



Universidad Central de Venezuela
Facultad de Ciencias Jurídica y Políticas
Centro de Estudios de Postgrado
Especialización en Derechos Humanos

**EL DERECHO A LA SALUD, LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
CARDIOPATAS Y EL HOSPITAL CARDIOLOGICO INFANTIL
“ Dr. GILBERTO RODRIGUEZ OCHOA”**

Trabajo presentado para optar al Título de Especialista en
Derechos Humanos

Autor: Abg. Rosa María Mujica
Tutor. Dr. Jesús Ollarves Irazabal.

Caracas. Junio 2011

INDICE GENERAL

Indice General	II
Resumen	IV
INTRODUCCION	1
CAPITULOS	5
I El Problema	5
1.1. Planteamiento del Problema	11
1.2. Interrogantes de la Investigación	
1.3. Objetivos de la Investigación	
Objetivo General	11
Objetivos Específicos	11
1.4. Justificación	12
II Marco Teórico	
2.1 Antecedentes de la investigación	15
2.2. Soporte Legal	31
III Marco Metodológico	
3.1. Tipo y Diseño de la Investigación	40
IV Análisis	43
V Conclusiones y Recomendaciones	
5.1 Conclusiones	52
5.2 Recomendaciones	54
BIBLIOGRAFÍA	55
ANEXOS	
La Acción	
Misión Barrio Adentro	
Decreto de Creación	
Estadísticas	

Universidad Central de Venezuela
Facultad de Ciencias Jurídica y Políticas
Centro de Estudios de Postgrado
Especialización en Derechos Humanos

**EL DERECHO A LA SALUD, LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
CARDIOPATAS Y EL HOSPITAL CARDIOLOGICO INFANTIL
“Dr. GILBERTO RODRIGUEZ OCHA”**

Trabajo presentado para optar al Título de Especialista en
Derechos Humanos

Autor: Abg. Rosa María Mujica
Año: 2011

RESUMEN

El sistema de salud pública en Venezuela, se ha deteriorado progresivamente durante los últimos años, donde un gran número de niños, niñas y adolescentes que nacen con Cardiopatías y no pueden acceder a un sistema de salud pública adecuado que les garantice la salud y por ende la vida misma. Es por ello que un grupo de familiares, personas organizadas y Organizaciones no Gubernamentales, interpusieron ante la Sala IV de Juicio de Niños, Niñas y Adolescentes una acción de protección en virtud de los lapsos que debían esperar para ser atendidos, tiempo que recortada cada día más sus expectativas de vida; violándose de esta manera el derecho a la salud y directamente el derecho a la vida debido a la precariedad de la infraestructura y de los equipos del Hospital J.M. de los Ríos.

El objetivo principal de la investigación, es demostrar que con la puesta en marcha del Hospital Cardiológico Infantil, enmarcado dentro del Programa Barrio Adentro IV, el estado venezolano ha saldado sus deudas con los niños, niñas y adolescentes que presentan este tipo de patologías.

Se realiza una investigación del tipo documental que se origina de la sentencia emanada de la Audiencia Constitucional donde se estableció un acuerdo el cual fue imposible de cumplir por parte de las Autoridades Competentes.

INTRODUCCION

En Venezuela el sistema de salud pública ha venido deteriorándose continuamente, lo que ha traído como consecuencia una serie de inconvenientes a un grupo de la población que ha quedado totalmente desprotegida, como consecuencia de ese deterioro se configura una flagrante violación de tratados internacionales suscritos por el Estado venezolano recogidos en el texto constitucional vigente, relacionados con los Derechos Sociales, Económicos y Culturales, donde se encuentra contenido el derecho a la salud, además del derecho fundamental por excelencia “El derecho a la Vida” que se encuentra consagrado en múltiples tratados suscritos por Venezuela.

Ese deterioro continuo tiene como consecuencia inmediata que numerosos niños, niñas y adolescentes que nacieron especialmente con un tipo de patologías denominadas cardiopatías vean disminuir cada día su expectativa de vida, por tal motivo los padres de estos niños, niñas y adolescentes se han visto en la difícil situación de tener que esperar por años a que sus hijos o familiares sean atendidos en los hospitales públicos, espera que en demasiados casos ha tenido como resultado la muerte por falta de atención en el los hospitales públicos.

Esta falta de acceso a un sistema de salud pública adecuado, es la motivación principal de un grupo de Familiares y miembros de Organizaciones No Gubernamentales, para acudir a los órganos jurisdiccionales competentes, para solicitar protección con la finalidad de evitar más decesos y obligar al estado a tomar medidas inmediatas para

solucionar la problemática planteada.

Si bien es cierto que a raíz de esta acción, se originó sentencia mediante la cual el estado se comprometió a establecer unas mesas de trabajo para que un equipo multidisciplinario estableciera las condiciones en las cuales debían ser atendidos estos pacientes, no es menos cierto que continuaban en aumento los decesos niños, niñas y adolescentes; es decir, que la situación en cuanto al sistema de salud del que era responsable el Estado, no fue fructífera, por lo que, el Estado decidió mediante Decreto Presidencial crear un Hospital altamente especializado en Cardiología Infantil, al que debía dotarse de tecnología de última generación en el cual fueran atendidos los niños y adolescentes cardiopatas del territorio nacional, a través de la suscripción de convenios con los hospitales del interior del país y evitar de esta manera el aumento en los sucesos.

La motivación para realizar de esta investigación, es demostrar que con la puesta en marcha de este hospital el estado ha mejorado el sistema de salud pública en lo que se refiere a los niños, niñas y adolescentes con cardiopatías congénitas o adquiridas, brindándoles a pacientes y familiares atención especializada y oportuna.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

Para el año 2000 y de acuerdo a cifras no fidedignas, en Venezuela nacían alrededor de 4.000 niños afectados patologías del Corazón, de esta cifra el ochenta por ciento (80%) aproximadamente era susceptible de tratamiento apropiado durante los primeros meses y años de vida, pudiendo la mayoría de las veces recuperarse y desarrollar una vida normal.

A raíz del deterioro del sistema nacional de Salud se han presentado innumerables casos de fallecimientos de niños, niñas y adolescentes que han nacido con problemas de Cardiopatías, es decir, una mala formación del corazón que puede ser en su forma (cuando existen comunicaciones entre cavidades que no deben estar unidas, cuando alguna de las válvulas no funciona debidamente) o en sus conexiones con los vasos sanguíneos (cuando las arterias o venas que llegan o salen del corazón no están debidamente situadas).

Debido a la alta incidencia de cardiopatías congénitas y a la crisis sanitario asistencial que se vivía en el país durante el período 1980 – 2000, se generó una acumulación de pacientes que aun con el diagnóstico hecho, -mucho de los cuales eran erróneos-, fallecieron esperando cirugía y los que no, pues vivían peregrinando de hospital en hospital; debido a la naturaleza del propio defecto y a otros tantos convertidos en inoperables por no haberse intervenido a tiempo y como consecuencia lisiados neurológicos.

Para el año 2000, el Hospital J.M. de los Ríos, centro de referencia nacional tipo IV asistía a un gran número de pacientes con diversas patologías complejas, entre las cuales se encuentran las cardiopatías congénitas.

Un setenta y dos punto tres por ciento (72.3%) de los pacientes proviene del interior del país y tan sólo un diecisiete punto siete por ciento (17,7%) de la Región Capital. Para ese mismo año había una lista de aproximadamente ochocientos (800) pacientes con defectos cardíacos ya diagnosticados en espera de un turno quirúrgico; este proceso de diagnóstico esta comprendido por diagnóstico, discusión y aprobación de cirugía.

Mientras son diagnosticados, discutidos y finalmente aprobados como casos para cirugía queda un lapso de aproximadamente un (1) año para que se concrete el proceso de intervención quirúrgica; durante el quinquenio 1995 / 2000, de 250 casos ya estudiados sólo por asignarle cupo para cirugía y 150 con cupo para operación todavía quedaba una un remanente de 400 niños por año sin ninguna esperanza, bajo estas condiciones éstos niños eran altamente propensos a descompensarse y terminar siendo atendidos en servicios de emergencia de hospitales públicos, especialmente en el “J.M. de los Ríos”, donde solamente se puede palear la afección una y más veces hasta que fallecen por falta de la tan ansiada cirugía, y no pocas veces cuando llega el momento el deterioro físico es tal que ya no tienen las fuerzas suficientes para aguantar el proceso quirúrgico.

Si a estos niños y niñas con cardiopatías congénitas, que están al inicio de sus vidas (en edades comprendidas entre 0 y 7 años de edad) se

les brindara un tratamiento terapéutico y quirúrgico adecuado en el tiempo preciso, puede evitarse la muerte y brindarles la posibilidad de incorporarse como personas activas en la sociedad de conformidad con la doctrina de protección integral.

La situación descrita, se convierte en una amenaza de violación del derecho a la vida y a la salud de los niños, niñas con cardiopatías congénitas atendidos en el Hospital “J.M. de los Ríos”, todo ello como consecuencia de la falta de tratamiento terapéutico y quirúrgico oportuno y adecuado, quienes son sometidos a una larga espera que agrava su condición de salud, hasta el punto que algunos de ellos pierden la vida esperando el cupo para cirugía u otro tipo de tratamiento, aun teniendo el cupo para ser operados en el Servicio de Cirugía Cardiovascular y Torácica del Hospital “J.M. de los Ríos”, también fallecen por no ser intervenidos a tiempo, hechos que ocurren por la omisión de la Gobernación del Distrito Federal, que actuando de manera negligente no ha garantizado al Hospital un presupuesto suficiente y la dotación básica que le permita al personal médico y auxiliar garantizar a los pacientes que acuden a dicho centro de salud un servicio adecuado y oportuno.

En vista de la inacción por parte de las autoridades competentes, las organizaciones de derechos humanos; Acción Ciudadana contra el SIDA (ACCSI), Centro Comunitario de Aprendizaje (CECODAP) y el Programa Venezolano de Educación-Acción en Derechos Humanos (PROVEA) introdujeron el 26 de junio de 2000 ante Sala IV de Protección del Niño y del Adolescente una acción de Protección contra la Gobernación del Distrito Federal, en la persona de su máximo representante ciudadano Gobernador HERNAN GRUBER ODREMAN, la cual se fundamentó en la amenaza de la violación del Derecho a la Salud por parte de la Gobernación del Distrito Federal, recogido en la Constitución de la República Bolivariana de

Venezuela; en la Convención Sobre los Derechos del Niño, en el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente.

En la acción interpuesta se solicita Amparo y Protección a los niños y niñas con patologías cardíacas, asistidos en el hospital de niños “J.M. de los Ríos”, ante de violación flagrante al derecho a la vida, del derecho a la protección a la salud conjuntamente con los principios rectores del interés superior del niño y la prioridad absoluta del restablecimiento de la salud, ordenando a Gobernación del Distrito Federal, a través de sus dependencias respectivas a que ejecute una serie de mandatos:

- ✓ Que garantice de inmediato la reparación y mantenimiento regular y permanente del sistema de enfriamiento de los quirófanos del hospital.
- ✓ Que provea inmediatamente, al Servicio de Cardiología del hospital de un equipo de Cateterismo o Hemodinamia de acuerdo con los nuevos criterios para el avance de la ciencia y tecnología.
- ✓ Que se provea al Servicio de Cardiología del Hospital de un equipo de ecocardiografía moderno que permita diagnosticar sin margen de error las patologías cardíacas.
- ✓ Que se garantice a los pacientes la entrega periódica y permanente de los medicamentos requeridos para el tratamiento terapéutico.
- ✓ Que se garantice al Hospital la entrega de los insumos médicos requeridos por los Servicios de Cardiología y de Cirugía Cardiovascular y de tórax.
- ✓ Que se desarrolle una política de información, prevención, asistencia y tratamiento integral a favor de los niños y niñas cardiopatas.
- ✓ Que se desarrolle un sistema de monitoreo para garantizar las intervenciones terapéuticas y quirúrgicas en los servicios respectivos

y en consecuencia, el efectivo goce del derecho a la salud de los niños y niñas con cardiopatías congénitas.

- ✓ Que garantice en el presupuesto inmediato a ejecutar un monto suficiente que permita al Hospital prestar un servicio eficiente y oportuno.

En julio de 2001, los peticionarios acudieron a la audiencia Constitucional ante la Sala IV del Protección al Niño y del Adolescente con la finalidad de interponer una acción de protección para el restablecimiento de los derechos de más de 500 infantes afectados de cardiopatías congénitas que son atendidos en el Hospital “J.M. de los Ríos”. Se reformuló la Acción de Protección por cuanto, ahora el órgano de adscripción del Hospital “J.M. de los Ríos” es la Alcaldía Metropolitana y no la extinta Gobernación del Distrito Federal.

Con la acción interpuesta, la sociedad civil organizada pretende el restablecimiento de la situación jurídica infringida por la amenaza del derecho a la vida y violación del derecho a la salud, ejecutadas por las autoridades de la extinta Gobernación del Distrito Federal y la actual gestión de la Alcaldía Metropolitana.

En fecha agosto de 2001, en la sede del Hospital “J.M. de los Ríos” se firmó un convenio, entre las partes involucradas, las organizaciones de la sociedad civil, la Defensoría del Pueblo, además del Ministerio Público, Ministerio de la Salud, y Desarrollo Social, el Consejo Nacional de los Derechos del Niño y del Adolescente, el Cabildo Metropolitano y una representación de los familiares de los niños con cardiopatías congénitas.

Los acuerdos asumidos de la mesa de dialogo fueron:

- ✓ Aumento del turno quirúrgico.

- ✓ Planificación de las Intervenciones.
- ✓ Gratuidad del tratamiento quirúrgico.
- ✓ Acondicionamiento del Hospital
- ✓ Remodelación del Servicio de Cardiología.
- ✓ Actualización de la base de datos de los niños y niñas cardiopatas.
- ✓ Apoyo institucional de Ministerio de Salud y Desarrollo Social, a través del SEFAR – Sumer.
- ✓ Seguimiento.

Visto que los acuerdos funcionaron a medias, en 2004 surgió el Proyecto de creación de un Hospital Cardiológico altamente especializado en el área de Cardiología Infantil; con el objeto principal y único de ofrecer atención médica de calidad, totalmente gratuita a niños, niñas y adolescentes portadores de cardiopatías congénitas y adquiridas. Con este proyecto, ahora convertido en realidad, se avanzó hacia la formulación de un nuevo Sistema Público Nacional de Salud concebido bajo los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad que se encuentran establecidos en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

El objetivo fundamental del hospital es cubrir la demanda de pacientes entre 0 y 18 años de edad con cardiopatías, cuyas cifras en Venezuela reportan alrededor de 4.445 niños y niñas que nacen con esta afección cada año de los cuales el 70% necesita cirugía o hemodinamia.

En agosto de 2006 se puso en marcha el Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano “Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa” y para el 2008 se habían intervenido un total de 1.017 intervenciones para corregir cardiopatías y 773 hemodinamia.

1.2. Interrogantes de la Investigación.

¿Cuál era la situación de los niños, niñas y adolescentes Cardiopatas en Venezuela, durante el período comprendido entre el año 2000 y el 2009?

¿Qué causas llevaron a un grupo de venezolanos y Organizaciones no Gubernamentales a acudir a los tribunales de la República a solicitar una acción de protección para los niños, niñas y adolescentes con cardiopatías?

¿Qué actuación realizó el estado venezolano para restablecer los derechos vulnerados los niños, niñas y adolescentes cardiopatas?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Establecer las causas por las cuales el Estado venezolano se ve en la necesidad de crear un centro especializado para la atención de niños, niñas y adolescentes con cardiopatías congénitas, como política pública en materia de salud.

1.3.2. Objetivos Específicos

Identificar el origen de la problemática existente en los centros hospitalarios del país para la atención de niños, niñas y adolescentes con cardiopatías congénitas y adquiridas.

Evaluar la motivación de varias ONGs y un grupo de representantes, para acudir a los órganos jurisdiccionales a interponer una acción de protección por la violación de los derechos fundamentales a la vida y a la

salud, por parte de la Gobernación del Distrito Federal por la falta de atención adecuada y oportuna a los niños, niñas y adolescentes cardiopatas.

Demostrar que con la puesta en marcha de la Fundación Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano “Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa”, el estado garantiza a los niños, niñas y adolescentes cardiopatas, el acceso a un sistema de salud pública, que permite su asistencia y atención gratuita, de calidad, fundamentada en principios científicos y tecnológicos que permiten su rehabilitación y desarrollo saludable.

1.4. Justificación

Las cardiopatías son patologías que se presentan como una mala formación del corazón que puede ser en su forma (cuando existen comunicaciones entre cavidades que no deben estar unidas, cuando alguna de las válvulas no funciona debidamente) en su funcionamiento (cuando el ritmo no es el debido) en sus conexiones con los vasos sanguíneos (cuando no están debidamente situadas las arterias o venas que llegan o salen del corazón).

Generalmente las cardiopatías son detectadas en los primeros días de vida por el pediatra que evalúa al recién nacido. Sin embargo, algunas cardiopatías pasan inadvertidas, siendo detectadas cuando el paciente es más grande. Este tipo de patología tiene como consecuencia en el paciente dificultad en el crecimiento, aumento de peso, genera problemas respiratorios y pueden causar la muerte.

Una vez detectada la cardiopatía el niño debe comenzar un proceso que se inicia con el diagnóstico, que determinará el tratamiento a seguir, entre ellos tenemos la cirugía.

En Venezuela se estima que anualmente nacen alrededor de 4.500 niñas y niños con este tipo de enfermedades. Un 70% de ellos necesita intervención quirúrgica o de cardiología intervencionista y hasta el 20 de agosto de 2006, tan sólo eran operados 600 pacientes entre todos los Centros Cardiovasculares Infantiles regionales, lo que representa un número insignificante en cuanto a todos los demás niños, niñas y adolescentes que se quedan sin ser intervenidos, que van creciendo con las patologías descritas y que a medida que van creciendo ven disminuidas sus expectativas de vida, configurándose de esta manera una violación del derecho fundamental a la vida y también el derecho a la salud; de esta manera el estado venezolano incumple con los mandatos de la constitución, de las leyes y convenciones internacionales relacionadas con la protección a los niños, niñas y adolescentes.

En vista de la situación que se presentaba con los niños y niñas con las patologías descritas, algunos representantes, Organizaciones no Gubernamentales, y familiares, se vieron en la necesidad de acudir a los Tribunales de Protección de los Niños y Adolescentes a solicitar una Acción de Protección en contra de la Gobernación del Distrito Federal para ese momento, como resultado de la acción se llegaron a varios acuerdos los cuales no fueron cumplidos o cumplidos a medias.

En vista de tal situación y de la responsabilidad que eso acarrea para las autoridades encargadas del sistema público de salud, el Ejecutivo Nacional decreta la creación de la Fundación Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano “Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa”, Decreto Presidencial identificado con el N° 4280, publicado en la Gaceta Oficial 38.404 de fecha 23 de marzo de 2006 y se inaugura en Agosto del mismo año, con la puesta en marcha de este Hospital Cardiológico Infantil, Venezuela tiene

ahora la capacidad de triplicar la cantidad de pacientes atendidos, incluyendo niños y niñas de otros países latinoamericanos y algunos del continente africano.

Es así como el Estado da una respuesta eficaz a la problemática de un grupo de ciudadanos venezolanos que nacieron con cardiopatías; es decir, la falta de atención adecuada y oportuna debido a que los centros cardiovasculares públicos se encontraban en condiciones deplorables en cuanto a infraestructura, equipos y falta de personal; de igual manera se satisfacen las peticiones realizadas por la sociedad civil, representantes de niños, niñas y adolescentes cardiopatas y ONGs que tuvieron la valentía de accionar para mejorar esta precaria situación.

El Hospital Cardiológico Infantil funciona en una estructura moderna, que comprende áreas de Diagnóstico; en la que se realizan los exámenes de laboratorio, los estudios de imágenes y diagnóstico médico del paciente, un área de intervención quirúrgica; en la que se realizan cirugías de corazón abierto y cateterismos cardíacos, una unidad de cuidados intensivos con treinta y tres (33) camas, un área de hospitalización con ciento cuarenta y dos (142) camas y un área de rehabilitación entre otros servicios; todo esto asociado a su altísima capacidad para realizar cuatro mil quinientas (4.500) operaciones anuales cuando el hospital se encuentre en su máxima capacidad de atención para el año 2009, adicionalmente cuenta con una Residencia para alojar a los familiares de los pacientes que deben permanecer por largo tiempo en el Hospital y que en muchas ocasiones son del interior de país o de otros países.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

Aun cuando la problemática de los niños, niñas y adolescentes cardiópatas se ha agravado con el transcurso de los años, no se han encontrado antecedentes sobre el tema ya que el mismo se deriva de la Acción interpuesta por un grupo de representantes, sociedad civil y ONGs, por ante la Sala IV de Protección del Niño y del Adolescente y la decisión de la Audiencia Constitucional en la cual se llegaron a acuerdos que por la precariedad del sistema de salud pública no pudieron cumplirse, lo que motivó que el Estado decretara la creación de la Fundación Hospital Cardiológico Infantil, enmarcado dentro del desarrollo del programa Barrio Adentro IV.

Sin, embargo, luego de la puesta en marcha del Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano “Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa” se han realizado trabajos en los que se analizan los logros del Hospital, en cuanto a la atención de los niños, niñas y adolescentes y a los avances en cuanto a técnicas aplicadas en las diversas patologías atendidas en el hospital.

Del Derecho a la Salud

En primer término se debe entender que se entiende por salud:

Pequeño Larousse Ilustrado: Salud f. Estado del que no se tiene

ninguna enfermedad.

Terminología Jurídica Venezolana: Estado psíquico y físico del ser orgánico que no se encuentra afectado por ninguna enfermedad y puede ejercer todas sus funciones. Bienestar social, bien público.

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud, se considera como un estado de bienestar físico, mental, social y no meramente como la ausencia de enfermedad o invalidez. La salud debe entenderse como un proceso dinámico dentro de una dimensión continua en cuyos extremos se situaría la enfermedad (como pérdida de la salud del sistema biológico) y la propia salud (como bienestar en su más amplio sentido), respetando la unidad funcional del individuo, de manera que el dualismo salud mental / salud física deja de tener sentido.

Según la Ley Orgánica de Salud Artículo 2: Se entiende por salud no solo la ausencia de enfermedades, sino el completo estado de bienestar físico, social y ambiental.

La Garantía

El derecho a la salud está determinado por el conjunto de derechos que tienen las personas dentro de un Estado y el conjunto de obligaciones que éste tiene dentro del ámbito de su competencia para garantizarles a las personas bajo su jurisdicción un estado de bienestar físico, mental y social.

Los titulares del Derecho a la Salud son las personas humanas y en razón de esta circunstancia es preciso tener claro que el Estado tiene el deber principal de crear las condiciones necesarias para que cada persona

humana pueda desarrollarse y mantener un estado de bienestar físico, mental y social satisfactorio.

Dentro de los compromisos asumidos por el Estado Venezolano en materia de Derecho a la Salud, se puede destacar la obligación de garantía establecida en el inciso 2 del pacto internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, lo que por vía de consecuencia significa que además de las acciones que el estado debe emprender para asegurar esta categoría de Derechos, debe tomar las medidas necesarias para proteger al individuo, lo que significa de manera indudable que no basta que el Estado facilite el acceso de estos derechos, sino que tiene obligación de garantizarlos, adoptando medidas inmediatas y abandonando aquellas políticas que sean incompatibles con el aludido derecho.

Por otro lado, el derecho a la salud a la luz de la legislación Venezolana, esta definido como un derecho social fundamental, el cual es obligación del Estado garantizar como parte del derecho a la vida.

La garantía al resguardo de la salud puede definirse como el derecho que tiene todo individuo de un Estado a requerir una respuesta sanitaria tanto en el aspecto preventivo como en el asistencial, cuando pueda hallarse en peligro o se encuentre afectada su salud, o una solución jurisdiccional en el evento de que el Estado no cumpla con sus compromisos constitucionales o convencionalmente asumidos frente a otros Estados al momento de ratificar algún instrumento internacional en materia de derechos humanos¹.

¹ OLLARVES I., Jesús. Libro Homenaje a Allan Brewer Carías, Tomo III, La Vigencia del Derecho a la Salud, pp 2872 -2888

De la Acción

ACCION DE PROTECCION contra la Gobernación del Distrito Federal, en la persona de su máximo representante el ciudadano HERNAN GRUBER ODREMAN, quién es venezolano, mayor de edad y de este domicilio. La interposición de esta acción de protección se fundamenta en la amenaza de violación del derecho a la vida y violación del derecho a la salud por parte de la Gobernación del Distrito Federal, derechos éstos contemplados en los artículos 43, 78, 83, 84 y 85 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela², los artículos 3, 6 y 24.1 de la Convención Sobre los Derechos del Niño, convenio internacional ratificado por la República Bolivariana de Venezuela ³; los artículos 12 y 15.1.b. del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁴, y los artículos 7, 8, 15, 41 y 48 de la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente⁵. Amenaza y violación éstas, en las personas de los niños y niñas con cardiopatías congénitas atendidos en el Hospital de Niños J.M. de los Ríos, como consecuencia de la falta de un tratamiento terapéutico y quirúrgico oportuno y adecuado, quienes son sometidos a una larga espera que agrava su condición de salud, hasta el punto que algunos de ellos pierden la vida esperando un cupo quirúrgico y otros aún teniendo el cupo quirúrgico en el Servicio de Cirugía Cardiovascular y Torácica del Hospital de Niños “J. M. de los Ríos”, también fallecen por no ser intervenidos a tiempo, hechos que ocurren por la omisión de la Gobernación del Distrito Federal quien, actuando de manera negligente no ha asignado al Hospital un presupuesto suficiente y la dotación de insumos básica, que le permita al

² Gaceta Oficial número 5.453 Extraordinario, de fecha 24 de marzo de 2000

³ Gaceta Oficial número 34.554, de fecha 29 de agosto de 1990;

⁴ Gaceta Oficial número 2.146 Extraordinario de fecha 28 de enero de 1978

⁵ Gaceta Oficial número 5.266 Extraordinario de fecha 02 de octubre de 1998

personal médico y auxiliar garantizar a los pacientes que acuden a dicho centro de salud un servicio adecuado y oportuno.

Los hechos que se exponen, no han cesado y por lo tanto, la violación a los derechos y garantías constitucionales que denunciarnos están vigentes. Por otra parte, la situación jurídica infringida es susceptible de restablecimiento por vía del mandamiento de protección que solicitamos en el presente libelo. No se ha recurrido a vías judiciales ordinarias ni se ha hecho uso de medios judiciales preexistentes. La gravedad de los hechos y la naturaleza de los derechos aquí expuestos, así como el carácter reiterativo de la situación jurídica infringida requiere de un pronunciamiento judicial en aras de asegurar el pleno disfrute -con prioridad absoluta- del derecho y garantía a disfrutar de una vida en condiciones saludables, así como el resguardo del interés superior de estos niños y niñas.

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en su artículo 26, así como la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente en su artículo 276 establecen que el acceso a la justicia puede hacerse efectivo para la defensa de intereses colectivos y difusos como una forma de amparar derechos o dar protección jurídica a un sin número de personas determinables por presentar aspiraciones comunes ante problemas que los afectan en común.

Situación del Hospital de Niños J.M. de los Ríos

Este hospital es un Centro de Referencia Nacional tipo IV, que asiste a un gran número de pacientes con diversas patologías complejas, entre las cuales se encuentran las cardiopatías congénitas. Un 72.3 % de los pacientes proceden del interior del país (25 % de oriente) y tan sólo un 17.7 % de la región capital. Actualmente hay una lista de aproximadamente 800

pacientes con defectos cardíacos ya diagnosticados en espera de un turno quirúrgico. Mientras son diagnosticados, discutidos y finalmente aprobados como casos para cirugía, queda un promedio por año (específicamente en el último quinquenio) de 250 casos ya estudiados por asignarle un cupo para cirugía y unos 150 casos ya con cupo para cirugía sin operarse.

Según informe, de fecha 28 de marzo de 2000, presentado por el actual Director del Hospital, Dr. José Manuel San Miguel, ante el Ministro de Salud y Desarrollo Social para ese entonces Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa, se vislumbran las siguientes consideraciones: El área quirúrgica del HOSPITAL cuenta con diez (10) pabellones arquitectónicos, de los cuales sólo cinco (05) de ellos están equipados, actualmente sólo dos (02) están funcionando debido a problemas con el aire acondicionado (Este problema no aparece registrado en el Informe en referencia pero ha sido denunciado por el Jefe de Servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital, Dr. Jorge E. Prieto).

La situación planteada refleja el deterioro de la infraestructura del hospital, debido a la falta de mantenimiento en sus 40 años de existencia. Son constantes los problemas con el sistema eléctrico, sistema de enfriamiento, sistema de vacío, mantenimiento de los ascensores, plomería, etc. Sin embargo, es notable la desproporción que existe en cuanto a los aportes por gastos de personal Bs. 1.803.414.958,20 y lo asignado para gastos de funcionamiento del Hospital Bs. 483.597.855,51 (todas las cifras en bolívares históricos).

Para la atención de las enfermedades cardiovasculares el hospital cuenta con dos servicios, el Servicio de Cardiología y el del Cirugía Cardiovascular y Tórax. El primero debe realizar el diagnóstico de los pacientes y para ello es fundamental la utilización de dos equipos médicos,

uno es el Ecocardiógrafo y otro es un equipo de Cateterismo o Hemodinamia. No obstante, en este Servicio se diagnosticó que el aparato de Ecocardiografía tiene más de 10 años desactualizado y está en malas condiciones de mantenimiento. Es de hacer notar que con un aparato como éste hoy en día, en manos de un personal idóneo y altamente preparado se pueden realizar estudios diagnósticos no invasivos, muy precisos hasta en más del 90 % de los casos con un margen de error muy escaso.

Por otro lado, el equipo de cateterismos cardíacos cuenta con más de 25 años de existencia y fue declarado inservible en el año 1992. Para el año 1999 se realizaron 130 cateterismos en una Fundación de la Clínica Razetti, la cual alquila el equipo por un costo aproximado de Cincuenta Mil Bolívares (Bs. 50.000,00 / Bs. F 50,00) por caso, al Servicio de Cardiología del HOSPITAL. El paciente debe costear los gastos por el uso del equipo, los insumos y medicamentos necesarios.

El servicio de Cardiovascular y Tórax es el responsable de realizar las intervenciones quirúrgicas de los pacientes con estas patologías. Este servicio debe contar con un quirófano debidamente equipado y una Unidad de Cuidados Intensivos, propia. En cuanto al quirófano, esta dotado de un quirófano (Q # 8) exclusivo para este tipo de intervenciones que de funcionar organizada y sistematizadamente se podrían intervenir 2 a 3 casos diarios, mañana y tarde, emergencias nocturnas y feriados. Dispone también de los equipos, instrumental y material más modernos para estas operaciones, incluyendo una moderna y costosa máquina de circulación extracorpórea o corazón- pulmón artificial para las operaciones a corazón abierto.

El quirófano del Servicio se encuentra en estos momentos paralizado, según lo planteado por Jefe de Mantenimiento del HOSPITAL, debido a que el aire acondicionado que tiene la unidad quirúrgica, tiene dañado el sistema

de enfriamiento, estando en funcionamiento sólo dos quirófanos, los cuales se están utilizando exclusivamente para las emergencias.

Cuenta también con una unidad de cuidados intensivos propia (UCI CV) con capacidad física para ocho (8) camas, aún cuando actualmente sólo cuatro (4) están operativas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se calcula un promedio de tres (3) a cuatro (4) camas por el volumen estimado de casos ($VE = VI$) dividido entre 100, para la planificación de una terapia intensiva. Por lo tanto, con las 4 camas propias de UCI CV se pueden operar entre 100 a 125 casos al año (y actualmente se ejecutan aproximadamente un 50 % de su capacidad). Ahora bien, con su capacidad completa de 8 camas se podrían operar entre 200 a 250 casos por año. Para llegar al VI, se necesitaría una dotación completa de 15 a 22 camas.

Ahora bien, tomando en cuenta que los niños y niñas con cardiopatías en nombre de quien se intenta la Acción de Protección, se encuentran en el inicio de sus vidas con edades comprendidas entre 0 a 7 años; se entiende que si a estos niños se les brinda un tratamiento terapéutico y quirúrgico oportuno, puede evitarse la muerte y brindarles la posibilidad que puedan incorporarse como personas activas en la sociedad de conformidad con la doctrina de la protección integral.

Es importante hacer realidad la afirmación sostenida por muchos sectores en nuestra sociedad: "los niños y niñas de nuestro país son los primero", por este motivo intentamos esta Acción que sabemos es un aporte que hará efectivo los derechos de los niños y niñas que viven con esta patología y requieren de la protección, especialmente del Estado.

La Gobernación del Distrito Federal según competencias que le han sido asignadas mediante leyes y reglamentos tiene la obligación de

garantizar a todas las personas que acudan a los centros de salud bajo su dependencia un servicio de salud eficiente, eficaz y oportuno para lo cual debe elaborar y desarrollar políticas para satisfacer necesidades individuales y colectivas en el campo de la salud y asignar un presupuesto suficiente que le permita cumplir con dichas políticas, las cuales deben traducirse entre otros aspectos en garantizar el funcionamiento de centros de salud debidamente dotados de los insumos y tecnologías suficientes y adecuadas para prestar un servicio de calidad que satisfaga a las personas el derecho constitucional a la salud. Por ser el Hospital un centro de atención médica adscrito a la Gobernación, el cual no puede funcionar debidamente por el limitado presupuesto que le es asignado, su inadecuada distribución y las innumerables deficiencias técnicas que presenta para prestar un servicio de calidad a los niños, niñas y adolescentes que requieren ser atendidos en ese centro de salud, se convierte la Gobernación del Distrito Federal en un ente agravante que viola el derecho a la salud y amenaza el derecho a la vida de muchos pacientes.

- 1.- En cuanto a la violación del Derecho a la Vida, que se ha consagrado en el artículo 43 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, en concordancia con el artículo 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el artículo 6 de la Convención de los Derechos Humanos, artículos 6 de la Convención de los Derechos del Niño, y artículo 15 de la Ley Orgánica para la Protección de Niños y del Adolescentes.

Artículo 43: “El Derecho a la Vida es Inviolable,(...)”

De acuerdo a lo previsto en el artículo constitucional todas las personas tienen derecho a la vida y en consecuencia a que cese de nuestras funciones ocurra de manera espontánea y natural, pero no como en el caso que nos ocupa donde un grupo de niños cardiópatas previamente

diagnosticados- tengan que permanecer en una lista de espera para ser intervenidos quirúrgicamente, aumentándose la posibilidad de que sus condiciones físicas se deterioren irreversiblemente hasta morir. Corresponde al Gobernador del Distrito Federal para ese entonces, en razón de sus competencias o facultades otorgadas por ley, adoptar todas las medidas que sean necesarias para resolver la situación de colapso del sistema de salud pública dependiente de esa Gobernación; el Hospital de Niños J.M. de los Ríos, es uno más de los que están adscritos a la Gobernación y por tanto le corresponde la obligación de garantizar su adecuado funcionamiento, de modo que pueda satisfacer de manera eficiente los requerimientos de salud de la población infantil que acude a este centro. Las graves deficiencias que se presentaron en los servicios de Cardiología, y Cirugía Cardiovascular y Torácica del Hospital, impide al personal médico brindar una atención terapéutica y quirúrgica adecuada y oportuna, lo cual lamentablemente genera la muerte de los niños (as) cardiópatas que, de haber sido atendidos en un tiempo prudencial, hubiesen salvado sus vidas.

Por otra parte, entendiendo la relación de interdependencia e indivisibilidad existente entre el derecho a la vida y el derecho a la protección de la salud, el derecho a la vida de estos niños (as) no puede disfrutarse sin la garantía del pleno disfrute del derecho a la protección de la salud. En consecuencia, falta de adopción de las medidas requeridas por el Gobernador del Distrito Federal para velar y garantizar la protección de la salud de estos pacientes, queda evidenciada y atenta contra su sobrevivencia. Como la situación jurídica infringida no es nueva ni desconocida por la Gobernación, no se justifica el número de niños que han muerto y que mueren todos los años. En julio del año 2000, según cifra expresada por el Jefe del Servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del Hospital mueren dos pacientes por mes, debido a la falta de la intervención

quirúrgica requerida.

Artículo 3: de la Convención sobre los derechos del niño, niña y adolescente:

"1. Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida. 2. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño"

Artículo 15 de la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente:

"Todos los niños y adolescentes tienen derecho a la vida. El Estado debe garantizar este derecho mediante políticas públicas dirigidas a asegurar la sobrevivencia y el desarrollo integral de todos los niños y adolescentes."

Los artículos mencionados, reconocen que el derecho a la vida es entendido como el derecho a la supervivencia, éstos niños y niñas sólo podrán sobrevivir y tener acceso a su desarrollo físico, mental y social si son intervenidos quirúrgicamente de manera apremiante.

Violación del Derecho a la salud

El Derecho a la Salud consagrado en el artículo 83, 84 y 85 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en concordancia con el artículo 24 y 27 de la Convención de los Derechos del Niño, Niña y Adolescente, artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, artículo 12 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales y los artículos 30 y 41 de la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente.

Artículo 83 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela:

"La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República"

EL contenido del artículo constitucional es claro al señalar, que la salud es considerada como un derecho fundamental y por ende, universal, irrenunciable, imprescriptible e intransferible. La efectiva vigencia del derecho a la salud -ante la situación jurídica infringida- en el caso que nos atañe es de la responsabilidad directa de la Gobernación del Distrito Federal como el órgano rector de la prestación de los servicios de salud en el hospital.

Artículo 3: de la Convención sobre los derechos del niño, niña y adolescente:

- "1. Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida.
2. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño"

Artículo 15 de la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente:

"Todos los niños y adolescentes tienen derecho a la vida. El Estado debe garantizar este derecho mediante políticas públicas dirigidas a asegurar la sobrevivencia y el desarrollo integral de

todos los niños y adolescentes."

Los artículos transcritos nos demuestran que el Derecho a la Salud es un derecho que a todas luces no es tomado en cuenta por parte de las autoridades del hospital, ya que las situaciones presentadas por los niños, niñas y adolescentes que acuden a esa institución no se tratan con la premura requerida y por tanto mueren en la espera de atención, convirtiéndose de esta manera al estado en responsable de esos fallecimientos.

Derecho a la salud

Consagrado en el artículo 83, 84 y 85 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en concordancia con el artículo 24 y 27 de la Convención de los Derechos del Niño, Niña y Adolescente, artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, artículo 12 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales y los artículos 30 y 41 de la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente.

Artículo 83 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela:

"La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República."

Como se puede observar, la salud es considerada como un derecho fundamental y por ende, universal, irrenunciable, imprescriptible e intransferible. La efectiva vigencia del derecho a la salud -ante la situación jurídica infringida- en el caso que nos atañe es de la responsabilidad directa de la Gobernación del Distrito Federal como el órgano rector de la prestación de los servicios de salud del hospital.

Alegatos de la Gobernación

La Gobernación del Distrito Federal reconoce en su escrito de contestación lo siguiente:

- Su responsabilidad como órgano de adscripción del HOSPITAL e invoca el artículo 4 de la Ley de Transición del Distrito Federal al Distrito Metropolitano de Caracas, que textualmente expresa: *“Se declara la transferencia de las dependencias y entes adscritos a la Gobernación del Distrito Federal a la Alcaldía Metropolitana”*.
- El conocimiento que tiene de la situación de funcionamiento irregular del hospital, denunciada en la presente Acción de Protección, con incidencia negativa en la prestación de un servicio óptimo, eficiente y oportuno.
- La necesidad de que la Administración pública garantice una mayor y mejor inversión para el Sistema de Salud, en cuanto a la infraestructura física, equipos, accesorio, además de un personal médico, paramédico y administrativo calificado en aras de hacer más óptimo y adecuado el servicio de salud, a favor de los pacientes infantiles.
- Que el hospital, debido a la grave crisis que presenta, no puede

prestar un adecuado servicio de salud, afectándose la atención de la población infantil que requiere de sus servicios, incluyéndose a los niños con cardiopatías congénitas.

Es por ello que los accionantes alegan que los montos recibidos por concepto de ingresos públicos distritales están muy por debajo de lo estimado y que los presupuestos asignados vienen afectados de compromisos y deudas preexistentes que impiden la disponibilidad necesaria. No obstante, en autos no se evidencia la búsqueda y adopción especial de soluciones al problema alegado. Por el contrario, aún teniendo conocimiento del funcionamiento irregular del hospital y en concreto, de los Servicios de Cardiología y de Cirugía Cardiovascular y de Tórax, desde antes de la interposición de la presente Acción de Protección -de acuerdo con el escrito de contestación- pretende la parte accionada justificar la situación jurídica infringida sobre la base del problema presupuestario que tiene, sin ni siquiera, evidenciarse en autos incidencia alguna para una distribución mas equitativa y adecuada de dicho presupuesto aún siendo deficitario.

Se desprende de los anexos presentados por la Procuraduría Metropolitana sobre la relación presupuestaria de la adquisición de equipos, muebles y materiales para el Hospital durante el período octubre-diciembre de 2000 (folios 235, 237, 242 y 245), se evidencia que el monto invertido para el Servicio de Cirugía Cardiovascular alcanzó la cantidad de bolívares 2.450.952,24 distribuidos en gastos para muebles y una computadora. Así mismo lo invertido en Cardiología infantil alcanzó la cantidad de bolívares 2.058.710,00 distribuidos por gastos de reparación de equipo de máquina de escribir y de fotocopidora. Mientras, que para el período señalado, lo invertido en la Dirección General y el Auditorium del HOSPITAL alcanzó la cantidad de bolívares 55.581.149,62, distribuidos en gastos para la

adquisición de muebles, computadoras, impresoras, proyectores, micrófonos, renovación de muebles, etc. En consecuencia, no se justifica que bajo el alegato de una asignación presupuestaria deficitaria, la Alcaldía Metropolitana, como órgano rector del HOSPITAL y especialmente, teniendo conocimiento de la situación de crisis que presenta, así como de los servicios de Cardiología y de Cirugía Cardiovascular y de Tórax, en un trimestre invierta en dichos servicios aproximadamente el 8% del monto total invertido para la Dirección General y para el Auditorium del HOSPITAL; especialmente, en rubros que no tienen incidencia alguna en la mejora de las condiciones de operatividad de estos servicios. En el caso de Cardiología, desde hace más de 8 años esta requiriendo de un equipo nuevo de Hemodinamia, así como de un equipo de Ecocardiografía de alta tecnología y, en cuanto al servicio de Cirugía Cardiovascular y de Tórax, éste tiene más de 10 años autofinanciándose el costo de los insumos médicos para el acto quirúrgico -la denominada bandeja quirúrgica- solicitándole a los pacientes como requerimiento para que se lleve a cabo la tan deseada operación la cantidad de un millón de bolívares (Bs. 1.000.000,00).

Hospital Cardiológico Infantil

Visto que los acuerdos funcionaron a medias, en 2004 surgió el Proyecto de creación de la Fundación Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano “DR. Gilberto Rodríguez Ochoa”, concretándose dicho proyecto con el Decreto Presidencial N° 4.380 de fecha 22 de marzo de 2006, publicado en la Gaceta Oficial N° 38.404 de fecha 23 de marzo de el mismo año; inicia sus actividades en agosto de 2006.

La construcción y puesta en marcha de este Hospital se encuentra enmarcada dentro del programa BARRIO ADENTRO IV, el cual fue creado

el 08 de julio de 2004, con el objetivo principal es la Construcción y puesta en marcha de hospitales especializados para el tratamiento de enfermedades que requieren un alto grado de especialización médica y de atención.

A su vez, uno de los principales objetivos del Hospital Cardiológico, es ofrecer atención médica de calidad, totalmente gratuita a niños, niñas y adolescentes portadores de cardiopatías congénitas y adquiridas. Con este proyecto, ahora convertido en realidad, se avanzó hacia la formulación de un nuevo Sistema Público Nacional de Salud concebido bajo los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad establecidos en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, y así cubrir la demanda de pacientes entre 0 y 18 años de edad con cardiopatías, cuyas cifras en Venezuela reportan alrededor de 4.445 niños y niñas que nacen con esta afección cada año de los cuales el 70% necesita Cirugía o Hemodinamia.

2.2. Soporte Legal

Medidas de Protección

Se entiende por acción de protección aquellas medidas que impone la autoridad competente cuando se produce en perjuicio de uno o varios niños, niñas y adolescentes individualmente considerados, la amenaza o violación de su derecho o garantías, con el objeto de preservarlos o restituirlos.

Esta amenaza o violación puede provenir de la acción u omisión del Estado, la sociedad, los particulares, el padre, la madre, representantes, responsables o de la propia conducta del niño, niñas y adolescentes.

Dentro de este tipo de medidas se encuentra la “Orden de tratamiento médico, psicológico o psiquiátrico, ambulatorio o en régimen de internación

en centro de salud, Al niño, niña o al adolescente que así lo requiera o a su padre, madre o representantes o responsables, en forma individual o conjunta, según sea el caso.

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, recientemente promulgada y publicada en Gaceta Oficial N° 5.453 Extraordinario, de fecha 24 de marzo de 2000, en su Exposición de Motivos expresa estar inspirada en el principio de progresividad para la protección de los derechos y garantías del individuo y en reconocer como fuentes de protección de estos derechos a la Constitución, a los Tratados Internacionales de Derechos Humanos y al marco legal que los desarrolle, es por ello que fundamentamos esta Acción de Protección en los mismos.

Amenaza de violación del Derecho a la vida, consagrado en el artículo 43 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en concordancia con el artículo 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, artículo 6 de la Convención de los Derechos del Niño, Niña y Adolescente y el artículo 15 de la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente.

Artículo 3 de la Convención sobre los derechos del niño, niña y adolescente:

“1. Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida. 2. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño”

Artículo 15 de la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente:

“Todos los niños y adolescentes tienen derecho a la vida. El Estado debe garantizar este derecho mediante políticas públicas

dirigidas a asegurar la sobrevivencia y el desarrollo integral de todos los niños y adolescentes.”

Violación del Derecho a la salud consagrado en el artículo 83, 84 y 85 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en concordancia con el artículo 24 y 27 de la Convención de los Derechos del Niño, Niña y Adolescente, artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, artículo 12 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales y los artículos 30 y 41 de la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente.

Artículo 83 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela:

“La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República”

Artículo 84 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela:

“Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principio de gratuidad,

universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.”

Artículo 85 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela:

“El financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria...”

Artículo 41 de la Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente:

“Todos los niños y adolescentes tiene derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Asimismo, tiene derecho a servicios de salud de carácter gratuito y de la más alta calidad, especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud. (...) Parágrafo segundo: El Estado debe asegurar a los niños y adolescentes que carezcan de medios económicos, el suministro gratuito y oportuno de medicinas, prótesis y otros recursos necesarios para su tratamiento médico o rehabilitación.”

Artículo 24 de la Convención sobre los Derechos de los Niños, Niña y Adolescente:

“1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios. 2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para: a) reducir la mortalidad infantil y en la niñez; b) asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud; c) combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible...”

De este artículo se desprende que Venezuela como estado parte de la Convención tiene la obligación de adoptar las medidas apropiadas para: Por una parte reducir la tasa de mortalidad infantil y por otra, garantizar la prestación de una asistencia médica idónea aplicando la tecnología disponible.

Artículo 12 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales:

“1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de

salud física y mental. 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; (...) d) la creación de condiciones que aseguren a todos la asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.”

Violación al Principio de Prioridad Absoluta consagrado en el artículo 78 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en concordancia con el artículo 7 de la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente.

Artículo 78 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela:

“Los niños, niñas y adolescentes son sujetos plenos de derechos y estarán protegidos por la legislación, órganos y tribunales especializados, los cuales respetarán, garantizarán y desarrollarán los contenidos de esta Constitución, la Convención sobre los Derechos del Niño y demás tratados internacionales que en esta materia haya suscrito y ratificado la República. El Estado, las familias y la sociedad asegurarán con prioridad absoluta, protección integral, para lo cual se tomará en cuenta el interés superior en las decisiones y acciones que le conciernan. El Estado promoverá su incorporación progresiva a la ciudadanía activa y creará un sistema rector nacional para la protección integral de los niños, niñas y adolescentes”

Artículo 7 de la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente:

“El Estado, la familia y la sociedad deben asegurar con prioridad absoluta todos los derechos de los niños y adolescentes. La prioridad absoluta es imperativa para todos y comprende: a) especial preferencia y atención de los niños y adolescentes en la formulación y ejecución de todas las políticas públicas b) asignación privilegiada y preferente, en el presupuesto, de los recursos públicos para las áreas relacionadas con los derechos y garantías de los niños y adolescentes y para las políticas y programas de atención integral al niño y al adolescente; c) precedencia de los niños y adolescentes en el acceso y la atención a los servicios públicos; d) primacía de los niños y adolescentes en la protección y socorro en cualquier circunstancia.”

Violación al Principio del Interés Superior del Niño consagrado en el artículo 78 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en concordancia con el artículo 3 de la Convención de los Derechos del Niño, Niña y Adolescente y el artículo 8 de la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente.

Artículo 3 de la Convención de los Derechos del Niño, Niña y Adolescente

“ 1-En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas y privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño. 2- Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los

derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y con ese fin, tomarán todas las medias legislativas y administrativas adecuadas. 3- Los Estados parte se asegurarán de que las instituciones, servicios, y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan normas establecidas por las autoridades competentes especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación de una supervisión adecuada.”

Artículo 8 de la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente:

“El Interés Superior del Niño es un principio de interpretación y aplicación de esta ley; el cual es de obligatorio cumplimiento en la toma de todas las decisiones concernientes a los niños y adolescentes. Este principio esta dirigido a asegurar el desarrollo integral de los niños y adolescentes, así como el disfrute pleno y efectivo de sus derechos y garantías. **Parágrafo Primero:** Para determinar el interés Superior del Niño en una situación concreta se debe apreciar: (...) c) la necesidad de equilibrio entre las exigencias del bien común y los derechos del niño y adolescente; d) la necesidad de equilibrio entre los derechos de las demás personas y los derechos y garantías de los niños y adolescentes; e) la condición específica de los niños y adolescentes como personas en desarrollo. **Parágrafo Segundo:** En aplicación del Interés Superior del Niño cuando exista conflicto entre los derechos e intereses de los niños y adolescentes frente a otros derechos e interese igualmente legítimos, prevalecerán los primeros.”

El Principio de interés superior del niño es un criterio imperativo de interpretación y aplicación del nuevo paradigma de la protección integral. Su finalidad fundamental está dirigida a asegurar el desarrollo integral de los niños y adolescentes, así como de asegurar la vigencia efectiva de sus derechos y garantías. Este principio alude a la importancia de tomar las decisiones que mas benefician al niño.

Este principio ha sido violado, por la Gobernación del Distrito Federal, producto de su negligencia puesto que no ha tomado las medidas para garantizar los derechos a la vida y a la salud de los niños con cardiopatías congénitas, dejando de manos atadas a los médicos que los atienden, pues al no tener posibilidades para el acceso a los medicamentos, insumos médicos requeridos para el tratamiento terapéutico y quirúrgico necesarios, solo pueden hacerle seguimiento médico a manera de consulta.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y Diseño de la Investigación

La investigación se fundamentó en un estudio de tipo documental, respecto al cual Sanpier (1995), plantea lo siguiente: "... La investigación documental se entiende como una serie de procesos en la búsqueda y tratamiento de información bibliográfica y documental generadas a partir de los hechos sobre una partícula..." (p. 43). Según esta aseveración, aquí el nivel de conocimiento alcanzado es de tipo descriptivo, que en caracterizar un fenómeno o situación concreta indicando sus rasgos más peculiares o diferenciados..."

El estudio tiene un diseño bibliográfico de investigación, que concuerda además, con lo señalado por Balestrini (1997), quien define el diseño de investigación como: "... el plan o las estrategias global en el contexto del estudio propuesto, que permite orientar desde el punto de vista técnico, y guiar todo el proceso de investigación..." (p. 120).

Atendiendo los objetivos delimitados, la investigación se orienta hacia el análisis de la situación que dio origen a que algunos particulares y ONGs, se dirigieran a los órganos jurisdiccionales del estado a solicitar una Acción o media de protección, a favor de los niños, niñas y adolescentes, en principio por parte de la Gobernación del Distrito Federal y posteriormente la Alcaldía

mayor; en virtud de el aumento de muertes en niños, niñas y adolescentes , debido a la precariedad de los centros asistenciales públicos; los posteriores acuerdos incumplidos y la Creación por parte del estado de la Fundación Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano “Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa”, que forma parte del programa Barrio Adentro IV, y con su puesta en marcha a partir de agosto de 2006 se ha dado respuesta de manera gratuita a todos estos niños, niñas y adolescentes venezolanos, de otras naciones de America Latina y en algunos casos niños africanos; con este tipo de patologías.

Para el logro de los objetivos se utilizó la técnica de análisis crítico, bibliográfico y documental, con respecto al cual Cazares (1995) afirma que: “... para llegar hasta dicho análisis se hace lectura crítica, la cual implica reflexión e interpretación y su resultado es esencial, por cuanto podrán ser reflejadas las ideas más importantes de esta lectura.” (p. 27).

El análisis acompañado de una recopilación de datos y bases lógicas de lecturas permite llegar a concretizar la realización de los procedimientos, siguiendo paso a paso cada una de las normas a seguir para denotar las ideas más importantes y por consiguiente formular los procedimientos realizados en dicho trabajo. La realización de la investigación condujo a cumplimiento de una serie de fases que orientan el proceso y el logro de los objetivos propuestos y el desarrollo de una perspectiva teórica. En tal sentido, se describirán cada una de ella, especificando a su vez, el método y las técnicas aplicadas.

Fase 1:

- Selección y delimitación del tema objeto de estudio.

- Formulación de objetivos.

- Planteamiento de interrogantes.

Fase 2:

Revisión de antecedentes relacionado con la investigación.

Visitas a instituciones y centros de documentación para indagar sobre las referencias pertinentes, selección y análisis de la información recopilada utilizando las técnicas y métodos apropiados.

Fase 3:

Procedimiento de la información y elaboración y entrega del informe final de la investigación de acuerdo a las normas pautadas. El método utilizado para construir los aspectos teóricos del estudio es analítico, centrando la atención en el análisis de las diversas fuentes documentales relacionadas con el tema seleccionado, lo cual permitió organizar toda la información escrita que se manejó en el proceso de la investigación planteada.

CAPÍTULO IV

ANALISIS

Como se puede observar el Estado para restablecer los derechos conculcados a los niños, niñas y adolescentes del país, y con miras a disminuir a su mínima expresión los altos índices de mortalidad en esta población, decreta la creación y puesta en marcha de la Fundación Hospital Cardiológico Infantil “Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa” bajo la figura jurídica de Fundación y no como hospital especializado, lo que le permite manejar sus propios recursos, bajo los principios de corresponsabilidad y participación, evitando de esta manera trámites engorrosos que se mantienen en el sistema público de salud y que afecta a otros hospitales respecto a la asignación de recursos, dotación y equipamiento, y contratación del recursos humano preparado para prestar un servicio de calidad y de esta manera resolver la situación de los niños niñas y adolescentes con cardiopatías y de esta manera no permitir que esta población vuelva a pasar por ese tipo de calvarios para solventar sus problemas de salud y de esta manera convertirse en hombres y mujeres con vidas normales.

La inversión para edificar el hospital fue de 231 millones de bolívars en infraestructura y en equipamiento y dotación el Ministerio de Salud y Desarrollo Social invirtió 46 millones de bolívars.

Esta fundación cuenta con autonomía funcional, personalidad jurídica y patrimonio propio a objeto de dar cumplimiento a su razón de ser. La

labor de los profesionales de la salud, médicos, enfermeras, técnico, se orienta al compromiso de reducir la mortalidad por cardiopatías congénitas y adquiridas en la población infantil y adolescente, a través de la asistencia y atención individualizada, gratuita y de calidad. La estructura del hospital no se sustenta en profesiones ni en especialidades, sino en las áreas de consulta, hospitalización, rehabilitación, cirugía y medicina crítica que se integran para garantizar el derecho a la salud y a través de éste el derecho a la vida.

El hospital es una organización horizontal en la cual es vital la comunicación y la interrelación directa entre todas las áreas de atención al paciente. Ningún proceso se suspende por carencia o falta de un requerimiento, pues todas las coordinaciones asumen la responsabilidad del éxito de una intervención quirúrgica o cualquier otro servicio.

Comprometido con el Nuevo Sistema Público Nacional de Salud, que integra de manera armónica los esfuerzos y capacidades que en esta materia tiene el país, el Hospital Cardiológico Infantil funciona en conjunto con los Centros Cardiovasculares Infantiles Regionales (CCIR), los cuales evalúan al paciente por primera vez, con una atención prequirúrgica integral no solo en el área de cardiología sino también en la pediátrica, nutricional, social y psicológica; éstos centros cardiovasculares regionales infantiles son en su mayoría Hospitales Universitarios tipo IV, con capacidad para resolver parte de los casos por cirugía o Hemodinamia y de hacer diagnósticos precisos. Los casos que no pueden ser resueltos son referidos al Cardiológico Infantil.

Una vez que estos centros remiten los expedientes al Cardiológico Infantil, el paciente es evaluado nuevamente, se verifica su diagnóstico previo y se determina su intervención en la fecha más próxima posible. Es

procedimiento permite la celeridad y rápida respuesta para salvar la vida del paciente y garantizar su pronta recuperación.

Para el 2008 el Hospital Cardiológico Infantil había suscrito Convenios Interinstitucionales con catorce (14) hospitales ubicados en distintos puntos del territorio nacional, los cuales conforman la Red e los Centros Cardiovasculares infantiles Regionales; Hospital Universitario de Maracaibo (Zulia), Hospital Antonio María Pineda y Ascardio (Barquisimeto), Hospital Ruiz y Páez Ciudad Bolívar, Universitario de Caracas, J.M. de los Ríos, Fundacardin – Hospital Militar (Caracas) Central de San Cristóbal. Centro Cardiovascular Oriental (Maturín), Central de Maracay, Van Grieken (Falcón), Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera (Carabobo) y Hospital Luis Ortega (Nueva Esparta).

El Hospital Cardiológico Infantil logró altas cifras de niñas, niños y adolescentes intervenidos gracias al funcionamiento de esta red, que permitió elaborar una lista nacional coherente de paciente y un sistema de referencia desde todos los puntos del país. Los pacientes que llegan a los hospitales regionales (Barrio Adentro III) son referidos a su vez de los Centros de Diagnóstico Integral o de las Clínicas Populares (Barrio Adentro II), a los cuales fueron remitidos desde los Consultorios Populares (Barrio de Adentro I).

Barrio Adentro IV es la última etapa del Sistema Público Nacional de Salud, que el gobierno bolivariano está edificando. En ella se prevé la construcción de un conjunto de hospitales, con especial fortaleza para la atención de patologías específicas, y que a la vez se convierten en centros de docencia e investigación para la formación de expertos en el área, como en el caso del Cardiológico Infantil, donde se capacita una nueva generación de médicas y médicos, técnicos, enfermeras y otros

profesionales especialistas en Cardiología infantil y en cardiopatías congénitas.

El hospital cuenta con una capacidad inicial de 142 camas de hospitalización y 30 consultorios en los cuales se han atendido hasta el 29 de abril de 2008 la cantidad de 70.019 consultas entre primeras y sucesivas, 13.751 diagnósticos por imágenes mediante estudios radiológicos, tomografías, y resonancias magnética nuclear general y cardiovascular y 5.725 ecocardiogramas y 153.623 exámenes de laboratorios.

En cuanto a equipos se dispone de tecnología de punta, se cuenta con un equipo de ecocardiografía 3D y 11 equipos de ecocardiografía 2D con doppler a color lo que brinda la oportunidad de garantizar la calidad de los estudios de diagnóstico. También se cuenta con una dotación de equipo única en el país, un tomógrafo de 64 cortes y un resonador magnético nuclear de 1,5 teslas, que permite al hospital estar a la vanguardia de otros centros de salud en América Latina, utilizando los equipos más apropiados para evaluar cardiopatías congénitas. Las habitaciones del servicio de hospitalización poseen dos camas para pacientes y dos para familiares (familiar femenino más cercano), además se garantiza la alimentación, para el paciente y su acompañante de manera totalmente gratuita.

Es importante destacar en que el hospital cuenta además con una residencia especial hospitalaria que se constituye en una edificación aparte totalmente equipada para el alojamiento de paciente y familiares en caso de recuperación prolongada o en caso de que los pacientes tengan su origen en el interior del país y en casos donde el origen del paciente es fuera de nuestras fronteras.

Uno de los aspectos más importantes en la gestión del Hospital Cardiológico al medir la calidad de atención y de esta manera ir mejorando el desempeño en un centro donde se tratan patologías complejas, con eventos adversos frecuentes y a un costo elevado, el hospital la utilización de una nomenclatura uniforme, es decir, aquella que manejara un volumen importante de pacientes y establecer la escala de complejidad de los procedimientos a realizar

Se decidió utilizar la nomenclatura en Cirugía Cardíaca Pediátrica, realizada en Chicago 1998, y asumir la Escala de Aristóteles como método para evaluar la complejidad de los procedimientos quirúrgicos, la cual fue realizada por un panel de cirujanos expertos en 50 centros en 23 países, iniciada en 1999, Esta es una escala básica que ajusta la complejidad del procedimiento basado en tres área:

Potencial de Mortalidad, potencial de morbilidad y dificultad técnica anticipada. Por otra parte, define una escala corregida la cual ajusta la complejidad del procedimiento, a las características específicas del paciente (peso, prematuridad, infecciones y reintervenciones entre otros.)

ESCALA DE COMPLEJIDAD BASICA PARAMETROS USADOS

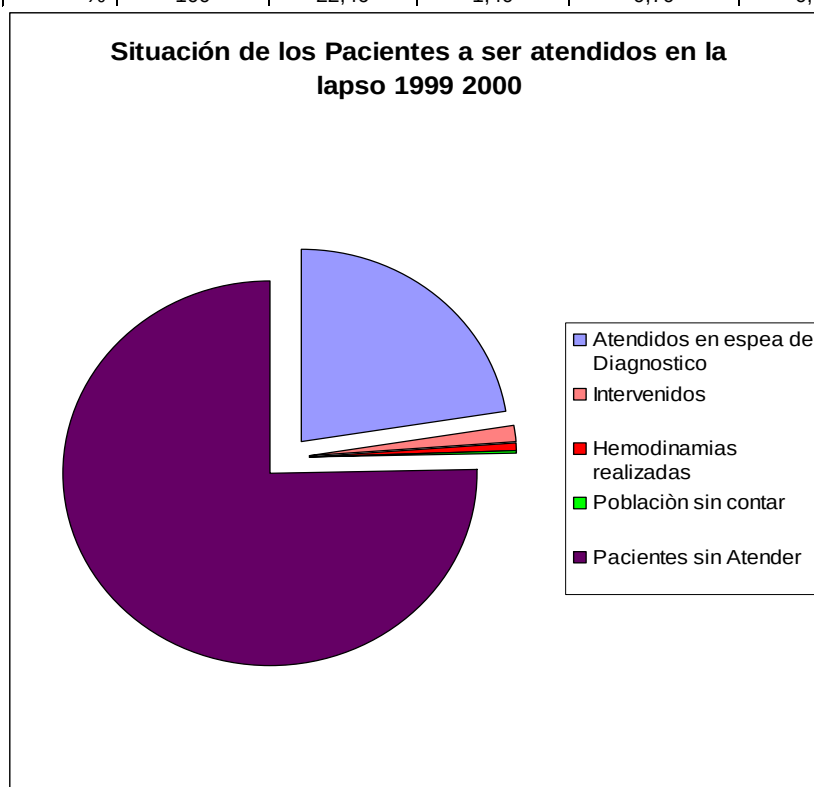
Escala	Mortalidad	Permanencia UCI	Dificultad Técnica
1 PT	$\leq 1\%$	0-24 hrs	Elemental
2 PT	1-5%	1 a 3 días	Simple
3 PT	5 – 10%	4 a 7 días	Promedio
4 PT	10 – 20%	1 a 2 semanas	Importante
5 PT	$\geq 20\%$	Más de 2 semanas	Mayor

Para el mes de abril 2008 el hospital medido con estos parámetros se ubicó cerca del promedio de la Base de Datos Europea. La mortalidad que comenzó siendo baja, se correspondió a una escala de dificultad baja también. Posteriormente el nivel de dificultad se han ido incrementando y la experiencia del hospital se está consolidando, manteniendo la mortalidad dentro de los valores similares para igual complejidad, comparado con los principales hospitales europeos.

Aunado a lo anterior podemos observar que entre 1999 y 2006 una amplia diferencia en cuanto a la cantidad de pacientes efectivamente atendidos.

Pacientes en Espera de Servicios 1999 /2000

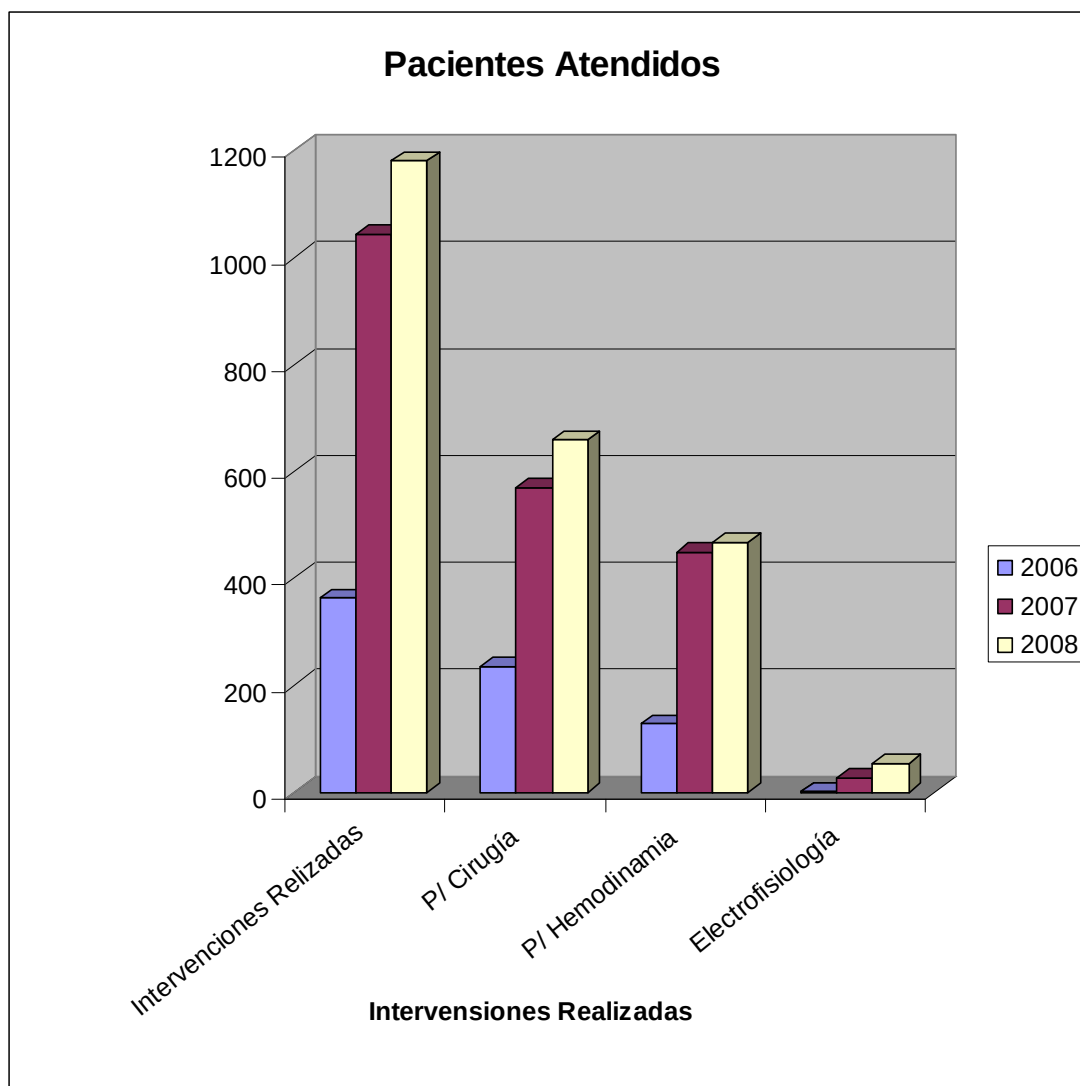
Item	Total de Pacientes en espera	Atendidos en espera de Diagnostico	Intervenidos	Hemodinamias realizadas	Población sin contar	Pacientes sin Atender
Cantidad	2.850	640	40	20	5	2145
%	100	22,46	1,40	0,70	0,18	75,26



Pacientes Atendidos Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano

“Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa 2006/2008”

PACIENTES ATENDIDOS	2006	2007	2008
Intervenciones Realizadas	363	1.044	1.181
P/ Cirugía	234	569	659
P/ Hemodinamia	128	449	468
Electrofisiología	1	26	54



A partir de la inauguración de Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano “Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa”, se concreta aquella petición realizada cuando se interpuso la acción de protección, que no es más que dar atención de calidad a los niños, niñas y adolescentes que presentan cardiopatías congénitas o adquiridas, tanto en nuestro país como aquellos niños de los países que conforman el grupo del Alba, así como también niños peruanos y algunos niños africanos.

A estos pacientes se les atiende en forma integral, ya que antes y después de su ingreso ya tienen una historia clínica evaluada, en la cual se verifican las deficiencias que en materia de salud puedan presentar ya que el hospital también cuenta con un personal altamente especializado en las diferentes especialidades, quienes tienen dedicación exclusiva al hospital, al igual que los técnicos en las diversas áreas para que su operatividad no se vea interrumpida.

También es importante destacar que la los familiares directos de los pacientes se les prestan servicios tales como alojamiento, alimentación en la denominada Residencia Hospitalaria, que se encuentra ubicada en un edificio anexo dentro de sus instalaciones.

El hospital no sólo se ocupa de los pacientes con cardiopatías, también presta servicios a la comunidad, como jornadas de vacunación, despistaje de enfermedades entre otras.

Además el Hospital Cardiológico Infantil también se ha encargado de formar a las personas, es decir, tiene un área de docencia a nivel de pre y post grado, en las carreras dirigidas al sector de salud donde se imparte educación de primera a aquellos ciudadanos que serán los encargados de la atención de los pacientes con las patologías descritas en la investigación.

El Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano, dentro del programa de Gobierno referido a la Salud Pública y dentro del Programa Barrio Adentro IV (Centro de Especialidades), es uno de los grandes pilares en cuanto a atención que se presta, tanto al paciente como a los familiares, dando de esta manera cumplimiento en este aspecto a los postulados plasmados en nuestra carta magna y los Tratados suscritos en cuanto al derecho a la vida y directamente al derecho a la salud, conculcado a estos pacientes antes de la puesta en marcha en el año 2006.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Como se pudo observar, durante el desarrollo de la investigación para concretar el trabajo que se presenta, antes de la puesta en marcha del Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano “Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa”, Venezuela se había convertido en uno de los países con mayor índice de mortalidad en la población especial de niños, niñas y adolescentes que nacieron con cardiopatías congénitas y adquiridas, durante el período comprendido entre 2000 y 2006, no tenían esperanza alguna de ser atendidos por un sistema de salud pública, precario y muchas veces ni siquiera ese tipo de atención básica era dada, a aquellos

A raíz de la situación de desesperación de padres de este tipo de pacientes y a la preocupación de algunas Organizaciones no Gubernamentales, se realizó una solicitud de protección ante los órganos Jurisdiccionales del Estado, con el objeto de evitar que éstos niños siguieran muriendo o quedando incapacitados para desarrollarse como personas sanas.

Las acciones realizadas en 2001, resultaron infructuosas debido a la precariedad de los centros asistenciales donde se atendían los niños, niñas y adolescentes con cardiopatías, configurándose una flagrante violación de los Derechos a la salud y a la vida; aun cuando Venezuela ha suscrito

infinidad de Convenciones y a su vez a recogido sus principios en nuestra Constitución y leyes; es por ello que el presidente de la República decreta la creación del hospital y se ubican los terrenos donde será construido dicho centro de salud, lo que se concretó en agosto de 2006; este hospital esta concebido con una estructura organizativa y física moderna dotada de equipos con tecnología de punta, personal ampliamente calificado y en formación constante., lo que permite la actualización en cuanto a procedimientos, lo que se traduce en atención de óptima calidad a pacientes y familiares.

De esta manera el estado venezolano ha saldado su deuda con los niños, niñas y adolescentes con cardiopatías y hoy en día podemos señalar que en este aspecto y por lo que concierne a este tipo de patologías, el estado venezolano cumple sus obligaciones en cuanto a la protección a la vida y el suministro de los mecanismos necesarios para estos pacientes.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda establecer un mecanismo para que aquellos niños, niñas y adolescentes que no tengan acceso a los hospitales que conforman la Red de Enlace de los Centros Cardiovasculares Infantiles Regionales, a recibir una atención directa en el Hospital Cardiológico Infantil “Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa”.

Dar a conocer mediante campañas de difusión en los medios de comunicación la labor que desempeña el hospital Cardiológico, tanto a nivel médico como a nivel docente en la formación de personal para el trato especial de este tipo de pacientes.

BIBLIOGRAFIA

- Arias, Fidas: El Proyecto de Investigación. Guía para su Elaboración. Caracas.
- Sánchez, Nelly: Técnicas y Metodología de la Investigación Jurídica. Caracas. Editorial Librosca.
- Nikken, Pedro: Código de Derechos Humanos. Caracas 2006. Editorial Jurídica Venezolana.
- Ollarves I., Jesús. Libro Homenaje a Allan Brewer Carías, Tomo III, La Vigencia del Derecho a la Salud, pp 2872 -2888.
- Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano "Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa: Por el Corazón de un Pueblo. Caracas 2008.
- Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano "Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa: Guía para Padres de Niñ@s Cardiopatas. Caracas 2008.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 5.453 Extraordinario, de fecha 24 de marzo de 2000.
- Ley Orgánica de protección de los Niños, Niñas y Adolescentes Gaceta

Oficial número 5.266 Extraordinario de fecha 02 de octubre de 1998.

- Declaración Americana DE los Derechos y Deberes del Hombre. Aprobada e3n la IX Conferencia Internacional Americana, Bogota, 1948.

- Pacto de los Derechos Económicos Sociales y Culturales: Gaceta Oficial N° 2.146 Extraordinario de fecha 28 de enero de 1978.

- Protocolo Adicional al Pacto de los Derechos Económicos Sociales y Culturales. Gaceta Oficial N° 28.192 Extraordinario de fecha 23 de mayo de 2005.

- Convención sobre los Derechos del Niño. Gaceta Oficial N° 34.541 de fecha 29 de agosto de 1990.

- Sala de IV de Juicio del Tribunal de Protección del Niño y del Adolescente, de fecha 16 de julio de 2001. Expediente N°3174

ANEXOS

ACCION

Ciudadano (a)
Presidente de la Sala de Juicio del Tribunal
de Protección del Niño y del Adolescente de
la Circunscripción Judicial del Área Metropolitana
Su Despacho.–

Nosotros, **María Elena Rodríguez Márquez, Marino Alvarado Betancourt, Lilian Margarita Montero Rodríguez y Edgar Carrasco**, abogados todos en ejercicio, de este domicilio, debidamente inscritos en el Instituto de Previsión Social del Abogado bajo los números, 35.463, 61.381, 68.412 y 11.254 respectivamente, actuando los dos primeros en nombre y representación de la organización no gubernamental Programa Venezolano de Educación Acción en Derechos Humanos (**Provea**); la tercera en representación de la organización no gubernamental Centros Comunitarios de Aprendizaje (**Cecodap**) y el cuarto de los nombrados en nombre y representación de la organización no gubernamental Acción Ciudadana contra el Sida (**Accsi**), carácter el nuestro que consta en instrumentos Poder otorgados ante la Notaría Pública Tercera de Caracas, de fecha 11 de octubre de 1996, anotado bajo el número 27, Tomo 104 de los libros de autenticaciones, **anexo marcado “A”**, y ante la Notaria Pública Quinta del Municipio Chacao del Distrito Capital, de fecha 16 de junio de 2000, anotado bajo el número 34, tomo 54 de los libros de Autenticaciones llevados por esta Notaria, **anexo marcado “B”**. Ocurrimos a Usted muy respetuosamente, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 19, 26 y 27 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y 276, 277, 278 y 279 de la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente, a fin de interponer **ACCION DE PROTECCION** contra la **Gobernación del Distrito Federal**, en la persona de su máximo representante el ciudadano **HERNAN GRUBER ODREMAN**, quién es venezolano, mayor de edad y de este domicilio. La interposición de esta acción de protección se fundamenta en la amenaza de violación del derecho a la vida y violación del derecho a la salud por parte de la Gobernación del Distrito Federal, contemplados en los artículos 43, 78, 83, 84 y 85 de la Constitución de la República Bolivariana, publicada en Gaceta Oficial número 5.453 Extraordinario, de fecha 24 de marzo de 2000; los artículos 3, 6 y 24.1 de la Convención Sobre los Derechos del Niño, convenio internacional ratificado por la República Bolivariana de Venezuela, publicado en la Gaceta Oficial número 34.554, de fecha 29 de agosto de 1990; los artículos 12 y 15.1.b. del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, publicado en Gaceta Oficial número 2.146 Extraordinario, de fecha 28 de enero de 1978; y los artículos 7, 8, 15, 41 y 48 de la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente. Amenaza y violación éstas, en las personas de los niños y niñas con cardiopatías congénitas

atendidos en el Hospital de Niños J.M. de los Ríos, como consecuencia de la falta de un tratamiento terapéutico y quirúrgico oportuno y adecuado, quienes son sometidos a una larga espera que agrava su condición de salud, hasta el punto que algunos de ellos pierden la vida esperando un cupo quirúrgico y otros aún teniendo el cupo quirúrgico en el Servicio de Cirugía Cardiovascular y Torácica del Hospital de Niños José M. de los Ríos, también fallecen por no ser intervenidos a tiempo, hechos que ocurren por la omisión de la Gobernación del Distrito Federal quien actuando de manera negligente no ha garantizado al Hospital de un presupuesto suficiente y la dotación básica que le permita al personal médico y auxiliar garantizar a los pacientes que acuden a dicho centro de salud un servicio adecuado y oportuno.

CAPITULO I DE LA ADMISIBILIDAD

Los hechos que a continuación se exponen, no han cesado y por lo tanto, la violación a los derechos y garantías constitucionales que denunciarnos están vigentes. Por otra parte, la situación jurídica infringida es susceptible de restablecimiento por vía del mandamiento de protección que solicitamos en el presente libelo. No se ha recurrido a vías judiciales ordinarias ni se ha hecho uso de medios judiciales preexistentes. La gravedad de los hechos y la naturaleza de los derechos aquí expuestos, así como el carácter reiterativo de la situación jurídica infringida requiere de un pronunciamiento judicial en aras de asegurar el pleno disfrute –con prioridad absoluta– del derecho y garantía a disfrutar de una vida en condiciones saludables, así como el resguardo del interés superior de estos niños y niñas . La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en su artículo 26, así como la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente en su artículo 276 establecen que el acceso a la justicia puede hacerse efectivo para la defensa de intereses colectivos y difusos como una forma de amparar derechos o dar protección jurídica a un sin número de personas determinables por presentar aspiraciones comunes ante problemas que los afectan en común.

1.–De la competencia para conocer

Conforme a lo establecido en los artículo 277 , 279 y 319 de la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente, este Tribunal es competente para conocer de la presente solicitud.

2.–De la identificación del agraviante y su legitimación pasiva

El agraviante es la Gobernación del Distrito Federal en la persona de su máximo representante el Gobernador HERNAN GRUBER ODREMAN, puesto que según se desprende de la Ley Orgánica del Distrito Federal de conformidad con el artículo 15 y del Reglamento General que Regula el Funcionamiento de los Servicios de Atención a la Salud del Gobierno del Distrito Federal, publicado en la Gaceta Oficial de la República de Venezuela Nro 309.215 de fecha 11 de mayo de 1999, el mismo establece en su artículo 3 numeral 5 que corresponde a la Gobernación del Distrito

Federal a través de la Dirección General de Salud: Supervisar y dirigir los establecimientos de Atención a la salud a los efectos de su organización, administración y funcionamiento, a los fines de garantizar su buen desenvolvimiento, obligación ésta que la Gobernación ha incumplido generando graves consecuencias a los pacientes que acuden a los distintos centros de salud bajo su dependencia entre ellos el Hospital J.M de los Ríos.

3.-De la legitimación activa

De conformidad con la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente en su artículo 278, literal c) las organizaciones no gubernamentales que suscribimos esta Acción de Protección estamos legitimadas para intentar esta acción judicial en virtud de ser personas jurídicas legalmente constituidas para la protección y defensa de los derechos humanos de los niños y adolescentes, quienes venimos funcionando y desarrollando diversas actividades desde hace más de diez años tal como puede constarse de los documentos de acta constitutiva que anexamos junto al presente libelo. **(ver Anexo marcado "C")**. Las organizaciones de derechos humanos accionantes tenemos como misión prevenir la violación de los derechos humanos, así como la promoción de los mismos y la defensa de las víctimas de violaciones a los derechos humanos. Aspiramos una sociedad democrática donde imperen las garantías y derechos de todos los ciudadanos consagrados tanto en la Constitución, las leyes, y los convenios internacionales de derechos humanos ratificados por la República. Nuestro accionar se orienta a la protección y defensa de un sujeto en particular a quien se le haya violado un derecho humano, o de un colectivo determinado o a la sociedad en su conjunto. Tanto la Constitución de la República en su artículo 26 como la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente en su artículo 276 garantizan a toda persona el derecho a acceder a los órganos de administración de justicia no sólo para defender sus intereses particulares sino también la defensa de los derechos e intereses colectivos y difusos. Invocamos en esta oportunidad la defensa de los derechos e intereses de todos los niños y niñas que están siendo atendidos o puedan atenderse en un futuro inmediato en el hospital J. M de los Ríos con cardiopatías congénitas.

CAPITULO II DE LOS HECHOS

1.- Situación de salud de los niños (as) con cardiopatías en el Mundo y Venezuela

La incidencia en la población mundial de los defectos cardíacos congénitos es del 1 - 2 %, es decir que de cada 100 nacimientos vivos 1 a 2 tienen algún tipo de defectos cardíacos, la gran mayoría simple. En países pobres, la incidencia es mayor, y esto está muy relacionado a las condiciones de la madre durante el embarazo: nutrición, alcoholismo, drogadicción, madres adolescentes e inmaduras fisiológicamente y a un pobre control prenatal. La tasa de mortalidad, uno de los indicadores del estado de salud de los pueblos, es aún muy alta 20.8 por mil en nuestro país (Cuba: 9 x mil y Haití: 76.64 x mil como la más baja y alta respectivamente) y una de las primeras

causas son los defectos congénitos y dentro de ellos las cardiopatías congénitas. (Ver Anexo marcado "D")

En Venezuela, aún cuando las cifras estadísticas no son fidedignas, nacen alrededor de 4.000 niños afectados del corazón cada año, siendo un 80% aproximadamente susceptible de tratamiento apropiado los primeros meses o años de la vida, pudiéndose las más de las veces, recuperarse e incorporarse a la sociedad si son debidamente atendidos a tiempo.

Debido a la alta incidencia de cardiopatías congénitas y a la crisis sanitario asistencial que hemos vivido durante los últimos años, se ha generado una acumulación de pacientes que aun con el diagnóstico hecho –muchos de los cuales erróneos–, han fallecido esperando su turno de cirugía y los que no, se encuentran peregrinando de hospital en hospital, en condiciones muchas veces de alto riesgo debido a la evolución natural del propio defecto y otros tantos convertidos en inoperables por no haberse operado a tiempo quedando lisiados neurológicamente para siempre.

Existen en el país pocos centros hospitalarios que atiendan estos casos. A saber en Caracas contamos con el Hospital de Niños J.M. de los Ríos, (de ahora en adelante) **"EL HOSPITAL"**, centro de referencia nacional para la atención médica de niños cardiopatas. En el interior del país está Ascardio en Barquisimeto como centro de referencia de la región, principalmente para atención diagnóstica, refiriendo los casos para la clínica Razetti de esa ciudad, bajo un convenio estratégico. En Mérida, el Hospital Central, donde se atienden muy pocos casos en forma integral y completa. Y finalmente en Maracaibo, en el Hospital Universitario donde también se atienden pocos casos para la magnitud de sus instalaciones y el volumen de casos que allí acuden. No obstante, entre todos estos centros del país, no se están operando más de 400 casos al año, cifra esta un poco superior al 10 % de todos los casos que ameritan cirugía o alguna modalidad intervencionista (por cateterismo cardiaco).

2.- Consideraciones médicas relacionadas con los niños y niñas con cardiopatías.

Los niños(as) con cardiopatías congénitas son niños que nacen con enfermedades o defectos cardíacos que en la mayoría de los casos se ponen de manifiesto poco después del nacimiento. En un 60% presentan defectos cardíacos que en un 80% se denominan "canal atrioventricular" parcial o total. Dependiendo de la gravedad de las cardiopatías, éstas pueden clasificarse en simples, intermedias y complejas. El 80 y 90% de los casos presentan cardiopatías simples e intermedias que con un tratamiento terapéutico-quirúrgico adecuado y oportuno, estos niños(as) tienen altas posibilidades de sobrevivir y especialmente, llevar una vida ordinaria. (Ver Anexo marcado "E")

3.- Situación del Hospital de Niños J.M. de los Ríos

El HOSPITAL es un Centro de referencia nacional tipo IV, asiste a un gran número de pacientes con diversas patologías complejas, entre las cuales se encuentran las cardiopatías congénitas

Un 72.3 % de los pacientes proceden del interior del país (25 % de oriente) y tan sólo un 17.7 % de la región capital. Actualmente hay una lista de aproximadamente 800 pacientes con defectos cardíacos ya diagnosticados en espera de un turno quirúrgico. Mientras son diagnosticados, discutidos y finalmente aprobados como casos para cirugía, queda un promedio por año (específicamente en el último quinquenio) de 250 casos ya estudiados por asignarle un cupo para cirugía y unos 150 casos ya con cupo para cirugía sin operarse.

Una rémora de mas de 400 niños por año, bajo estas condiciones en espera de ser operados son fácilmente propensos a descompensarse y terminar siendo atendidos en el Servicio de Emergencia de EL HOSPITAL, donde únicamente se les puede palear una y más veces, hasta que fallezcan, les dé una apoplejía, se compliquen o les llegue el tan añorado cupo quirúrgico que en las condiciones de deterioro físico en que se encuentran hay una alta posibilidad de no soportar la intervención quirúrgica.

Según informe presentado por la Dirección General de EL HOSPITAL en relación con el funcionamiento de los Servicios de Cardiología y de Cirugía Cardiovascular y Tórax, elaborado por el Dr. Eduardo Mata en el año 1999, **(Ver Anexo marcado “F”)** se hacen las siguientes observaciones:

Nuestro país tiene una tasa alta de mortalidad infantil (20,88 x 1000 nacidos vivos, siendo una de sus causas la enfermedad Cardiovascular congénita. Así tenemos que en el año 1998, se evaluaron 4.700 pacientes en el servicio de cardiología, de los cuales 2820 casos (60 %) presentaron algún trastorno cardíaco y según el informe, 700 casos (25 %, cifra ésta por debajo de los índices internacionales) fueron susceptibles de corrección quirúrgica ese año. El número de cirugías cardíacas ese mismo año fue de 60 casos (40 a corazón abierto o extracorpóreas y 20 a corazón cerrado o no extracorpóreas y 5 de Tórax que no se cuentan), es decir menos del 10 % de los que tenían alguna indicación quirúrgica. Ese año quedaron 640 niños con cardiopatías sin ser debidamente atendidos en el HOSPITAL.

Ahora bien, en el Servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax, se operaron en los años 80, un promedio de 250 a 350 casos por año. En el quinquenio 1994 - 2000, tan solo se han operado de 40 a 120 casos (incluyendo un 15 % de cirugía torácica general no cardíacas, como pulmones etc.), con un promedio de 50 - 60 casos por año en los últimos tres años, y en lo que va de año tan sólo 24 casos.

Un 62 % (2/3) de los pocos casos operados son niños por encima de los dos años,

un 38 % (1/3) están por debajo de los 2 años o lactantes mayores y tan sólo un 7 % son recién nacidos o infantes menores. Contrariamente a la tendencia mundial (Europa y USA) donde se operan mas del 80 % de los casos por debajo de los dos años. Lo que indica que se están operando tardíamente, con las graves consecuencias que ello conlleva, la de una morbi-mortalidad elevada e inaceptable.

Es necesario hacer notar que el poco volumen de casos operados y su incidencia en la tasa de mortalidad por año se debe entre otros factores a: operaciones tardías o momento quirúrgico inadecuado en patologías simples o fáciles de corregir, conductas terapéuticas tomadas sobre un alto índice de error diagnóstico por cardiología (mal-orientación diagnóstica y terapéutica), operaciones realizadas con técnicas obsoletas o atrasadas en pacientes con condiciones clínicas deterioradas o alteradas y una interminable lista para el cupo quirúrgico.

Otro de los aspectos a considerar es el relativo a los costos que deben asumir los familiares del niño(a) en cuanto a los exámenes médicos requeridos, así como el de la bandeja quirúrgica -kit médico quirúrgico necesario para la realización de la operación- la cual tiene un costo aproximado de Bs. 1.000.000,00 que si no es cancelado por el paciente a éste no se le asigna un cupo para la realización de la añorada operación.

Según informe, de fecha 28 de marzo de 2000, presentado por el actual Director del Hospital, Dr. José Manuel San Miguel ante el Ministro de Salud y Desarrollo Social, Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa se deslumbran las siguientes consideraciones: El área quirúrgica del HOSPITAL cuenta con diez (10) pabellones arquitectónicos, de los cuales sólo cinco (05) de ellos están equipados (**Anexo G**). Actualmente sólo dos (02) están funcionando debido a problemas con el aire acondicionado (Este problema no aparece registrado en el Informe en referencia pero ha sido denunciado por el Jefe de Servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax del HOSPITAL, Dr. Jorge E. Prieto).

Situación ésta que refleja el deterioro de la infraestructura del HOSPITAL, debido a la falta de mantenimiento en sus 40 años de existencia. Son constantes los problemas con el sistema eléctrico, sistema de enfriamiento, sistema de vacío, mantenimiento de los ascensores, plomería, etc. Sin embargo, es notable la desproporción que existe en cuanto a los aportes por gastos de personal (Bs. 1.803.414.958,20) y lo asignado para gastos de funcionamiento del HOSPITAL (Bs. 483.597.855,51)

Para la atención de las enfermedades cardiovasculares el HOSPITAL cuenta con dos servicios, el Servicio de Cardiología y el del Cirugía Cardiovascular y Tórax. El primero debe realizar el diagnóstico de los pacientes y para ello es fundamental la utilización de dos equipos médicos. Uno es el Ecocardiógrafo y otro es un equipo de Cateterismo o Hemodinamia. No obstante, en este Servicio se diagnosticó que

el aparato de Ecocardiografía tiene mas de 10 años desactualizado y está en malas condiciones de mantenimiento. Es de hacer notar que con un aparato como éste hoy en día, en manos de un personal idóneo y altamente preparado se pueden realizar estudios diagnósticos no invasivos, muy precisos hasta en mas del 90 % de los casos con un margen de error muy escaso.

Por otro lado, el equipo de cateterismos cardíacos cuenta con mas de 25 años de existencia y fue declarado inservible en el año 1992. Para el año 1999 se realizaron 130 cateterismos en una Fundación de la Clínica Razetti, la cual alquila el equipo por un costo aproximado de Bs. 50.000,00 por caso, al Servicio de Cardiología del HOSPITAL. El paciente debe costear los gastos por el uso del equipo, los insumos y medicamentos necesarios.

El servicio de Cardiovascular y Tórax es el responsable de realizar las intervenciones quirúrgicas de los pacientes con estas patologías. Este servicio debe contar con un quirófano debidamente equipado y una Unidad de Cuidados Intensivos propias. En cuanto al quirófano, esta dotado de un quirófano (Q #8) exclusivo para este tipo de

intervenciones que de funcionar organizada y sistematizadamente se podrían intervenir 2 a 3 casos diarios, mañana y tarde, y hasta emergencias nocturnas y feriados. Dispone también de los equipos, instrumental y material más modernos para estas operaciones, incluyendo una moderna y costosa máquina de circulación extracorpórea o corazón- pulmón artificial para las operaciones a corazón abierto.

El quirófano del Servicio se encuentra en estos momentos paralizado, según lo planteado por Jefe de Mantenimiento del HOSPITAL, debido a que el aire acondicionado de la unidad quirúrgica tiene en estos momentos dañado el sistema de enfriamiento, estando en funcionamiento sólo dos quirófanos, los cuales se están utilizando exclusivamente para las emergencias.

Cuenta también con una unidad de cuidados intensivos propia (UCI CV) con capacidad física para 8 camas, aún cuando actualmente sólo 4 están operativas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se calcula un promedio de tres (3) a cuatro (4) camas por el volumen estimado de casos ($VE = VI$) dividido entre 100, para la planificación de una terapia intensiva. Por lo tanto, con las 4 camas propias de UCI CV se pueden operar entre 100 a 125 casos al año (y actualmente se ejecutan aproximadamente un 50 % de su capacidad). Ahora bien, con su capacidad completa de 8 camas se podrían operar entre 200 a 250 casos por año. Para llegar al VI, se necesitaría una dotación completa de 15 a 22 camas.

Ahora bien, ciudadano Juez tomando en cuenta que los niños y niñas con cardiopatías en nombre de quien intentamos esta Acción de Protección, se encuentran en el inicio de sus vidas con edades comprendidas entre 0 a 7 años; entendemos que si a estos niños se les brinda un tratamiento terapéutico y quirúrgico adecuado, puede evitarse la muerte y brindarles la posibilidad que puedan incorporarse como personas activas en la sociedad de conformidad con la doctrina de la protección integral.

Es importante hacer realidad la afirmación sostenida por muchos sectores en nuestra sociedad: “los niños y niñas de nuestro país son los primero”, por este motivo intentamos esta Acción que sabemos es un aporte que hará efectivo los derechos de los niños y niñas que viven con esta patología y requieren de la protección, especialmente del Estado.

La Gobernación del Distrito Federal según competencias que le han sido asignadas mediante leyes y reglamentos tiene la obligación de garantizar a todas las personas que acudan a los centros de salud bajo su dependencia un servicio de salud eficiente, eficaz y oportuno para lo cual debe elaborar y desarrollar políticas para satisfacer necesidades individuales y colectivas en el campo de la salud y asignar un presupuesto suficiente que le permita cumplir con dichas políticas, las cuales deben traducirse entre otras aspectos en garantizar el funcionamiento de centros de salud debidamente dotados de los insumos y tecnologías suficientes y adecuadas para prestar un servicio de calidad que satisfaga a las personas el derecho constitucional a la salud. Por ser EL HOSPITAL un centro de atención médica adscrito a la Gobernación, el cual no puede funcionar debidamente por el limitado presupuesto que le es asignado, su inadecuada distribución y las innumerables deficiencias técnicas que presenta para prestar un servicio de calidad a los niños, niñas y adolescentes que requieren ser atendidos en ese centro de salud, se convierte la Gobernación del Distrito Federal en un ente agraviantante que viola el derecho a la salud y amenaza el derecho a la vida de muchos pacientes.

CAPITULO III DEL DERECHO

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, recientemente promulgada y publicada en Gaceta Oficial N° 5.453 Extraordinario, de fecha 24 de marzo de 2000, en su Exposición de Motivos expresa estar inspirada en el principio de progresividad para la protección de los derechos y garantías del individuo y en reconocer como fuentes de protección de estos derechos a la Constitución, a los Tratados Internacionales de Derechos Humanos y al marco legal que los desarrolle, es por ello que fundamentamos esta Acción de Protección en los mismos.

1.- Amenaza de violación del Derecho a la vida, consagrado en el artículo 43 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en concordancia con el artículo 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, artículo 6 de la Convención de los Derechos del Niño, Niña y Adolescente y el artículo 15 de la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente.

Artículo 43 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela

“El derecho a la vida es inviolable. (...)”

Se desprende expresamente de ese artículo constitucional que todos las personas tenemos derecho a la vida y en consecuencia a que el cese de nuestras funciones vitales ocurra de manera espontánea y natural, pero no como en el caso que nos atañe donde un grupo de niños(as) con cardiopatías –previamente diagnosticadas– tengan que permanecer en una lista de espera para ser intervenidos quirúrgicamente, aumentándose la posibilidad de que sus condiciones físicas se deterioren irreversiblemente hasta morir.

Corresponde al Gobernador del Distrito Federal, en razón de las competencias y facultades que le han sido otorgadas por ley, adoptar todas las medidas que sean necesarias para resolver la situación de colapso del sistema de salud pública dependiente de la Gobernación. Es el HOSPITAL uno de los centros hospitalarios adscritos a la Gobernación y por lo tanto, tiene la Gobernación la obligación de garantizar su adecuado funcionamiento de tal manera que pueda satisfacer eficientemente los requerimientos de salud de la población infantil que allí acude. Las graves deficiencias que presentan tanto el Servicio de Cardiología y Cirugía Cardiovascular y Torácica del HOSPITAL le impide al personal médico brindar una atención terapéutica y quirúrgica adecuada y oportuna, lo cual lamentablemente genera la muerte de los niños(as) con cardiopatías que, de haber sido atendidos en un tiempo prudencial, hubiesen salvado su vida.

Por otra parte, entendiendo la relación de interdependencia e indivisibilidad existente entre el derecho a la vida y el derecho a la protección de la salud, el derecho a la vida de estos niños(as) no puede disfrutarse sin la garantía del pleno disfrute del derecho a la protección de la salud. En consecuencia, ciudadano Juez, la falta de adopción de las medidas requeridas por el Gobernador del Distrito Federal para velar y garantizar por la protección de la salud de estos pacientes queda evidenciada y atenta contra la sobrevivencia de estos pacientes. Como se expresa en la narración de los hechos la situación jurídica infringida no es nueva ni desconocida por la Gobernación, por lo tanto no es justificable el número de niños que han muerto y que mueren todos los años por las razones aquí expuestas. En lo que va de año, según cifra expresada por el Jefe del Servicio de Cirugía Cardiovascular y Tórax de EL HOSPITAL mueren dos pacientes por mes, debido a la falta de la intervención quirúrgica requeridas.

Artículo 3 de la Convención sobre los derechos del niño, niña y adolescente:

“1. Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida. 2. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño”

Artículo 15 de la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente:

“Todos los niños y adolescentes tienen derecho a la vida. El Estado debe garantizar este derecho mediante políticas públicas dirigidas a asegurar la sobrevivencia y el desarrollo integral de todos los niños y adolescentes.”

Ciudadano(a) Juez, se desprende de estos artículos que el derecho a la vida es entendido como el derecho a la supervivencia. Estos niños y niñas sólo podrán sobrevivir y tener acceso a su desarrollo físico, mental y social si son intervenidos quirúrgicamente de manera apremiante.

2.-Violación del Derecho a la salud consagrado en el artículo 83, 84 y 85 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en concordancia con el artículo 24 y 27 de la Convención de los Derechos del Niño, Niña y Adolescente, artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, artículo 12 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales y los artículos 30 y 41 de la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente.

Artículo 83 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela:

“La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República”

Se desprende expresamente de este artículo constitucional que la salud es considerada como un derecho fundamental y por ende, universal, irrenunciable, imprescriptible e intransferible. La efectiva vigencia del derecho a la salud –ante la situación jurídica infringida– en el caso que nos atañe es de la responsabilidad directa de la Gobernación del Distrito Federal como el órgano rector de la prestación de los servicios de salud del HOSPITAL.

Ciudadano (a) Juez, se entiende el derecho a la salud como parte integrante del derecho a la vida. La falta de un tratamiento adecuado y oportuno para estos niños(as) con cardiopatías congénitas incide directamente en la posibilidad de no sobrevivencia, aún cuando logren ser intervenidos quirúrgicamente debido a que sus condiciones de salud se ven deterioradas irreversiblemente por el tiempo de espera de que son objeto.

Artículo 84 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela:

“Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.”

La falta de mantenimiento de los quirófanos del HOSPITAL, adquisición de equipos médicos necesarios, así como los costos para la bandeja quirúrgica que los familiares de estos niños(as) se ven en la obligación de asumir –de lo contrario no ingresan ni siquiera a la lista para el cupo quirúrgico– se debe en gran medida al bajo presupuesto con que cuentan los servicios de cardiología y cirugía Cardiovascular y torácica del HOSPITAL. Ciudadano Juez (a), es obligación de la Gobernación del Distrito Federal, en la persona del Gobernador, Hernán Grüber Odreman aumentar el rubro que le corresponde a estos servicios en aras de satisfacer los requerimientos de salud exigidos en esta acción de protección.

La Asociación Americana para el Avance de la Ciencia (AAAS) al pronunciarse sobre el alcance de la obligación del Estado de garantizar asistencia médica indica que ésta para ser efectiva debe ser oportuna. Señor (a) Juez, la principal causa de que estos niños con cardiopatías mueran se debe a la falta de tratamiento oportuno. Las cardiopatías congénitas se diagnostican a los cuatro meses de embarazo, sin embargo estos niños(as) deben engrosar largos listados para poder recibir tratamiento quirúrgico.

Una insuficiente protección de las condiciones de salud de esta población infantil se ve reflejada en los diagnósticos que muchas de las veces no son fidedignos por no contar el HOSPITAL con equipos modernos, la espera por el cupo quirúrgico que en la mayoría de los casos se extiende al año y como se ha señalado previamente, las condiciones físicas de estos niños(as) se agravan y las cardiopatías se vuelven irreversibles incidiendo en la tan elevada tasa de mortalidad. Señor (a) Juez, la totalidad de los familiares que acuden a el HOSPITAL son personas con escasos recursos, muchos referidos desde el interior país, de allí la necesidad de eliminar las barreras que obstaculizan el pleno disfrute del derecho a la salud de estos niños.

Artículo 85 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela:

“El financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria...”

Artículo 41 de la Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente:

“Todos los niños y adolescentes tiene derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Asimismo, tiene derecho a servicios de salud de carácter gratuito y de la más alta calidad, especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud. (...) Parágrafo segundo: El Estado debe asegurar a los niños y adolescentes que carezcan de medios económicos, el suministro gratuito y oportuno de medicinas, prótesis y otros recursos necesarios para su tratamiento médico o rehabilitación.”

Siendo la gratuidad un principio rector del derecho humano a la salud, consagrado en el artículo 84, éste debe respetarse y en especial, en aras de favorecer a los sectores más vulnerables. Señor Juez, la gratuidad se consagra con el fin de garantizar un acceso universal para los servicios médicos. Ambos servicios exigen contribuciones tanto para la realización de exámenes como para la realización de la tan esperada intervención quirúrgica. Las contribuciones son denominadas como “aportes voluntarios” pero el hecho es que si los familiares de los niños(as) no contribuyen no ingresan sus hijos a la lista para el cupo quirúrgico. Existen fundaciones públicas y privadas que financian estos gastos cuando debe ser la Gobernación –como el ente público rector del HOSPITAL– el que debe asumir esos gastos.

Artículo 24 de la Convención sobre los Derechos de los Niños, Niña y Adolescente:

“1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios. 2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para: a) reducir la mortalidad infantil y en la niñez; b) asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud; c) combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible...”

Ciudadano (a) juez, cuando Venezuela ratifica este tratado internacional lo hace en el entendido de que la población infantil –entiéndase niños, niñas y adolescentes– tiene los mismos derechos que el resto de las personas pero dentro del principio de la prioridad absoluta. El derecho a la salud es absolutamente prioritario para garantizarle el pleno desarrollo al niño(a). Las condiciones de vida de estos niños antes de recibir un tratamiento quirúrgico se ven disminuidas en su máxima expresión y de no tener acceso a ese tratamiento improrrogablemente mueren.

De este artículo se desprende que Venezuela como estado parte de la Convención tiene la obligación de adoptar las medidas apropiadas para: Por una parte reducir la tasa de mortalidad infantil y por otra, garantizar la prestación de una asistencia médica idónea aplicando la tecnología disponible.

Ciudadano (a) Juez, siendo las patologías congénitas enfermedades controlables con un adecuado tratamiento terapéutico y/o quirúrgico no se justifica que representen el 22% de la tasa de mortalidad infantil. Si estos niños no son intervenidos lo antes posible es factible que se incremente el porcentaje de mortalidad previamente señalado.

Con respecto a una adecuada asistencia médica no hay justificación alguna para que el HOSPITAL teniendo un equipo de Hemodinamia o cateterismo, éste permanezca dañado desde hace 12 años y el servicio de Cardiología haya alquilado uno similar por Bs. 50.000,00 por hora durante este tiempo, teniendo el paciente que asumir estos costos. Un equipo nuevo de cateterismo permite aplicar en ciertos casos un tratamiento intervencionista que corrige la patología presentada sin necesidad de intervención quirúrgica. Ciudadano (a) Juez, el acceso a los avances de la ciencia y la tecnología no

puede concebirse aisladamente de la obligación del Estado de garantizar una asistencia médica adecuada.

Artículo 12 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales:

“1.Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; (...) d) la creación de condiciones que aseguren a todos la asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.”

De este artículo se desprende, en particular lo relativo al literal d), que es obligación de la Gobernación del Distrito Federal crear las condiciones en el HOSPITAL para que los niños(as) con cardiopatías congénitas reciban una asistencia médica oportuna y adecuada en los Servicios de Cardiología y de Cirugía Cardiovascular y Torácica.

Las cardiopatías congénitas que son ductos dependientes requieren de un medicamento prescrito por los especialistas del HOSPITAL que se denomina PROSTAGLANDINA, el cual posterga el cierre del conducto que va de la arteria aorta a la arteria pulmonar del corazón, permitiendo mantener la vida del niño hasta su intervención. Ahora bien, ciudadano Juez este medicamento tiene un costo aproximado de Bs. 250.000,00 con una durabilidad de 10 días, siendo los familiares del paciente los que deben asumir el costo ya que el HOSPITAL no cuenta con ese medicamento, colocándose a los niños en una situación de abandono y condenándolos a una muerte segura.

3.-Violación al Principio de Prioridad Absoluta consagrado en el artículo 78 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en concordancia con el artículo 7 de la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente.

Artículo 78 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela:

“Los niños, niñas y adolescentes son sujetos plenos de derechos y estarán protegidos por la legislación, órganos y tribunales especializados, los cuales respetarán, garantizarán y desarrollarán los contenidos de esta Constitución, la Convención sobre los Derechos del Niño y demás tratados internacionales que en esta materia haya suscrito y ratificado la República. El Estado, las familias y la sociedad asegurarán con prioridad absoluta, protección integral, para lo cual se tomará en cuenta el interés superior en las decisiones y acciones que le conciernen. El Estado promoverá su

incorporación progresiva a la ciudadanía activa y creará un sistema rector nacional para la protección integral de los niños, niñas y adolescentes”

Artículo 7 de la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente:

“El Estado, la familia y la sociedad deben asegurar con prioridad absoluta todos los derechos de los niños y adolescentes. La prioridad absoluta es imperativa para todos y comprenderá) especial preferencia y atención de los niños y adolescentes en la formulación y ejecución de todas las políticas públicas b) asignación privilegiada y preferente, en el presupuesto, de los recursos públicos para las áreas relacionadas con los derechos y garantías de los niños y adolescentes y para las políticas y programas de atención integral al niño y al adolescente; c) precedencia de los niños y adolescentes en el acceso y la atención a los servicios públicos; d) primacía de los niños y adolescentes en la protección y socorro en cualquier circunstancia.”

El contenido de este principio es un imperativo general de privilegiar la protección de los derechos y garantías de los niños y adolescente frente a otros derechos de carácter general. Ciudadano (a) Juez , en nuestro país se dice frecuentemente que “los niños son lo primero”, sin embargo, en la realidad sucede lo contrario, es el caso de los niños con cardiopatías a quienes la Gobernación del Distrito Federal está amenazando con violar y/o ha violado su derecho a la vida y a la salud: **a)** Por no haber establecido una política de prevención y asistencia para los niños(as) con enfermedades cardíacas quienes son víctimas de la falta de actuación por parte de las autoridades sanitarias. Estas son enfermedades que no están siendo atendidas con prioridad, lo cual revela la necesidad urgente de adoptar las medidas necesarias para prevenir y asistir adecuadamente a estos niños(as); **b)** Siendo el HOSPITAL una centro dependiente de la Gobernación del Distrito Federal, ésta ha sido incapaz de garantizar a los niños con cardiopatía su derecho a la vida y a la protección de su salud. Esto se evidencia en la falta de medicamentos, insumos médicos, mantenimiento de los equipos y sistema de enfriamiento de los quirófanos; lo cual ha sido justificado por la Gobernación alegando falta de presupuesto; **c)** Siendo un aspecto de este principio la precedencia de los niños en el acceso y atención a los servicios públicos, los familiares deben peregrinar de fundación en fundación en busca de recursos económicos para financiar los costos para la realización de la intervención quirúrgica. Es de destacar, Señor (a) Juez que en este peregrinar muchos de estos niños mueren en el ínterin por cuanto estas cardiopatías, de no ser intervenidas lo antes posible, se hacen irreversibles.

4.-Violación al Principio del Interés Superior del Niño consagrado en el artículo 78 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en concordancia con el artículo 3 de la Convención de los Derechos del Niño, Niña y Adolescente y el artículo 8 de la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente.

Artículo 3 de la Convención de los Derechos del Niño, Niña y Adolescente

“ 1-En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas y privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño. 2- Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. 3- Los Estados parte se asegurarán de que las instituciones, servicios, y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan normas establecidas por las autoridades competentes especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación de una supervisión adecuada.”

Artículo 8 de la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente

“El Interés Superior del Niño es un principio de interpretación y aplicación de esta ley; el cual es de obligatorio cumplimiento en la toma de todas las decisiones concernientes a los niños y adolescentes. Este principio esta dirigido a asegurar el desarrollo integral de los niños y adolescentes, así como el disfrute pleno y efectivo de sus derechos y garantías. **Parágrafo Primero:** Para determinar el interés Superior del Niño en una situación concreta se debe apreciar: (...) c) la necesidad de equilibrio entre las exigencias del bien común y los derechos del niño y adolescente; d) la necesidad de equilibrio entre los derechos de las demás personas y los derechos y garantías de los niños y adolescentes; e) la condición específica de los niños y adolescentes como personas en desarrollo. **Parágrafo Segundo:** En aplicación del Interés Superior del Niño cuando exista conflicto entre los derechos e intereses de los niños y adolescentes frente a otros derechos e interese igualmente legítimos, prevalecerán los primeros.”

El Principio de interés superior del niño es un criterio imperativo de interpretación y aplicación del nuevo paradigma de la protección integral. Su finalidad fundamental está dirigida a asegurar el desarrollo integral de los niños y adolescentes, así como de asegurar la vigencia efectiva de sus derechos y garantías. Este principio alude a la importancia de tomar las decisiones que mas benefician al niño.

Este principio ha sido violado, por la Gobernación del Distrito Federal, producto de

su negligencia puesto que no ha tomado las medidas para garantizar los derechos a la vida y a la salud de los niños con cardiopatías congénitas, dejando de manos atadas a los médicos que los atienden, pues al no tener posibilidades para el acceso a los medicamentos, insumos médicos requeridos para el tratamiento terapéutico y quirúrgico necesarios, solo pueden hacerle seguimiento médico a manera de consulta. Por otro lado, se ha violado el interés superior del niño cuando EL HOSPITAL teniendo una unidad de cuidados intensivos propia con capacidad física para ocho camas, estando operativas cuatro, por ende no se justifica que sólo se hayan operado en el transcurso del año 2000 a 24 pacientes, según lo expuesto por el Servicio de Cirugía Cardiovascular en el XIX Congreso Suramericano de Cardiología y XXXIII Venezolano de Cardiología que se llevó a cabo desde 6 al 11 de junio de 2000. Es de destacar, Señor Juez que con las cuatro camas se pueden operar entre 100 a 125 casos al año y con la capacidad completa –ocho camas– se podrían operar entre 200 a 250 casos por año, según parámetros establecidos en la OMS. Y por último, se ha violado el principio del Interés superior del Niño cuando no se ha considerado la condición específica de los niños con cardiopatías, quienes están en una situación de alto riesgo debido a la evolución natural del propio defecto y que de no operarse a tiempo pueden morir o quedar lisiados inmunológicamente.

CAPITULO IV PETITORIO

Por las razones de hecho y las fundamentaciones de derecho antes expuestas solicitamos a este Honorable Tribunal que ampare y proteja a los niños y niñas con patologías cardíacas asistidos en el HOSPITAL, ante la amenaza de violación al derecho a la vida y flagrante violación del derecho a la protección de la salud conjuntamente con la violación de los principios rectores del interés superior del niño y prioridad absoluta, ordenando a la Gobernación del Distrito Federal, a través de sus dependencias respectivas a que ejecute los siguientes mandatos:

- 1.- Que garantice en términos inmediatos la reparación y mantenimiento regular y permanente del sistema de enfriamiento de los quirófanos del HOSPITAL, y es especial del quirófano del Servicio de Cirugía Cardiovascular en aras de asegurar que sean intervenidos quirúrgicamente todos los niños y niñas que están en lista de espera por el cupo quirúrgico.
- 2.- Que provea en términos inmediatos, al Servicio de Cardiología del HOSPITAL de un equipo de Cateterismo o Hemodinamia de acuerdo con los nuevos criterios para el avance de la ciencia y la tecnología. Así como garantice su mantenimiento periódico y regular. Este equipo además de diagnosticar los trastornos del corazón puede curar definitivamente enfermedades coronarias si se utiliza con fines intervencionistas sin necesidad de la cirugía.
- 3.- Que provea al Servicio de Cardiología del HOSPITAL de un equipo de ecocardiografía moderno que permita diagnosticar sin margen de error las patologías cardíacas. En adición, que garantice su mantenimiento regular y permanente.
- 4.- Que garantice a los pacientes la entrega periódica y permanente de los

medicamentos requeridos para el tratamiento terapéutico, así como tomar las provisiones necesarias y apropiadas para su entrega interrumpida y se evitan situaciones negligentes.

5.- Que garantice la entrega regular, periódica y permanente al HOSPITAL de los insumos médicos requeridos por los Servicios de Cardiología y de Cirugía Cardiovascular y de Tórax tales como: los catéteres, el ambu, los tubos para entubar a los pacientes, gorros, zapatos, soluciones, inyectoras, equipos de cirugía menor, equipo contra radiaciones, bandeja quirúrgica, etc.

6.- Que desarrolle una política de información, prevención, asistencia y tratamiento médico integral a favor de los niños y niñas con cardiopatías congénitas.

7. Que desarrolle un sistema de monitoreo para garantizar las intervenciones terapéuticas y quirúrgicas en los servicios respectivos y en consecuencia, el efectivo goce del derecho a la salud de los niños y niñas con cardiopatías congénitas.

8.- Que garantice en el presupuesto inmediato a ejecutar un monto suficiente que permita al HOSPITAL prestar un servicio eficiente y oportuno.

9.- Finalmente, solicitamos de este Tribunal se pronuncie en el sentido de darle carácter de ejecución inmediata y continuada a la sentencia en la cual se ordene a la Gobernación, el cumplimiento de las obligaciones anteriormente descritas. De tal manera, que la misma tenga pleno efecto jurídico en caso de que se presentara la circunstancia de que una vez logrado producir transitoriamente mejoras en el servicio de salud que preste el HOSPITAL a consecuencia de cumplir con el mandato de la sentencia resuelta por este Tribunal, este HOSPITAL regresara en un tiempo relativamente breve a una situación de inoperancia que se traduzca de nuevo en la violación del derecho constitucional a la salud, con lo cual se evitaría que las organizaciones que interponemos esta Acción de Protección o cualquier otra persona natural o jurídica tuviésemos que realizar una nueva acción judicial para lograr por parte de la Gobernación el cumplimiento de sus obligaciones.

CAPITULO V

DEL DOMICILIO DE LA PARTE AGRAVIANTE

En cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 174 del Código de Procedimiento Civil, indicamos como domicilio del agraviante: Despacho del Gobernador del Distrito Federal, Edificio del Palacio Federal, entre las esquinas Catedral y... Caracas.

CAPITULO VI

DEL DOMICILIO PROCESAL DE LOS ACCIONANTES

De Puente Trinidad a Tienda Honda, Bulevar Panteón, Edificio Centro Plaza Las Mercedes, Planta baja, Local 6, Parroquia Altagracia, Caracas.

Es justicia que solicitamos en la ciudad de Caracas a la fecha de su presentación

AUDIENCIA CONSTITUCIONAL

Documento presentado por Accsi, Cecodap y Provea en audiencia constitucional ante la Sala IV del Tribunal de Protección del Niño y del Adolescente de la Circunscripción Judicial del Área Metropolitana por la continuidad de violación del derecho a la vida de los niños, niñas y adolescentes con cardiopatías congénitas atendidos en el Hospital de Niños J.M. de los Ríos. Caracas 10.07.2001.

Expediente N° 3174

Ciudadano (a)

**Juez de la Sala IV de Juicio del Tribunal
de Protección del Niño y del Adolescente
de la Circunscripción Judicial del Área Metropolitana
Su Despacho.-**

Nosotros, **María Elena Rodríguez Márquez, Marino Alvarado Betancourt, Edgar Carrasco y Celia Méndes Gómez**, abogados en ejercicio, de este domicilio, debidamente inscritos en el Instituto de Previsión Social del Abogado bajo los números, 35.463, 61.381, 11.254 y 66.554 respectivamente, actuando los dos primeros en nombre y representación de la organización no gubernamental Programa Venezolano de Educación Acción en Derechos Humanos (**Provea**); el tercero en representación de la organización no gubernamental Acción Ciudadana contra el Sida (**Accsi**) y, la cuarta en nombre y representación de la organización no gubernamental Centros Comunitarios de Aprendizaje (**Cecodap**), carácter el nuestro que consta en autos; en la presente Acción de Protección contra la hoy Alcaldía Metropolitana, representada en la persona del ciudadano Alcalde Alfredo Peña, por violación del derecho a la protección de la salud y amenaza de violación del derecho a la vida (artículos 43, 78, 83, 84 y 85 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela; artículos 3, 6 y 24.1 de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño; artículos 12 y 15.1.b del Pacto Internacional sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; y artículos 7, 8, 15, 41 y 48 de la Ley Orgánica de Protección del Niño y del Adolescente), a favor de los niños, niñas y adolescentes con cardiopatías congénitas registrados y atendidos en el Hospital de Niños J.M. de los Ríos, ante Usted, siendo la oportunidad procesal para la realización de la Audiencia de este juicio, consignamos el presente escrito con los alegatos que enseguida detallamos, así como promovemos y solicitamos de este Tribunal se evacuen los medios de prueba que en párrafos posteriores detallaremos, todo de conformidad con el artículo 323 de la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente.

I.- De la continuidad de la violación del derecho de protección a la salud y de la amenaza de violación del derecho a la vida de los niños, niñas y adolescentes con cardiopatías congénitas atendidos en el Hospital de Niños J.M. de los Ríos.

En fecha 26 de junio de 2000, interpusimos la presente Acción de Protección contra el órgano de adscripción del Hospital de Niños J.M. de los Ríos, para aquel momento, la extinta Gobernación del Distrito Federal, hoy la Alcaldía Metropolitana, de conformidad con el artículo 4 de la Ley de Transición del Distrito Federal al Distrito Metropolitano de Caracas, además reconocido así, por la propia Alcaldía Metropolitana en su escrito de contestación, folio cuarto del mismo. Se accionó a favor de la población infantil con cardiopatías congénitas registrada y asistida en los servicios de Cardiología y Cirugía Cardiovascular y de Tórax del Hospital de Niños J.M. de los Ríos, de ahora en adelante

el HOSPITAL, por violación del derecho de protección a la salud y amenaza de violación del derecho a la vida.

La acumulación alarmante de pacientes que aún con diagnóstico y recomendación profesional para recibir tratamiento médico-quirúrgico adecuado y el tiempo de espera que en el mejor de los casos es de meses sino años para recibir dicho tratamiento, fue el hecho invocado un año atrás cuando interpusimos la presente Acción de Protección. Ahora bien, ciudadano Juez, es importante destacar que para la oportunidad procesal que nos ocupa dicha situación no ha variado en nada. Los niños, niñas y adolescentes con cardiopatías congénitas que requieren de tratamiento terapéutico-quirúrgico oportuno, con historias médicas en el HOSPITAL, no les queda otra alternativa que ingresar a una lista de espera para el tan deseado cupo quirúrgico, mientras que su condición de salud se deteriora progresivamente y aumenta considerablemente el riesgo de no sobrevivir a la tan esperada intervención quirúrgica, debido a la evolución natural del problema cardíaco que presentan, así como de los efectos colaterales que evolucionan a consecuencia de no ser intervenidos oportunamente.

Según el registro de pacientes infantiles con cardiopatías congénitas que requieren de una intervención quirúrgica, elaborado por el Servicio de Cardiología del HOSPITAL en el año 2001, el cual consignamos como documento privado y medio de prueba documental identificado con la letra “I”, registra a más de 500 niños, niñas y adolescentes cardiopatas. Ello sin considerar que del análisis e investigación de la situación del HOSPITAL y en especial, del Servicio de Cardiología, hemos podido detectar la falta de un mecanismo de monitoreo de los casos eficaz e idóneo, en el entendido que el registro de niños con cardiopatías congénitas del Servicio de Cardiología no presenta datos completos de todos los niños, así como de la existencia de un subregistro que alcanza actualmente a más de 1000 niños, de conformidad con el informe de la Dirección General del HOSPITAL, de fecha 7 de junio de 2001, anexado en autos por la parte accionada según consta en los folio 259-264.

Según un informe técnico sobre cardiopatías congénitas, elaborado por el Dr. Jorge Prieto, jefe del servicio de Cirugía Cardiovascular y de Tórax del HOSPITAL, el cual consignamos como documento privado y prueba documental identificado con la letra “J”, expresa que es fundamental que las intervenciones quirúrgicas para las cardiopatías congénitas se realicen antes del año y en este sentido se pronuncia:

“(…) Aproximadamente un tercio de los niños nacidos con cardiopatías congénitas llegan a ser críticamente enfermos durante el primer año de vida o aún morir de no recibir tratamiento quirúrgico adecuado, con el agravante de que defectos cardíacos congénitos críticos no corregidos condicionan el desarrollo de daños orgánicos secundarios progresivos e irreversibles fundamentalmente al corazón, pulmones y sistema nervioso central (...)” En este orden de ideas *“La cirugía primaria en el neonato ofrece oportunidad de disminuir la mortalidad causada por el defecto primario y también prevenir el daño secundario a otros órganos y sistemas y evitar la mortalidad post-quirúrgica incrementada por dicho daño.”* (...) *“Finalmente, anormalidades cognitivas asociadas con meses de hipoxemia o anormalidades hemodinámicas pueden ser disminuidas o eliminadas por reparación temprana.”*

No obstante, ciudadano Juez, de un análisis gráfico elaborado del referido registro de niños, niñas y adolescentes cardiopatas diagnosticados y atendidos en el HOSPITAL, el cual anexamos a este escrito con la letra “K”, se evidencia la falta de un tratamiento

quirúrgico oportuno, prestado por el HOSPITAL a esta población infantil. En consecuencia: **1)** En relación con el promedio de tiempo que esperan estos niños para ser intervenidos quirúrgicamente, se encontró que de una muestra de 207 niños, niñas y adolescentes con cardiopatías congénitas, la media registrada fue de 30 meses (2 años y 6 meses). Siendo el mínimo tiempo de espera 5 meses y el máximo 99 meses (8 años y 2 meses). **2)** Sobre el promedio de la edad cronológica de los niños registrados en la referida lista, se encontró que de una muestra de 492 niños, niñas y adolescentes con cardiopatías congénitas, el 41% de dicha población que espera por una intervención quirúrgica corresponde a las edades comprendidas entre 1 a 4 años; el 26% a edades comprendidas entre 4 a 8 años; el 17% a edades entre 8 a 12 años; el 10% a edades comprendidas entre 0 a 1 año y el 6% a edades comprendidas entre 12 a 21 años. En consecuencia, sobre la base de un total de 492 niños, sólo 49 están dentro del límite cronológico promedio para ser intervenidos quirúrgicamente con la posibilidad de verdaderas mejoras en su condición de salud, así como una intervención quirúrgica de bajo riesgo. Mientras que el resto de esa población infantil va quedando relegada en el tiempo, afectándose su condición de salud y calidad de vida, así como presentando un riesgo mayor de morir antes de ser operados o de no poder soportar la intervención quirúrgica.

Ahora bien, aunado a lo anteriormente expuesto, el número reducido de intervenciones quirúrgicas de las cardiopatías congénitas en el HOSPITAL, evidencia una vez mas, el funcionamiento irregular de este centro de salud y especialmente, del servicio de Cirugía Cardiovascular y de Tórax. Efectivamente, del informe identificado como el Anexo “J” se desprende que:

“En el año 2001 el Servicio de Cardiología Infantil del Hospital J.M. de los Ríos en Caracas, evaluó un total, hasta el mes de abril, de 2625 niños, siendo intervenidos quirúrgicamente en ese lapso un total de 27 casos”.

En este mismo orden de ideas, según informe elaborado por el Consejo Nacional de Derechos, de fecha 10 de mayo de 2001, el cual anexamos como prueba documental identificado con la letra “L” se evidencia que durante el período 1999-2000, el promedio de operaciones realizadas por el Servicio de Cirugía Cardiovascular y de Tórax del HOSPITAL no llegó a superar el promedio de las 70 operaciones estimadas por año durante los últimos cinco años (párrafo 14). De igual manera, de este informe se desprende que el promedio de niños y niñas con cardiopatías congénitas que fallecen en el HOSPITAL es alrededor de 4 casos por semana, según información que le suministrara el Servicio de Emergencia del HOSPITAL al Consejo Nacional de Derechos (párrafo 16).

Sobre el cupo quirúrgico, se desprende del informe, que el mismo varía dependiendo de las condiciones de operatividad de los quirófanos. Así mismo, sobre la Unidad de Terapia Intensiva del servicio de Cirugía Cardiovascular se desprende que desde mayo de 2000 hasta la fecha de realización del referido informe, la misma permanece cerrada en virtud de la demolición de que fue objeto. Pero que actualmente, está en etapa de remodelación gracias a una donación que le hizo una fundación privada al servicio. Así mismo, las actuales condiciones de inoperatividad de dicha Unidad quedaron constatadas en la inspección judicial que esta Sala de Juicio realizara en fecha 19 de junio de 2001, según consta en autos. Finalmente, de la inspección realizada al HOSPITAL por parte del Ministerio Público en fecha 4 de diciembre de 2000, la cual también consta en autos, se evidencia nuevamente sobre las condiciones de

inoperatividad de la Unidad de Terapia Intensiva del Servicio de Cirugía Cardiovascular, así como de la afirmación relacionada con el promedio de 4 muertes por semana de niños cardiopatas y de la lista aproximada de 800 niños en espera de cupo quirúrgico.

Cabe destacar, ciudadano Juez, que 13 meses después de interpuesta la presente Acción de Protección continúan siendo hechos u omisiones constitutivos de la violación y amenaza de violación de los derechos invocados los que a continuación detallamos:

1.- La existencia de una lista de espera por cupo quirúrgico de un considerable número de niños, niñas y adolescentes con cardiopatías congénitas, que según el registro del Servicio de Cardiología del HOSPITAL, sobrepasan los 500 casos.

2.- Que el servicio de Cardiología del HOSPITAL presta sus servicios sin contar con un equipo de Hemodinamia, equipo que permitiría que el servicio, por esta vía, contribuya a reducir tan alarmante número de niños en espera de cupo quirúrgico. En especial, en aquellos casos de cardiopatías simples que de recibir un tratamiento intervencionista en tiempo oportuno, no necesitarían de una intervención quirúrgica más compleja. No obstante, requiriendo el servicio, de éste equipo médico desde hace mas de 8 años y habiéndolo solicitado en varias ocasiones, la población infantil allí atendida que necesita del mismo, debe recurrir a centros privados que cobran por su realización y, que en mucho de los casos, los representantes legales de estos niños no cuentan con medios económicos suficientes para sufragar dichos costos. La falta de este equipo queda constatado en el informe del HOSPITAL de fecha 07 de junio de 2001, que presentara la Procuraduría Metropolitana en sus anexos.

3.- La Unidad de Terapia Intensiva del servicio de Cirugía Cardiovascular y de Tórax no es está en condiciones de operatividad desde el año 2000, lo cual ha incidido para que exista un reducido número de casos intervenidos quirúrgicamente en el servicio.

4.- En cuanto a los insumos médicos, a pesar de las políticas públicas sobre el carácter gratuito de los servicios públicos de salud, se mantiene en el servicio de Cirugía Cardiovascular y de Tórax del HOSPITAL, la práctica ilegal e inconstitucional de cobrarle a los pacientes la bandeja de insumos quirúrgicos necesarios para cada operación, la cual tiene un costo de un millón (1.000.000,00) bolívares; debido a la falta oficial de suministro periódico de los mismos. El pago de esta bandeja quirúrgica se ha convertido en un requisito fundamental para que el niño que ingrese al servicio de Cirugía Cardiovascular, referido por el servicio de Cardiología, se le pueda asignar un posible turno quirúrgico. De esta manera, además de violarse el mandato constitucional en relación con el principio de la gratuidad del sistema público de salud, se vulnera el artículo 41 de la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente, que reconoce expresamente el derecho de los niños y adolescentes a tener servicios de salud, de carácter gratuito y de la más alta calidad, especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud.

5.- En cuanto al área quirúrgica, el servicio de Cirugía Cardiovascular cuenta con cupo para 2 días a la semana y en ocasiones sólo 1 día a la semana. Ello, debido al número insuficiente de pabellones en condiciones de operatividad aceptables, además de no contar con personal profesional y técnico suficiente como es el caso de los anestesiólogos, enfermeras y el cargo para una perfusionista (persona preparada para manejar el equipo de la bomba extracorpórea). Ello de conformidad con el párrafo 11 del informe presentado por el Consejo Nacional de Derecho identificado como anexo "L".

II.- De los alegatos de la parte accionada

a) De la Confesión

Ciudadano Juez, la parte accionada en su escrito de Contestación incurre en confesión cuando:

1.- Reconoce su responsabilidad como órgano de adscripción del HOSPITAL e invoca el artículo 4 de la Ley de Transición del Distrito Federal al Distrito Metropolitano de Caracas, que textualmente expresa: *“Se declara la transferencia de las dependencias y entes adscritos a la Gobernación del Distrito Federal a la Alcaldía Metropolitana”*.

2.- Confirma tener conocimiento de la situación de funcionamiento irregular del HOSPITAL, denunciada en la presente Acción de Protección, con incidencia negativa en la prestación de un servicio óptimo, eficiente y oportuno.

3.- Reconoce la necesidad de que la Administración pública garantice una mayor y mejor inversión para el Sistema de Salud, en cuanto a la infraestructura física, equipos, accesorios y un personal médico, paramédico y administrativo calificado en aras de hacer más óptimo y adecuado el servicio de salud, a favor de los pacientes infantiles.

4.- Reconoce que el HOSPITAL, debido a la grave crisis que presenta, no puede prestar un adecuado servicio de salud, afectándose la atención de la población infantil que requiere de sus servicios, incluyéndose a los niños con cardiopatías congénitas.

b) Del presupuesto insuficiente

Reconociendo la parte accionada tener conocimiento de la situación sobre el funcionamiento irregular del HOSPITAL y considerando que el fundamento para interponer la presente Acción de Protección ha sido que cese la amenaza y se ordene la restitución de los derechos aquí invocados, a favor de los niños, niñas y adolescentes cardiopatas atendidos en el HOSPITAL, no debe aceptarse como alegato de defensa y pretensión de exoneración de la parte accionada, el argumento de un presupuesto deficitario. Especialmente, porque los hechos invocados como violatorios en la presente Acción de Protección, incluso un año después de interpuesta aún permanecen.

En este orden de ideas, la parte accionada alega que los montos recibidos por concepto de ingresos públicos distritales están muy por debajo de lo estimado y que los presupuestos asignados vienen afectados de compromisos y deudas preexistentes que impiden la disponibilidad necesaria. No obstante, en autos no se evidencia la búsqueda y adopción especial de soluciones al problema alegado. Por el contrario, aún teniendo conocimiento del funcionamiento irregular del HOSPITAL y en concreto, de los Servicios de Cardiología y de Cirugía Cardiovascular y de Tórax, desde antes de la interposición de la presente Acción de Protección -de acuerdo con el escrito de contestación- pretende la parte accionada justificar la situación jurídica infringida sobre la base del problema presupuestario que tiene, sin ni siquiera, evidenciarse en autos incidencia alguna para una distribución mas equitativa y adecuada de dicho presupuesto aún siendo deficitario.

Es así, ciudadano Juez, que de los anexos presentados por la Procuraduría Metropolitana sobre la relación presupuestaria de la adquisición de equipos, muebles y materiales para el HOSPITAL durante el período octubre-diciembre de 2000 (folios 235, 237, 242 y 245), se evidencia que el monto invertido para el Servicio de Cirugía Cardiovascular alcanzó la cantidad de bolívares 2.450.952,24 distribuidos en gastos para muebles y una computadora. Así mismo lo invertido en Cardiología infantil alcanzó la cantidad de bolívares 2.058.710,00 distribuidos por gastos de reparación de equipo de máquina de escribir y de fotocopidora. Mientras, que para el período señalado, lo invertido en la

Dirección General y el Auditorium del HOSPITAL alcanzó la cantidad de bolívares 55.581.149,62, distribuidos en gastos para la adquisición de muebles, computadoras, impresoras, proyectores, micrófonos, renovación de muebles, etc. En consecuencia, no se justifica que bajo el alegato de una asignación presupuestaria deficitaria, la Alcaldía Metropolitana, como órgano rector del HOSPITAL y especialmente, teniendo conocimiento de la situación de crisis que presenta, así como de los servicios de Cardiología y de Cirugía Cardiovascular y de Tórax, en un trimestre invierta en dichos servicios aproximadamente el 8% del monto total invertido para la Dirección General y para el Auditorium del HOSPITAL; especialmente, en rubros que no tienen incidencia alguna en la mejora de las condiciones de operatividad de estos servicios. En el caso de Cardiología, desde hace más de 8 años esta requiriendo de un equipo nuevo de Hemodinamia, así como de un equipo de Ecocardiografía de alta tecnología y, en cuanto al servicio de Cirugía Cardiovascular y de Tórax, éste tiene más de 10 años autofinanciándose el costo de los insumos médicos para el acto quirúrgico -la denominada bandeja quirúrgica- solicitándole a los pacientes como requerimiento para que se lleve a cabo la tan deseada operación la cantidad de un millón de bolívares (Bs. 1.000.000,00).

Ahora bien, ciudadano juez, encontrándose en situación similar las personas que viven con VIH/SIDA, frente a los mismos alegatos de presupuesto insuficiente, emanados en ese caso, por parte del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, a causa de la violación del derecho de estas personas a recibir tratamiento oportuno; la extinta Corte Suprema de Justicia en Sala Político Administrativa, en una decisión de fecha 15/07/99, expresó en relación con las capacidades presupuestarias de la parte presuntamente agravante lo siguiente:

“(...) a los fines de salvaguardar por una parte, el derecho a la salud y a la vida de los actores, así como la tutela judicial efectiva que se espera de este Supremo Tribunal frente a la situación planteada, y por otra parte, en atención a los deberes de asistencia sanitaria del Estado -a través del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social-, analizando el sistema presupuestario, observa que existen dos posibilidades que permitirían solventar las demandas de los enfermos de VIH/SIDA: Por una parte, la rectificación presupuestaria que se prevé en el artículo 32 de la Ley de Régimen Presupuestario que es un mecanismo destinado a: 1.- atender gastos imprevistos que se presenten en el transcurso del ejercicio fiscal; o, 2.- para aumentar los créditos presupuestarios que resulten insuficientes. La utilización de la partida cuya rectificación se solicite deberá ser autorizada por el Presidente de la República en Consejo de Ministros. Por otra parte, el Ejecutivo Nacional podrá decretar de conformidad con lo previsto en el artículo 33 de la ley de Régimen Presupuestario créditos adicionales al presupuesto de gastos previa autorización del Congreso o de la Comisión delegada, para cubrir los imprevistos. De manera que dada la insuficiencia presupuestaria, el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social puede hacer uso de los mecanismos antes señalados, a los fines de que se puedan satisfacer las demandas de los enfermos con VIH/SIDA, y solicitar del Presidente de la República los recursos que estime necesarios, a los

fines de resguardar el derecho a la salud y a la vida de personas infectadas de VIH/SIDA.

En consecuencia, invocando la tutela judicial efectiva, esperamos de esta Sala de Juicio valore los argumentos aquí expuestos y en ejercicio del poder discrecional que le es propio, se pronuncie sobre las alternativas previamente invocadas u otras que según su buen entender considere, en aras de restituir y de que cese la amenaza de violación de los derechos a la protección a la salud y a la vida de los niños, niñas y adolescentes con cardiopatías congénitas registrados y asistidos en el HOSPITAL.

III.- De los alegatos de la Procuraduría Metropolitana

a) De la falta de cualidad

La Procuraduría Metropolitana, identificado en autos, alega el vicio de falta de cualidad, en virtud de que siendo la Gobernación de Distrito Federal, en la persona de Gruber Odreman, la parte accionada no se debió proceder a la citación de la Alcaldía Metropolitana, en la persona de Alfredo Peña.

Ahora bien, ciudadano Juez, la parte accionada en su escrito de contestación no sólo se reconoce como órgano de adscripción del HOSPITAL una vez extinguida la Gobernación del Distrito Federal, sino que además fundamenta su responsabilidad sobre la base del artículo 4 de la Ley de Transición de la Gobernación del Distrito Federal a la Alcaldía Metropolitana. Además de que la Ley Especial sobre el Régimen del Distrito Metropolitano de Caracas en el artículo 8 numerales 5 y 14 establece que:

“El Alcalde Metropolitano es la primera autoridad civil, política y administrativa del Distrito Metropolitano de Caracas (...). Tendrá dentro de sus atribuciones: (...) 5. “Gerenciar y coordinar las competencias metropolitanas para unificar las áreas de servicios públicos de interés común, y fijar las tasas y tarifas por los servicios. 14. Asumir las competencias que correspondan al Gobernador del Distrito Federal respecto a las prefecturas y demás dependencias ejecutivas”.

En consecuencia, de conformidad con estos alegatos, es que esta Sala de Juicio IV ordenó proceder a la citación de Alfredo Peña, en su carácter de Alcalde Metropolitano de Caracas, según consta en auto de fecha 11 de octubre de 2000.

b) De la violaciones alegadas

La Procuraduría Metropolitana expone en su alegatos de defensa, a favor de la parte accionada, que el derecho a la salud es responsabilidad del Estado y que el poder central debe actuar coordinadamente con los órganos descentralizados, para así, crear un sistema de salud acorde con las necesidades del ciudadano. Ahora bien, ciudadano Juez, habiéndonos definido la República Bolivariana de Venezuela como un Estado descentralizado con forma de gobierno descentralizada, de conformidad con los artículos 4 y 6 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, respectivamente, debemos entender que siendo la Alcaldía Metropolitana el órgano de adscripción del HOSPITAL, debe ser ella como persona político territorial, en la persona de su Alcalde Alfredo Peña, que debe responder jurídicamente de la presente Acción de Protección. Situación distinta es que de las resultas de éste juicio, la parte accionada en coordinación con el poder nacional tome las providencias necesarias, para la debida y oportuna ejecución de un plan de acción en mejora de los servicios de Cardiología y de Cirugía Cardiovascular del HOSPITAL, con la finalidad de restituirle el derecho de protección a

la salud y cese de la amenaza de violación del derecho a la vida de la población infantil con cardiopatías congénitas, registrada y atendida en el HOSPITAL.

c) Del presupuesto disponible y de las actuaciones de la Alcaldía Metropolitana

Cabe destacar ciudadano juez, que aún cuando la Procuraduría Metropolitana alegue en defensa de la parte accionada, la realización de gestiones durante el período de octubre de 2000 hasta febrero de 2001 para la obtención de recursos extraordinarios con el fin de dotar y poner en marcha de los servicios de Cardiología intervencionista, quirófono para Cirugía Cardiovascular y Unidad de Terapia Intensiva cardiovascular, el hecho es que hasta la presente fecha, las unidades del HOSPITAL antes mencionadas no tienen satisfechos los requerimientos que como bien ha expresado la Procuraduría Metropolitana, tanto la parte accionada como el Ministerio de Salud y Desarrollo Social conocen. Además, aún cuando consta en autos la aprobación de créditos adicionales durante el año 2000 y 2001 para cubrir los gastos del HOSPITAL, lo cierto es que éstos no han sido destinados en mejora de los servicios de Cardiología y de Cirugía Cardiovascular, en virtud de que los mismo no cuentan en su haber con los equipos médicos anteriormente señalados, así como que la Unidad de Terapia Intensiva del servicio de Cirugía Cardiovascular no esta en condiciones de operatividad y, los pabellones no están operando en la capacidad diseñada para el HOSPITAL. En consecuencia, el servicio de Cardiología Infantil, según informe de la Dirección General del HOSPITAL de fecha 07 de junio de 2001, para enero de 2001 cuanta con Mil Novecientos Cuarenta y Cinco (1.945) pacientes diagnosticados con cardiopatías, que se encuentran en este momentos, en lista de espera para recibir tratamiento terapéutico-quirúrgico (folios 259-264).

IV.- De las pruebas que promovemos

Con la finalidad de ratificar los hechos aquí invocados como violatorios del derecho a la protección de la salud y amenaza de violación del derecho a la vida de los niños con cardiopatías congénitas, registrados y atendidos médicamente en el Hospital de Niños J.M. de los Ríos, ratificamos todos los informes anexados a la presente Acción de Protección para el momento de su introducción, así como promovemos de conformidad con el artículo 323 de la Ley Orgánica de Protección del Niño y del Adolescente y el 482 del Código de Procedimiento Civil: **1.-** Como terceros no interesados en las resultados del juicio a las ciudadanas Marielvi Guerrero y Mayra Darila Faudiño Guerra, venezolanas, mayores de edad, de este domicilio y titulares de las Cédulas de Identidad números 12.401.740 y 11.408.203 respectivamente, para que declaren como testigos en esta ocasión procesal, en virtud de ser madres de niños con cardiopatías congénitas atendidos y operados en el Hospital de Niños J.M. de los Ríos. **2.-** Así mismo, presentamos como documentos privados los anexos identificados con las letras **“I”**, **“J”**, **“K”** y **“L”** para que sean valorados por esta Sala IV de Juicio.

V.- Conclusiones

Ciudadano Juez, en virtud de que ha quedado plenamente comprobado que no ha cesado la violación del derecho a la protección de la salud y amenaza de violación del derecho a la vida de los niños, niñas y adolescentes con cardiopatías congénitas, registrados y atendidos en el HOSPITAL, por los servicios de Cardiología y de Cirugía Cardiovascular y de Tórax.. Así mismo, en virtud de que ha quedado plenamente comprobada la confesión de la parte accionada sobre el funcionamiento irregular del HOSPITAL y las consecuencias que ello genera en cuanto a garantizar una atención de

salud adecuada y oportuna, solicitamos de esta Sala IV de Juicio declara con lugar la Presente Acción de Protección.

En consecuencia, por las razones de hecho y las fundamentaciones de derecho expuestas, tanto en el escrito de la Acción de Protección como en el presente escrito y las pruebas consignadas en ocasión de ésta Audiencia, y en aplicación de los principios rectores del interés superior del niño y la prioridad absoluta, solicitamos de ésta Honorable Sala IV de Juicio ordene la restitución del derecho a la protección de la salud y haga cesar la amenaza de violación del derecho a la vida de los niños, niñas y adolescentes con cardiopatías congénitas asistidos en el HOSPITAL, ordenando a la Alcaldía Metropolitana, a través de sus dependencias respectivas, que ejecute los siguientes mandatos:

- 1.- Que garantice en términos inmediatos la reparación y mantenimiento regular y permanente del sistema de enfriamiento de los quirófanos del HOSPITAL, y en especial del quirófano del Servicio de Cirugía Cardiovascular en aras de asegurar que sean intervenidos quirúrgicamente todos los niños y niñas que están en lista de espera por el cupo quirúrgico.
- 2.- Que dote en términos inmediatos, al Servicio de Cardiología del HOSPITAL de un equipo de Cateterismo o Hemodinamia, de acuerdo con los nuevos criterios para el avance de la ciencia y la tecnología, y garantice su mantenimiento periódico y regular. Este equipo además de diagnosticar los trastornos del corazón puede curar definitivamente enfermedades coronarias si se utiliza con fines intervencionistas sin necesidad de la cirugía.
- 3.- Que dote al Servicio de Cardiología del HOSPITAL de un equipo de ecocardiografía moderno que permita diagnosticar sin margen de error la patologías cardíacas. En adición, que garantice su mantenimiento regular y permanente.
- 4.- Que garantice que el Hospital entregue periódica y permanente los medicamentos requeridos por los pacientes para el tratamiento terapéutico, así como tomar las provisiones necesarias y apropiadas para no interrumpir su suministro.
- 5.- Que garantice la entrega regular, periódica y permanente al HOSPITAL de los insumos médicos requeridos por los Servicios de Cardiología y de Cirugía Cardiovascular y de Tórax tales como: los catéteres, el ambu, los tubos para entubar a los pacientes, gorros, zapatos, soluciones, inyectoras, equipos de cirugía menor, equipo contra radiaciones, bandeja quirúrgica, etc.
- 6.- Que garantice en el presupuesto inmediato a ejecutar un monto suficiente que permita al HOSPITAL prestar un servicio eficiente y oportuno.
- 7.- Que desarrolle una política de información, prevención, asistencia y tratamiento médico integral a favor de los niños y niñas con cardiopatías congénitas.
- 8.- Que desarrolle un sistema de monitoreo que garantice un adecuado tratamiento terapéutico y quirúrgico en los servicios “Cardiología” y “Cirugía Cardiovascular y de Tórax”, a través de informes periódicos presentados ante ésta Sala de Juicio.
- 9.- Finalmente, solicitamos de ésta Sala IV de Juicio se pronuncie en el sentido de darle carácter de ejecución inmediata y continuada a la sentencia en la cual se ordene a la Alcaldía Metropolitana, el cumplimiento de las obligaciones anteriormente descritas. De tal manera, que la misma tenga pleno efecto jurídico en caso de que se presentara la circunstancia de que una vez logrado producir transitoriamente mejoraras en los servicios de Cardiología Infantil y de Cirugía Cardiovascular y de Tórax del HOSPITAL a consecuencia de cumplir con el mandato de la sentencia resuelta por esta Sala de

Juicio, este HOSPITAL regresara en un tiempo relativamente breve a una situación de inoperancia que se traduzca de nuevo en la violación del derecho constitucional a la salud, con lo cual se evitaría que las organizaciones que interponemos esta Acción de Protección o cualquier otra persona natural o jurídica tuviésemos que realizar una nueva acción judicial para lograr por parte de la Alcaldía Metropolitana el cumplimiento de sus obligaciones.

Es justicia que solicitamos en la ciudad de Caracas a la fecha de su presentación.

MISION BARRIO ADENTRO

Venezuela, misión barrio adentro I, II, III, IV

El deterioro al que llegó el sector salud luego de 40 años de indolencia oficial, fue una de las causas por las cuales los venezolanos y venezolanas dijeron basta. La revolución bolivariana se fue gestando al calor del descontento por tanta injusticia. El pueblo venezolano muy bien sabe que la mengua en la calidad de los servicios no es casual, obedece a políticas intencionadas que buscan que el Estado se desentienda su responsabilidad histórica de satisfacer gratuitamente las necesidades de la población.

En 1999, al asumir el gobierno, el Presidente Hugo Chávez Frías declaró la salud materia prioritaria para todos los venezolanos y venezolanas, y en particular para ese 80% por ciento de la población excluidos de la atención médica, por falta de recursos para poder pagarla. Es así como en Abril de 2003 nace, para todo el país y el mundo, la Misión Barrio Adentro cuya orientación es la de ir a los lugares mas recónditos de las comunidades para ofrecer asistencia medica gratuita.

Barrio Adentro

Es la concreción de la Atención Primaria como prioridad, para dar respuestas a las necesidades sociales de la población, especialmente la excluida, bajo los principios de equidad, universalidad, accesibilidad, gratuidad, transectorialidad, pertenencia cultural, participación, justicia y corresponsabilidad social, contribuyendo a mejorar la calidad de salud y vida.

A raíz de la tragedia de Vargas en 1999, fue puesto en práctica un plan piloto de salud por el alcalde Freddy Bernal. Para la ejecución de este plan se contó con la colaboración de un contingente de médicos cubanos.

Más tarde, en abril de 2003, el Presidente Chávez anuncia su lanzamiento con el nombre de Misión Barrio Adentro. Hoy, la Misión Barrio Adentro cuenta con 1.600 consultorios populares en todo el país.

Barrio Adentro 2

Fue creado el 12 de junio de 2005. Es el segundo nivel de atención que brinda servicio integral gratuito a todos los ciudadanos a través de los Centros de Alta Tecnología (CAT), Centros de Diagnóstico Integral (CDI) y las Salas de Rehabilitación Integral (CRI).

El número de estructuras planificadas para la construcción, asciende a 1235 centros distribuidos en todo el país y las metas establecidas son: 600 CDI; 600 para SRI y 35 para los CAT. Actualmente ya están en servicio: 175 CDI (29.2%) y 183 SRI (30.5%) y 6 CAT(17%).

Barrio Adentro 3

Consiste en la modernización de la red hospitalaria del país y, a diferencia de las Misiones Barrio Adentro 1 y 2, utiliza la red tradicional de hospitales para abrir esta tercera fase como un elemento fundamental en la composición del Sistema Público Nacional de Salud.

Se enfoca hacia dos componentes: primero, la modernización tecnológica de equipos médicos y un segundo componente dirigido a la remodelación, ampliación y mejora de la infraestructura hospitalaria.

Barrio Adentro 4.

Esta fase del programa de salud nació con la puesta en servicio del Hospital Cardiológico Infantil “Gilberto Rodríguez Ochoa”, inaugurado por el presidente Hugo Chávez el 20 de agosto de 2006. El objetivo fundamental que persigue Barrio Adentro 4 es edificar centros asistenciales en áreas especiales de atención en las cuales hay déficit.

Ante la gran demanda de pacientes con patologías específicas surge Barrio Adentro 4, que busca la construcción de centros especializados, como el Cardiológico Infantil. Este hospital sólo

atiende casos de cirugía cardiovascular infantil y se ha convertido en referencia nacional e internacional por su alta especialización, además es el primer hospital de Barrio Adentro 4.

Barrio Adentro 4 comprende la construcción de 15 nuevos hospitales altamente especializados, los cuales estarán ubicados en los estados Miranda, Aragua, Anzoátegui, Barinas, Apure, Mérida, Cojedes, Carabobo, Guárico, Zulia, Bolívar y en el Distrito Capital.

En los hospitales que se construirán -en un plazo aproximado de tres años- se contemplan especialidades como Cardiología Adultos, Bancos de Sangre y de Cordón Umbilical, Oncología, Oftalmología, Nefrología y Urología, Gastroenterología, Ortopedia, Toxicología, Neuroquirúrgico, Tratamiento de las Adicciones, Caumatología. Entre las nuevas instituciones hospitalarias se encuentra el Hospital Solidario del Sur, ubicado en Guri, estado Bolívar, con capacidad para atender pacientes de todo el continente en las áreas de infectología, medicina tropical y medicina tradicional de la Amazonia.

El Cardiológico Infantil, además se crea con la intención de tener capacidad para traer personas de otros países con problemas de salud y con dificultades para ser intervenidos en sus lugares de origen. De esta forma, además, el socialismo del siglo XXI consolida lazos de solidaridad con nuestros hermanos latinoamericanos.

Tomado del Ministerio del Poder Popular para Relaciones Exteriores.

Gobierno Bolivariano de Venezuela

DECRETO DE CREACION
HOSPITAL CARDIOLOGICO INFANTIL
LATINOAMERICANO

GACETA OFICIAL

DE LA REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

AÑO CXXXIII — MES VI

Caracas, jueves 23 de marzo de 2006

Número 38.404

SUMARIO

Asamblea Nacional

Acuerdo mediante el cual se autoriza al ciudadano Presidente de la República Bolivariana de Venezuela, para nombrar al ciudadano Julio Augusto Montes Prado, como Embajador Extraordinario y Plenipotenciario de la República Bolivariana de Venezuela, ante el Gobierno de la República de Bolivia.

Acuerdo mediante el cual se autoriza al ciudadano Presidente de la República para nombrar al ciudadano Francisco Javier Arias Cárdenas, como Embajador Representante Permanente de la República Bolivariana de Venezuela ante la Organización de las Naciones Unidas en la ciudad de Nueva York, Estados Unidos de América.

Acuerdos mediante los cuales se autoriza al Ejecutivo Nacional para que decreta varios Créditos Adicionales a los Presupuestos de Gastos vigentes de los ministerios que en ellos se mencionan.

Presidencia de la República

Decreto N° 4.342, mediante el cual se crea la Misión Madres del Barrio.

Decreto N° 4.380, mediante el cual se autoriza la creación de la Fundación del Estado, denominada Fundación Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa.

Decreto N° 4.382, mediante el cual se autoriza la creación de la Fundación «Barrio Adentro».

Decreto N° 4.383, mediante el cual se autoriza la creación de la empresa del Estado, bajo la forma de Compañía Anónima, que se denominará Empresa Noroccidental de Mantenimiento y Obras Hidráulicas, C.A. (ENMOHCA).

Decreto N° 4.384, mediante el cual se designa al ciudadano Yuri Alexandre Pimentel, como Viceministro de Relaciones Interiores del Ministerio del Interior y Justicia.

Ministerio del Interior y Justicia

Resolución por la cual se designa al ciudadano Rafael Ricardo Jiménez Dan, Viceministro de Seguridad Jurídica.

Ministerio de Relaciones Exteriores

Resolución por la cual se designa al Ministro Consejero Alejandro Antonio Fleming Cabrera, Encargado de Negocios Ad Interim en la Embajada de la República Bolivariana de Venezuela, ante el Reino de Bélgica.

Ministerio de Finanzas

Comisión Nacional de Valores

Resolución por la cual se inscribe en el Registro Nacional de Valores, las acciones comunes nominativas, no convertibles al portador, de la sociedad mercantil Bancoro, C.A.

Resolución por la cual se autoriza la oferta pública de acciones comunes nominativas destinadas al aumento del capital social de Inmuebles B DE V 1985, C.A.

Resolución por la cual se inscribe en el Registro Nacional de Valores las unidades de inversión de Occidente Entidad de Inversión Colectiva Inmobiliaria Turística, C.A.

Ministerio de la Defensa

Resolución por la cual se declara en comisión a orden de la Gobernación del Estado Barinas, al Teniente Coronel (Guardia Nacional) Giuseppe Cacioppo Oliveri.

Resoluciones por las cuales se pasa a la situación de Retiro a los ciudadanos que en ellas se señalan.

Resoluciones por las cuales se nombra a los ciudadanos que en ellas se indican en los cargos que en ellas se mencionan.

Resolución por la cual se designa a los ciudadanos que en ella se especifican para establecer una Directiva que «Regule el Procedimiento de Declaratoria de Incapacidad Médica del Personal Militar».

Resolución por la cual se le reconoce al Aerotécnico de Tercera (Aviación)

Diego Fernando Castilla Mallet, el lapso de servicio prestado como Tropa Profesional. (Se reimprime por error material del ente emisor).

Resolución por la cual se le reconoce al Sargento Segundo (Armada) Eduardo Alexis Bolívar Sánchez, el lapso de servicio activo prestado como Tropa Profesional en la Especialidad de Musico Militar en la Banda Marcial de la Escuela Naval de Venezuela.

Resolución por la cual se autoriza al Coronel (Guardia Nacional) Rubén Darío Calderón Berrios, para que se traslade a la ciudad de la Habana-Cuba, con el fin de participar en los eventos educativos que en ella se señalan.

Resolución por la cual se dispone el cese en el empleo del Maestro Auxiliar Juan de la Cruz Palma.

Resolución por la cual se delega en el Capitán de Navío José Ramón Ortega Rincón, Director del Servicio Autónomo Oficina Coordinadora de Apoyo Marítimo de la Armada (OCAMAR), la facultad de firmar los actos y documentos que en ella se especifican.

Ministerio de Industrias Ligeras y Comercio

Resolución por la cual se designa al ciudadano Eduardo Samán, Director General Encargado del Servicio Autónomo de Normalización, Calidad, Metrología y Reglamentos Técnicos (SENCAMER), de este Ministerio.

Resolución por la cual se designa a la ciudadana Aixa Alejandra Muñoz Márquez, Directora General de Política Comercial y Promoción de Exportaciones e Inversiones.

Resolución por la cual se designa al ciudadano Héctor Machado, Director General de Relaciones Bilaterales, Multilaterales y de Integración.

Resolución por la cual se designa al ciudadano Manuel Ángel Troconis González, Presidente de la Sociedad de Comercio Venezuela Industrial S.A. (VENINSA) sociedad mercantil.

Ministerio de Agricultura y Tierras

Resolución por la cual se designa a la ciudadana Yurani Godoy Rangel, Directora General de la Dirección General de AgrosopORTE Físico y Servicios.

Resolución por la cual se designa al ciudadano Gerardo Hazael Rojas Alarcón, Director General Encargado de la Dirección General de Planificación del Desarrollo Rural Integral.

Ministerio de Educación Superior

Resoluciones por las cuales se constituye con carácter permanente la Comisión de Licitaciones de los Institutos Universitarios que en ellas se señalan.

Resolución por la cual se designa al ciudadano Armando José Álvarez Lugo, Delegado de este Ministerio, ante el Consejo Universitario de la Universidad de Carabobo.

Ministerio de Educación y Deportes

Resolución por la cual se designa con el Epónimo «Bicentenario de la Expedición Revolucionaria del Generalísimo Francisco de Miranda», a las promociones que egresen de los planteles de Educación Media Diversificada y Profesional, durante el año escolar 2005-2006.

Resolución por la cual se delega la firma de títulos de bachiller y técnico medio, certificados de educación básica y otras credenciales de carácter académico, por el año escolar 2005-2006, a los docentes de la Zona Educativa del estado Carabobo que en ella se mencionan.

Ministerio de Salud

Resoluciones por las cuales se autoriza el expendio de los Productos Biológico, Farmacéuticos y Genéricos que en ellas se especifican.

Ministerio del Ambiente y de los Recursos Naturales

Resolución por la cual se designa al ciudadano Javier Alberto Méndez Becerra, Director adscrito a la Oficina de Recursos Humanos de este Organismo.

Resolución por la cual se designa al ciudadano William Román Rodríguez de Asencio, como Jefe (E) de la Oficina de Planificación, Proyecto y Presupuesto.

Avisos

ESTADÍSTICAS

Proceso	2006 20 Agosto - 31 Diciembre	2007 01 Enero - 31 Diciembre	2008 01 Enero - 31 Diciembre	2009 01 Enero - 31 Diciembre	2010 01 Enero - 26 de Octubre	Total		
Intervenciones Realizadas								
Por Cirugía	363	1,044	1,181	1,101	961	4,650		
Por Hemodinamia	234	569	659	540	497	2,499		
Electrofisiología	128	449	468	493	399	1,937		
Electrofisiología	1	26	34	68	65	214		
Diagnósticos de Pacientes Interventidos					Cirugías Hemodinamia			
Comunicación Interventricular	97	156	138	134	115	43	683	
Comunicación Interatrial	99	109	49	43	30	35	365	
Tetralogía de Fallot	22	98	86	61	47	8	322	
Persistencia del Conducto Arterioso	61	94	9	24	14	69	271	
Obstrucción de tractos de salida de los ventrículos	23	66	37	51	74	48	299	
Canal Auriculoventricular	7	40	68	51	39	37	242	
Insuficiencia Tricúspide, Insuficiencia Mitral, Insuficiencia Aórtica	4	31	38	24	8	1	106	
Anomalías del Arco Aórtico	14	36	17	17	25	22	131	
Transposición de las Grandes Arterias	6	36	22	38	37	31	170	
Ventriculo Único	0	19	46	52	44	9	170	
Drenaje Venoso Pulmonar Anómalo Parcial y Total	1	25	29	23	26	8	112	
Atresia Tricúspide y Pulmonar	2	27	15	36	8	30	118	
Tronco Arterioso	0	5	5	3	7	6	26	
Otras Cardiovasculares	54	220	75	84	23	52	508	
Intervenciones no Cardíacas	0	0	0	0		92	92	
Diagnóstico por Imagen	2,334	8,207	8,983	10,412		8,695	38,651	
Ecocardiogramas	1,065	3,078	4,238	3,957		2,821	15,179	
Pruebas de Laboratorio	28,839	91,139	103,307	116,157		92,955	432,397	
Donantes Banco de Sangre	566	1,630	1,802	1,904		1,526	6,828	
Días de Alojamiento en la Residencia (Nº de personas)	0	1,374 (229)	5,857 (2,013)	6,401 (1,965)	6,303	1,315	19,935	5,522

Notas: Dentro de las Anomalías del Arco Aórtico, se incluyen: Contracción de la Aorta, Hipoplasia del Arco Aórtico e Interrupción del Arco Aórtico. En la categoría Ostrucción de tractos de salida de los ventrículos se incluye: Estenosis de la válvula pulmonar, Estenosis de la válvula Aórtica y Membrana Sub-Aórtica.