre la calidad de la misma. Puede descargarse desde la base de datos de jurisprudencia HUDOC del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (<http://hudoc.echr.coe.int>) o de cualquier otra base de datos con la que el Tribunal de Justicia la haya compartido. Puede reproducirse para fines no comerciales, a condición de que el título completo del caso sea citado junto con la indicación de derechos de autor anterior. Si se pretende utilizar cualquier parte de esta traducción con fines comerciales, por favor póngase en contacto con publishing@echr.coe.int.

© Council of Europe/European Court of Human Rights, 2013.

The official languages of the European Court of Human Rights are English and French. This translation does not bind the Court, nor does the Court take any responsibility for the quality thereof. It may be downloaded from the HUDOC case-law database of the European Court of Human Rights (<http://hudoc.echr.coe.int>) or from any other database with which the Court has shared it. It may be reproduced for non-commercial purposes on condition that the full title of the case is cited, together with the above copyright indication. If it is intended to use any part of this translation for commercial purposes, please contact publishing@echr.coe.int.

© Conseil de l'Europe/Cour européenne des droits de l'homme, 2013.

Les langues officielles de la Cour européenne des droits de l'homme sont le français et l'anglais. La présente traduction ne lie pas la Cour, et celle-ci décline toute responsabilité quant à sa qualité. Elle peut être téléchargée à partir de HUDOC, la base de jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (<http://hudoc.echr.coe.int>), ou de toute autre base de données à laquelle HUDOC l'a communiquée. Elle peut être reproduite à des fins non commerciales, sous réserve que le titre de l'affaire soit cité en entier et s'accompagne de l'indication de copyright ci-dessus. Toute personne souhaitant se servir de tout ou partie de la présente traduction à des fins commerciales est invitée à le signaler à l'adresse suivante: publishing@echr.coe.int.