

**COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS
RESOLUCIÓN 43/2019**

Medida Cautelar No. 1039-17

**Niños, niñas y adolescentes pacientes en trece servicios del Hospital José
Manuel de los Ríos respecto de Venezuela**

(Ampliación)

21 de agosto de 2019

I. INTRODUCCIÓN

1. Mediante comunicaciones de 21 de octubre de 2018, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante “la Comisión Interamericana”, “la Comisión” o “la CIDH”) recibió una solicitud de ampliación de las medidas cautelares vigentes presentadas por las organizaciones no gubernamentales “Asociación Civil Centros Comunitarios de Aprendizaje (CECODAP)” y “Asociación Civil Prepara Familia” (en adelante, “los representantes” o “la representación”) instando a la CIDH que requiera a la República Bolivariana de Venezuela (en adelante “Venezuela” o “el Estado”) que proteja la vida e integridad personal de los niños, niñas y adolescentes del Hospital José Manuel de los Ríos. De acuerdo a la solicitud, la emergencia que afrontaría el Hospital José Manuel de los Ríos se habría agravado en términos de medicamentos, insumos, equipos, infraestructura y recursos humanos, lo cual comprometería la capacidad de atención a todos los niños, niñas y adolescentes que acuden al centro de salud, y, en particular, a 13 servicios del Hospital José Manuel de los Ríos¹.

2. La Comisión solicitó las observaciones del Estado el 5 de noviembre de 2018, reiterándolas el 18 de diciembre de 2018. El 7 de junio de 2019, la representación brindó información adicional relacionada con la solicitud de ampliación. A la fecha, la Comisión no ha recibido respuesta del Estado.

3. Tras analizar las alegaciones de hecho y de derecho presentadas por los representantes, la Comisión considera que la información presentada demuestra *prima facie* que los derechos a la vida, integridad personal y salud de las personas propuestas beneficiarias se encontrarían en una situación de riesgo. En consecuencia, de acuerdo con el Artículo 25 del Reglamento de la CIDH, la Comisión solicita al Estado de Venezuela que: a) adopte las medidas necesarias para garantizar la vida, integridad personal y salud de los niños, niñas y adolescentes pacientes en los trece Servicios identificados del Hospital José Manuel de los Ríos en Caracas. En particular, la Comisión considera que las autoridades deben proporcionar un tratamiento médico que tome en cuenta, entre otros aspectos, el acceso a los medicamentos y procedimientos requeridos, conforme a las recomendaciones de los expertos correspondientes, así como la satisfacción de sus necesidades nutricionales y otras medidas complementarias, a la luz de su interés superior; b) adopte las medidas necesarias a fin de asegurar que las condiciones de salubridad y seguridad en la que se encuentran los niños, niñas y adolescentes pacientes en los trece Servicios identificados del Hospital José Manuel de los Ríos sean las adecuadas, conforme a los estándares internacionales aplicables; c) concierte las medidas a implementarse con los beneficiarios y sus representantes; y d) informe sobre las acciones adelantadas tendientes a investigar los hechos que dieron lugar a la adopción de la presente resolución y así evitar su repetición.

II. ANTECEDENTES

4. El 21 de febrero de 2018, la CIDH decidió solicitar la adopción de medidas cautelares a favor de las

¹ (i) Servicio de Cardiología, (ii) Servicio de Hematología, (iii) Servicio de Neumología, (iv) Servicio de Medicina 2, (v) Servicio de Medicina 3, (vi) Servicio de Anatomía Patológica, (vii) Centro de Lactancia o Servicio Médico de Atención Especializada y de Capacitación en Lactancia Materna, (viii) Servicio de Consulta Externa y Triage, (ix) Servicio de Neurocirugía, (x) Servicio de Pediatría Integral- Niño Sano, (xi) Servicio de Nutrición, Crecimiento y Desarrollo, (xii) Servicio de Medicina de Adolescentes, y (xiii) Servicio de Neurología Pediátrica.

niñas y niños pacientes del área de Nefrología del Hospital José Manuel de los Ríos, en Venezuela. La solicitud de medidas cautelares alega que los propuestos beneficiarios se encuentran en una situación de grave riesgo con motivo de su estado de salud y la falta de un tratamiento médico adecuado, debido a una alegada crisis de desabastecimiento y otras deficiencias estructurales². La Comisión viene monitoreando el cumplimiento de la medida cautelar a través de diversos medios, como solicitudes de información entre las partes y reuniones de trabajo. La última reunión de trabajo en el presente asunto fue celebrada en febrero de 2019 en el marco del 171º periodo de sesiones de la CIDH en Sucre, Bolivia.

III. RESUMEN DE HECHOS Y ARGUMENTOS APORTADOS POR LAS PARTES

1. Información aportada por la representación

5. El Hospital sería el centro de salud más importante a nivel nacional con el mayor número de especialidades pediátricas y atendería a pacientes provenientes de todo el país. Este hospital sería el único centro de salud que realiza reconstrucciones de malformaciones urogenitales, corrección de malformaciones gastrointestinales complejas, atención a quemados, mayor número de cateterismos diagnósticos y terapéuticos, cirugías de malformaciones cardíacas complejas, programa de trasplantes renales, diagnóstico y tratamiento de enfermedades hematológicas, fibrosis quística y radioterapia. La representación informó sobre diversas acciones y recursos judiciales iniciados para atender la situación del Hospital³. Según la representación, todos los recursos habrían resultado infructuosos para atender la situación.

6. Los representantes hicieron referencia a la siguiente situación que impactaría en los niños, niñas y adolescentes en los temas de higiene⁴, alimentación⁵, exámenes médicos y salubridad⁶, e insumos médicos⁷. La representación proporcionó un listado detallado de equipamiento médico y medicamentos que se requeriría en cada Servicio. Además, indicaron lo siguiente:

(i) *Servicio de Cardiología*: Este Servicio sería de referencia a nivel nacional y manejaría una estadística importante de atención, diagnóstico y tratamiento del paciente pediátrico con cardiopatía congénita. La representación presentó una lista detallada de una serie de “fallas” que tendrían determinadas áreas del Servicio. Asimismo, la representación indicó que existen problemas de infraestructura, contando con problemas en los sanitarios, lavamanos, con botes de agua y grifería dañada. El área de resguardo de historias clínicas del Servicio habría colapsado. Del mismo modo, indicaron que todo el equipamiento médico, de atención, diagnóstico y de tratamiento se encontraría “obsoleto”.

(ii) *Servicio de Hematología*: Este Servicio contaría con 8 cupos para hospitalización de paciente inmunocomprometidos y de cuidados intermedios. No habría sido posible darle apertura, inicialmente, por falta de personal, y, actualmente, por remodelación. Serían 5 médicos hematólogos fijos para la atención de aproximadamente

² CIDH, Resolución 8/2018, MC-1039-17. Niños y niñas pacientes del área de Nefrología del Hospital José Manuel de los Ríos respecto de Venezuela, 21 de febrero de 2018. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/2018/8-18MC1039-17-VE.pdf>

³ La representación indicó que la situación del Hospital fue denunciada ante la Defensoría del Pueblo el 26 de junio de 2012. El 26 de mayo de 2014 se habría presentado una acción de protección ante los Tribunales de Protección del Niño, Niña y Adolescentes. En este proceso, 4 jueces distintos habrían conocido del asunto tramitándose posteriormente ante el Tribunal Supremo el 17 de diciembre de 2014, y un recurso extraordinario de avocamiento, el 17 de diciembre de 2015. Posteriormente, el 25 de enero de 2016, se habría presentado una solicitud de medida preventiva anticipada ante el Tribunal de Protección del Niño, Niña y Adolescente de Caracas frente desabastecimiento de medicamentos esenciales para los niños, niñas y adolescentes. Luego, se habrían presentado dos recursos ante el Tribunal Supremo de Justicia el 16 de diciembre de 2016 y el 27 de octubre de 2017.

⁴ No se podrían cumplir con la higiene personal, al no ser posible usar los baños, impactando especialmente en los niños y mujeres adolescentes

⁵ No recibirían alimentación adecuada en calidad y cantidad necesaria de acuerdo con su condición de salud. Los niños con patologías crónicas requerirían contar con una alimentación balanceada según su patología, ya que corren el riesgo de complicaciones.

⁶ Dado que muchos equipos estarían dañados (rayos x, tomógrafo, resonador) o no habría reactivos, familiares saldrían a realizar los exámenes en clínicas privadas. La mayoría no podría pagar los exámenes, siendo muy costosos. No habría sangre segura para transfusiones y ni reactivos para la serología en sangre. Existirían niños con Hepatitis C que requerirían intervención, sin embargo, al estar en lista de espera, se prolongaría su estadía indefinidamente. Asimismo, varios niños por servicio estarían con bacterias intrahospitalarias, y no recibirían un suministro regular de antibióticos de amplio espectro como vancomicina o meropenem, lo que complicaría su patología de base.

⁷ Existirían graves carencias en el suministro de medicinas e insumos que ascienden a un 85%, para cada servicio. Ello agravaría infecciones. Se presentarían fiebres altas, temblores y complicaciones propias de las patologías, lo que podría llevarlos a la muerte. Los niños sufrirían dolor ante las fallas de analgésicos y deterioro en su calidad de vida.

500 niños mensuales, cumpliéndose 390 quimioterapias al mes. Contaría con 2 residentes de posgrado. El Servicio tendría problemas de infraestructura del área remodelada, con los aires acondicionados, filtraciones, limitación en la realización de pruebas diagnósticas, falta de medicamentos, etc. Ello habría comprometido la capacidad resolutoria de las patologías hematológicas, tanto benignas como malignas. Asimismo, indicaron que la campaña de flujo laminar estaría dañada desde inicios del 2018. Dicho equipo permitiría mezclar los medicamentos para realizar las quimioterapias de los niños.

(iii) *Servicio de Neumología:* Este Servicio realizaría evaluaciones de la función pulmonar, requiriendo hacer Espirometrías y evaluar comportamiento de la oxigenación (oxímetros) para diagnóstico y seguimientos de tratamientos. Este último estudio sería fundamental para las evaluaciones neumológicas preoperatorias de pacientes asmáticos u otros pacientes con patologías obstructivas y restrictivas. El Espirómetro no estaría funcionando adecuadamente, apagándose de forma recurrente durante la realización del estudio. No se dispondría de monitores con oxímetros. No se dispondría tampoco de RX Tórax ni otros estudios de imagenología. Los estudios son traídos por los parientes en CD, utilizando en algunos casos computadoras personales o, en otros casos, dependiendo del área de emergencia. Diversos fármacos o medicamentos para asmáticos no se recibirían con regularidad. Algunos pacientes con diagnóstico TBC no estarían recibiendo tratamiento anti TBC en la unidad sanitaria que les corresponde, por lo que se retrasaría su tratamiento. Habría un déficit de infraestructura, equipos de negatoscopios, papelería y sustitución de bombillos.

(iv) *Servicio de Medicina 2:* El Servicio contaría con 10 camas ubicadas en el ala oeste del hospital, lo que representa el 37% de su operatividad. Las alas norte y este habrían sido cerradas para su remodelación, encontrándose demolidas y los trabajos suspendidos desde hace 4 años. La infraestructura presentaría debilidades, tales como la clausura de baños para el personal médico y de enfermería hace más de 4 años; el baño de niños solo dispondría de un inodoro y el fluxómetro no funcionaría. Habría un suministro irregular de agua incrementándose los riesgos de infecciones nosocomiales a los pacientes y personal de salud. Habría una ausencia de política de mantenimiento preventivo y correctivo, lo habría generado un deterioro a las áreas remodeladas, como deterioro de mobiliarios, paredes, ventanas y grifería del ala oeste. Existiría un suministro irregular de medicamentos y material médico, lo que pondría en riesgo los tratamientos endovenosos e incrementaría el riesgo de infecciones asociadas a los cuidados de salud y resistencia bacteriana. Habría dificultades para realizar los estudios de imagenología especializada por la carencia de equipos, siendo que algunos casos los parientes deben de costearlos por su cuenta.

(v) *Servicio de Medicina 3:* El Servicio contaría con 6 adjuntos y un jefe de servicio. Tendría 8 camas operativas debido a trabajos de remodelación iniciados en 2013. Existiría déficit en material médico quirúrgico.

(vi) *Servicio de Anatomía Patológica:* El Servicio presentaría fallas importantes de infraestructura, a pesar de haberse realizado en 2012 trabajos de remodelación. La representación realizó un listado detalla sobre las deficiencias en infraestructura existente en el Servicio: filtraciones de agua, niveles altos de humedad lo que afectaría los equipos electrónicos, falta de iluminación adecuada, falta de ventilación adecuada (al encontrarse el Servicio en el sótano), ausencia de sistema de extracción de vapores, sala de operaciones no operativa debido al desmantelamiento de las mesas de autopsias para la colocación de mesas nuevas (lo que no habría ocurrido a la fecha), entre otras. Según la representación, se habría presentado un aumento de fallecidos. La representación realizó un detalle de todas las reparaciones y reestructuraciones que requiere el Servicio, lo que no se habría realizado, pese a que en el 2008 se habría presentado un proyecto al respecto sin obtenerse respuesta a la fecha. Del mismo modo, los representantes indicaron que habría un déficit de personal.

(vii) *Centro de Lactancia o Servicio Médico de Atención Especializada y de Capacitación en Lactancia Materna:* El Servicio habría sufrido diversas mudanzas, siendo reubicado en el espacio correspondiente al Laboratorio de Inmunología, lugar que no estaría acondicionado para la realización de actividades asistenciales, ya que se trata de un laboratorio con mobiliario fijo destinado para ese fin, con tomas y tuberías de gas expuestas. El Servicio “Mi Gota de Leche” funcionaría desde entonces en un local inhóspito, con muchas limitaciones y en condiciones de total hacinamiento de 18 metros cuadrados.

(viii) *Servicio de Consulta Externa y Triage:* Este Servicio clasificaría los pacientes de acuerdo con la urgencia de la atención y permitiría organizar a los pacientes según las necesidades. La situación del Servicio sería “crítica” dado que al ser un área de atención rápida y con alta capacidad resolutoria, no deberían hospitalizarse pacientes por ningún concepto, al no haber sido diseñada para ese propósito. Sin embargo, pacientes serían hospitalizados en esta zona ante la disminución de camas en otros Servicios. Ello estaría ocurriendo desde el 2012, agravándose en el 2017, y estaría actualmente en un colapso total donde a diario permanecerían entre 12 y 14 pacientes. En lo que se refieren a los niños hospitalizados, aproximadamente el 70% correspondería a pacientes con patologías crónicas controladas en ese centro y con descompensación que requerirían su atención inmediata, y que no podrían ser referidos, tales como cardiopatías,

neurológicos, pacientes con diabetes, hematológicos, y el resto de los niños que por su gravedad requieren hospitalización inmediata por el riesgo inminente de muerte. La representación indicó que pacientes serían hospitalizados en este Servicio a pesar de existir una prohibición de la Comisión Técnica que indica no hospitalizar en el área de triaje.

(ix) *Servicio de Neurocirugía Pediátrica:* Este Servicio estaría actualmente ocupando espacios de Cirugía Cardiovascular, en situación de hacinamiento, debido a que su sede original mantendría daños estructurales y de tuberías de aguas servidas que impedirían la hospitalización de pacientes. Este Servicio requeriría la remodelación de la estructura física de todos los ambientes que conforman el servicio. En relación con la Hospitalización, sería necesario incrementar el número de camas de 13 a 20, así como la colocación de sistemas de monitoreo no invasivo en cada una de ellas. Se requeriría además un sistema de aire acondicionado para las diversas zonas del Servicio.

(x) *Servicio de Pediatría Integral- Niño Sano:* Este Servicio mantendría necesidades básicas para garantizar su funcionamiento. Habría una falta de insumos médicos, siendo deficiente en el último año. Por ejemplo, no habría inyectoras según grupo etario, los cuales serían esenciales para la administración de productos biológicos. En los últimos 12 meses, habría una deficiencia de vacunas, lo que se habría visto reflejado en el aumento de enfermedades inmunoprevenibles (difteria, sarampión, tuberculosis, influenza AH1N1). En lo que se refiere a infraestructura, la representación indicó que se presentarían filtraciones. Diversos equipos médicos no estarían funcionando adecuadamente. De las 7 neveras, solo 3 estarían funcionando lo que limita la conservación de medicamentos que requieren cadena de frío.

(xi) *Servicio de Nutrición, Crecimiento y Desarrollo:* Este Servicio atendería pacientes que provienen tanto de la hospitalización como de la consulta externa tanto por malnutrición por déficit como por exceso y tallas bajas. La situación socioeconómica agudizada en los últimos meses limitaría la recuperación en algunos casos. Para la representación, se requeriría un trabajador social para realizar visitas domiciliarias, principalmente por desnutrición grave. Se presentarían casos de malnutrición primaria y secundaria a otras patologías (como nefrológicas, diabetes, hepáticas, gastrointestinales, oncológicas, entre otras), las cuales requerirían de dietas especiales. Ello haría necesario un licenciado en nutrición y dietética, y asistencia psicológica.

(xii) *Servicio de Medicina de Adolescentes:* El Servicio tendría problemas de infraestructura como: filtraciones en los baños de pacientes y personal, las paredes del servicio en malas condiciones, las divisiones de los consultorios y las áreas de examen físico requieren reparación, especialmente las ventanas, y necesidad de reparaciones en el salón multiusos. Los consultorios no serían suficientes, aumentándose los tiempos de espera de los pacientes. El sistema eléctrico requeriría reparación; el mobiliario requeriría mantenimiento; los archivos de historias clínicas requieren actualización y ampliación su espacio, entre otros.

(xiii) *Servicio de Neurología Pediátrica:* El Servicio se encontraría en los espacios de Cirugía Cardiovascular en situación de hacinamiento. La sede original tendría daños estructurales y de tuberías de aguas servidas que impedirían la hospitalización de pacientes, sin que se cuente con una propuesta de solución al problema. Según la representación, el área de consulta externa requeriría una remodelación de la estructura física de todos los ambientes y un equipamiento médico de calidad. No habría aires acondicionados adecuados, ni baños operativos en condiciones buenas para los pacientes. El área de hospitalización presentaría el mayor número de problemas a tratar: requeriría reparación de paredes con retiro de la cerámica, pintura, arreglo de ventanas, techos y puertas de todas las habitaciones, sala de curas, oficina, consultorio y sala de reuniones. Sería necesario incrementar el número de camas de hospitalización. Asimismo, habría problemas en las áreas quirúrgicas que limitarían los turnos quirúrgicos e incrementarían las listas de espera de pacientes con patologías quirúrgicas con criterios electivos. Habría una reducción de turnos quirúrgicos, realizándose en promedio operaciones cada 15 días cuando hace 10 años se realizaban un promedio de 40 cirugías mensuales.

2. Respuesta del Estado

7. El 5 de noviembre de 2018, la CIDH solicitó información al Estado a fin de que aporte sus observaciones. La CIDH reiteró su solicitud el 18 de diciembre de 2018. A la fecha, la CIDH no ha recibido respuesta del Estado.

3. Información reciente presentada por la representación

8. La representación indicó que se colocarían obstáculos para que puedan documentar la situación del

Hospital. Por ejemplo, el día 21 de febrero de 2019 el área de seguridad del hospital habría impedido la entrada de la directora de una organización representante. El Hospital J.M de Los Ríos continuaría en deterioro. La representación manifestó preocupación dado que la gran mayoría familias que atenderían serían del interior del país, quienes no contarían con amplios recursos en la ciudad de Caracas.

9. Al respecto, un diagnóstico situacional elaborado por la Sociedad Médica del Hospital de febrero de 2019 indica que solo existían 164 camas operativas, siendo que para el 2007 tenía 332. En una verificación de los representantes del 31 de mayo de 2019 el número de camas operativas disminuyó a 80 camas operativas. En lo que se refiere a ascensores, el Hospital habría pasado de 9 a 3 en funcionamiento, lo que representa un déficit del 67%. Dicha situación impactaría especialmente en niños (en discapacidad, desnutridos, cáncer o alguna otra patología que les complica subir por las escaleras) y madres que recién han dado a luz a sus hijos y utilizan los servicios de Centro de Lactancia Materna “Mi gota de Leche”. Con respecto a quirófanos, debería contar al menos con 30 anestesiólogos, habiendo actualmente 6. El hospital dispondría de 9 quirófanos, de los cuales solo se encuentran activos 7, sin embargo, solo se utilizan 2 quirófanos por el déficit de anestesiólogos para cubrir los servicios quirúrgicos y los servicios médicos que los requieren (Hemodinamia, Hematología, Oncología, Gastroenterología, Radioterapia, Odontología y Terapia del Dolor). Adicionalmente, los quirófanos presentan problemas con los aires acondicionados, desde hace mucho tiempo, funcionan de una manera irregular, desde los apagones y las fallas en el suministro de agua que iniciaron el 07 de marzo de 2019, habrían estado cerrados por semanas enteras, estando suspendido hoy en día los procedimientos quirúrgicos por la persistencia de dichas fallas y porque se carece de suministro de bolsas de sangre.

10. En relación con el personal médico y de enfermería, la representación indicó que cada día se agudiza la reducción de aspirantes en todas las áreas, debido a renuncias para viajar fuera del país, siendo las áreas más afectadas las siguientes: Quirúrgica, Hemodinamia, Hematología, y Anatomía Patológica. Para el cierre del 2018, según información de Recursos Humanos del Hospital, se registró la renuncia de más de 400 trabajadores. Con relación al área de docencia, existiría un déficit de residentes, por la reducción importante en el número de aspirantes, así como, la renuncia de otros en el curso de la especialidad, lo cual genera una sustancial sobrecarga asistencial que repercute en la calidad de atención que se ofrece, aunado a la merma en la actividad docente y de investigación en detrimento de la formación académica.

11. Con respecto a la dotación de medicamentos y material médico quirúrgico de alto costo, la representación indicó que se habría visto seriamente comprometida principalmente por la asignación de divisas, pues muchos de los medicamentos o sus principios activos son importados, así como material médico-quirúrgico. El Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) habría enviado insumos y medicamentos de uso habitual, algunos de mala calidad y en cantidades que no cubren las necesidades diarias, mientras que otros no son de uso habitual. El hospital sería especializado y manejaría patologías complejas, por lo que los requerimientos de insumos no podrían compararse con un hospital general. El Hospital no contaría con un suministro regular e importante de medicinas, careciendo actualmente de antibióticos de amplio espectro como *vancomicina* y *meropenem*, y un alto porcentaje de fallas importantes de medicinas e insumos por servicios. Algunas organizaciones internacionales como la OPS habrían estado suministrando medicinas al hospital y capacitando personal del área de farmacia.

12. El Hospital no tendría una unidad de radiodiagnóstico especializada y de última tecnología: equipos de rayos x, tomógrafo, resonador magnético. Los estudios de imagen deberían realizarse en clínicas privadas y las familias no podrían costearlos y acudir a fundaciones y organizaciones que los apoyen sin garantía de que se le suministren la ayuda necesaria. La representación indicó que la institución carece de un programa de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos médicos, por lo que hay gran cantidad de equipos que no estarían operativos. El Hospital no contaría con servicios de ambulancias, y las que existen no estarían operativas, por lo que serían las familias quienes solicitan servicios privados de ambulancia. La representación indicó que continuaría un suministro irregular de vacunas, las cuales escasearían. Como consecuencia se presentarían enfermedades inmuno-prevenibles como sarampión, difteria, tosferina proliferarían. Estas enfermedades presentarían un riesgo muy alto para los niños con patologías crónicas de base.

13. En cuanto a la alimentación de los niños hospitalizados, no habría alimentación adecuada en calidad y cantidad necesaria de acuerdo con su condición de salud. El Ministerio de Salud no habría enviado formulas ni suplementos nutricionales regularmente desde hace año y medio. Debido a ello, habría aumentado la desnutrición en los niños, en especial en los lactantes. Desde finales de agosto de 2018, estarían recibiendo una arepa sola de desayuno sin relleno, arroz blanco con granos solo de almuerzo y cena, sin proteínas, sin sal, ni condimentos porque el Ministerio de Salud no lo suministra. Cada día incrementaría el número de niños desnutridos que recibe cada servicio de consulta y hospitalización. En el 2015, 34 niños con desnutrición grave, y de estos solo 2 (5.8%) fueron formas edematosas. En el año 2018, según el servicio de nutrición, crecimiento y desarrollo habrían: Niños recibidos en consulta (341), de los que se identifican: Desnutridos Graves (94); Marasmáticos (61), Intermedio (19); Kwashiorkor (14); y Edematosos (33). Asimismo, en abril de 2018, el Ministerio de Salud habrían suspendido la alimentación a las Madres y Mujeres Cuidadoras de los niños y niñas hospitalizados, (la cual otorgaba desde agosto de 2017), y a los médicos residentes (la cual otorgaba desde marzo de 2018). UNICEF habría suministrado suplementos nutricionales al hospital, que llegaron a inicios del mes de diciembre de 2018, pero no habrían podido ser suministrados debido que se encontrarían en el almacén, quedando pendiente una serie de requerimientos y protocolos que no habría culminado la dirección del hospital. El 1 de junio de 2019, se cumplirían 2 años de la paralización del programa nacional de procura de órganos, que permitía a los pacientes tener una “segunda oportunidad de vida”. Desde 2014 habría habido una disminución en las operaciones de trasplante, hasta la paralización de injertos provenientes de cadáveres en 2017. Desde entonces, estos procedimientos serían casi nulos en el país.

14. La representación indicó que las cifras de niños fallecidos se han incrementado de una manera exponencial en el año 2018. Según la representación, las principales causas de los fallecimientos de los niños en el año 2018 fueron: Shock Séptico, Neumonía, Desnutrición, Insuficiencia Respiratoria Aguda, Sepsis, Diarrea aguda-deshidratación grave.

15. Durante los primeros meses de 2019, los representantes indicaron que los apagones y la falla de suministro de agua aceleraron la situación ya deteriorada situación estructural del hospital, impactando en los niños hospitalizados y con patologías crónicas, así como las mujeres cuidadoras. Según los representantes, los niños, niñas y adolescentes hospitalizados no pudieron utilizar los servicios de la torre de consultas. Durante los apagones habrían persistido las fallas ya indicadas previamente. En la torre de hospitalización y en la de aislamiento, los niños, niñas y adolescentes hospitalizados habrían sufrido las consecuencias de las fallas en el suministro de agua regular. No habrían podido cumplir con su higiene personal ya que los baños estaban cerrados, y la continuidad de olores fuertes.

16. Ello, tendría un impacto diferenciado en las niñas, las adolescentes y mujeres cuidadoras debido a que no habrían podido cumplir con su higiene menstrual. Las madres embarazadas habrían corrido el riesgo de contaminarse en los pocos baños que dejaron abiertos debido al estado de estos. En los quirófanos, debido a las fallas en el suministro regular de agua, se habrían suspendido las operaciones pautadas y procedimientos. Los niños que habrían tenido programado una operación quirúrgica tuvieron que darles de alta porque se inició un plan de contingencia especial por causa de los apagones. Desde el lunes 8 de abril de 2019 se habrían suspendido nuevamente las operaciones debido a que los aires acondicionados tendrían fallas importantes, reanudándose una semana después. Solo se estaría operando casos urgentes, debido a que el Hospital no cuenta con los anesthesiólogos que requiere.

17. En materia de equipos de imagenología, estos continuarían sin funcionar, continuando dañados por la falta de mantenimiento preventivo y correctivo. En materia de exámenes, no se tendría acceso a realizar ni siquiera una química sanguínea o un examen de orina debido a que el laboratorio del hospital estuvo cerrado debido a la falla de suministro de agua. Aunque se abrió nuevamente, la representación indicó que no cuenta con reactivos para realizar los exámenes mínimos a los niños de cada servicio. En consecuencia, las madres continuarían asistiendo a los laboratorios y clínicas privadas con costos elevados. A su vez, a los médicos no se les estaría suministrando, desde enero de 2019, los medios de cultivo, debiendo las madres adquirir dichos

medios para que los médicos puedan tomar dichas muestras de sus hijos.

18. El Banco Municipal de Sangre no contaría con sangre segura para las transfusiones de los niños. No contaría con todos los reactivos necesarios para realizar la serología en sangre. Existirían muchos niños que se han contaminado con Hepatitis C, debiendo esperar más para ser intervenidos, ya que entran en listas de espera, prolongando su estadía indefinidamente. Adicionalmente, no contaría con plaquetas ni genética, ni equipos de aféresis, esenciales para poder extraer la mayor cantidad de bolsas de plaquetas de un donante.

19. En cuanto a la alimentación de las Mujeres Cuidadoras (madres, abuelas, tías, hermana), desde abril de 2018, les habrían suspendido el suministro de alimentos que les otorgaban desde agosto de 2017. Durante una semana (desde el 13 de marzo al 20 de marzo) se les habría suministrado alimentos a las madres, a los médicos de guardia, incluyendo, a los milicianos y servicios de seguridad. A partir de la segunda quincena de febrero de 2019, la dirección del hospital habría suspendido oficialmente la entrada al hospital de las fundaciones que apoyan a los niños, a las mujeres cuidadoras y al personal de salud. Fundaciones y organizaciones religiosas de toda índole se habrían acercado a las puertas del hospital a donar alimentos no perecederos y agua, siendo su entrada obstaculizada y amedrentada por el personal de seguridad y por organizaciones irregulares, conocidos como “Colectivos”, quienes intimaron e intentaron agredir.

20. Los representantes se refirieron a la situación particular del Servicio de Hematología, el cual atendería aproximadamente 450 consultas al mes entre pacientes con patologías hematológicas benignas y malignas, siendo un centro de referencia nacional en el área de Hematología Pediátrica⁸. Habría un 75% de fallas en el suministro de las quimioterapias. Todo se habría complicado desde el mes de marzo de 2019 que habría comenzado a funcionar una nueva campaña, pero con el apagón se habría dañado el aire acondicionado de la unidad de mezclas y por dos semanas habrían estado suspendidas las quimioterapias.

21. Al 09 de abril de 2019, 30 niños del servicio requerían trasplante de médula ósea, de los cuáles 20 presentaban importantes riesgos. De abril al 31 de mayo de 2019 habrían fallecido 4 niños⁹ y otro niño que se fue del país con su familia, quedan 15 niños que requerirían trasplante con urgencia¹⁰, bajo riesgo de muerte y discapacidad. La representación indicó que de todos los niños en espera, solo una tiene un donante compatible y esto pudiera hacerse en el país siempre y cuando se establezca un apoyo decidido al grupo familiar por parte del Estado, ya sea para el centro privado o el público. Desde el año 2006, para aquellos pacientes que no contaban con donantes compatibles, se habrían establecido convenios y alianzas entre los gobiernos de Italia y Venezuela con la mediación de la Fundación para el Trasplante de Médula Ósea (FTMO) y el financiamiento de estos por parte de PDVSA (Petróleos de Venezuela). A partir del 2015, la capacidad de resolución por esta vía se redujo drásticamente. Desde hace un año no habría podido ser trasplantado ningún niño del servicio de hematología en Italia, incluso a aquellos ya aprobados por FUNDAVENE.

22. Los múltiples problemas de infraestructura del área remodelada con los aires acondicionados, filtraciones, limitación en la realización de pruebas diagnósticas, medicamentos en falla, entre otros, habrían comprometido la capacidad resolutoria de las patologías hematológicas. Durante dos semanas después del primer apagón, las quimioterapias habrían estado suspendidas, debido a las fallas eléctricas, de agua y del

⁸ Según los representantes, dentro de las patologías benignas existen algunas complejas que tienen riesgos de compromiso vital, por lo que tienen indicación formal de trasplante de médula ósea, tales como: aplasias medulares, anemias drepanocíticas con ACV (accidente cerebrovascular) y los que sufren de talasemias mayor. Dentro de las hemopatías malignas, con indicación formal de trasplante de médula ósea destacaron: leucemias linfoblásticas agudas en recaída y las que poseen oncogenes de mal pronóstico, leucemias mieloides de alto riesgo o en recaída y los linfomas de Hogkin y no Hogkin en recaída.

⁹ Según los representantes: G.F.G. (6 años) presentaba leucemia linfoblástica aguda de alto riesgo. Falleció el 6 de mayo de 2019 a consecuencia de coagulación intravascular diseminada, un shock séptico y sepsis punto de partida respiratorio. R.R. (7 años) presentaba leucemia linfoblástica aguda de alto riesgo. Falleció el 23 de mayo de 2019 a consecuencia de paro respiratorio. Y.S.R.G. (8 años) presentaba leucemia mieloide aguda. Falleció el 25 de mayo de 2019 a consecuencia de shock séptico refractario, neumonía bilateral y neutropenia severa. E.G.A.G. (11 años) presentaba leucemia linfoma no hodking. Falleció el 26 de mayo de 2019 a consecuencia de insuficiencia respiratoria aguda, derrame pleural bilateral y neumonía derecha.

¹⁰ Los representantes explicaron con detalle las siguientes condiciones médicas: Aplasia medular, Anemia drepanocítica con ACV, Talasemia mayor, Leucemia linfoblástica aguda en recaída, y Leucemia mieloide aguda en recaída.

aire acondicionado de la campana de flujo laminar. A su vez, los constantes apagones y las fallas en el suministro de agua no permitirían la realización de procedimientos especiales, como: punciones lumbares, aspirado de médula y biopsia de médula. Dada la falta de insumos médicos, las madres pagarían los exámenes fuera del hospital. Debido a la urgencia de los casos, los médicos habrían comenzado a realizar procedimientos sin aire acondicionado. Sin embargo, actualmente estarían suspendidos por los riesgos en exámenes de control al no respetarse protocolos de bioseguridad, habiendo suministro irregular de antibióticos endovenosos y vía oral, así como de leucovorina, metotrexato y tioguanina en tableta, y purinethol.

23. Los representantes destacaron una sentencia de la Corte Superior del Tribunal de Protección del Niño y del Adolescente de la Circunscripción Judicial del Área Metropolitana de Caracas del 27 de abril de 2004 que ordenaba “cumplir el tratamiento médico de la más alta calidad para todos los niños, niñas y adolescentes con leucemia y otras enfermedades hematológicas, para ello, debe garantizar el suministro oportuno, eficiente, gratuito de medicamentos, insumos y exámenes médicos, así como, el personal médico y de enfermería especializado”.

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

24. El mecanismo de medidas cautelares es parte de la función de la Comisión de supervisar el cumplimiento con las obligaciones de derechos humanos establecidas en el artículo 106 de la Carta de la Organización de los Estados Americanos. Estas funciones generales de supervisión están establecidas en el artículo 18 (b) del Estatuto de la CIDH. El mecanismo de medidas cautelares es descrito en el artículo 25 del Reglamento de la Comisión. De conformidad con ese artículo, la Comisión otorga medidas cautelares en situaciones que son graves y urgentes, y en cuales tales medidas son necesarias para prevenir un daño irreparable a las personas.

25. La Comisión y la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante “la Corte Interamericana”) han establecido de manera reiterada que las medidas cautelares y provisionales tienen un doble carácter, uno cautelar y otro tutelar. Respecto del carácter tutelar, las medidas buscan evitar un daño irreparable y preservar el ejercicio de los derechos humanos. Con respecto al carácter cautelar, las medidas cautelares tienen como propósito preservar una situación jurídica mientras esté siendo considerada por la CIDH. El carácter cautelar tiene por objeto y fin preservar los derechos en posible riesgo, hasta tanto se resuelva la petición que se encuentra bajo conocimiento en el Sistema Interamericano. Su objeto y fin son los de asegurar la integridad y la efectividad de la decisión de fondo y, de esta manera, evitar que se lesionen los derechos alegados, situación que podría hacer inocua o desvirtuar el efecto útil (*effet utile*) de la decisión final. En tal sentido, las medidas cautelares o provisionales permiten así que el Estado en cuestión pueda cumplir la decisión final y, de ser necesario, cumplir con las reparaciones ordenadas. Para los efectos de tomar una decisión, y de acuerdo con el Artículo 25.2 de su Reglamento, la Comisión considera que:

- a) la “gravedad de la situación”, significa el serio impacto que una acción u omisión puede tener sobre un derecho protegido o sobre el efecto eventual de una decisión pendiente en un caso o petición ante los órganos del Sistema Interamericano;
- b) la “urgencia de la situación” se determina por la información que indica que el riesgo o la amenaza sean inminentes y puedan materializarse, requiriendo de esa manera acción preventiva o tutelar; y
- c) el “daño irreparable” significa la afectación sobre derechos que, por su propia naturaleza, no son susceptibles de reparación, restauración o adecuada indemnización.

26. En el análisis de tales requisitos, la Comisión reitera que los hechos que motivan una solicitud de medidas cautelares no requieren estar plenamente comprobados, sino que la información proporcionada debe ser apreciada desde una perspectiva *prima facie* que permita identificar una situación de gravedad y

urgencia¹¹.

27. Un requisito para la ampliación de las medidas de cautelares es que los hechos alegados en la solicitud de ampliación tengan una “conexión fáctica” con los eventos que justificaron la adopción inicial de las medidas cautelares¹². La Comisión identifica que el presente asunto aborda la situación de niños, niñas y adolescentes pacientes de trece áreas identificadas del Hospital José Manuel de los Ríos en Caracas, respecto del cual, desde el 21 de febrero de 2018, la Comisión consideró procedente la adopción de medidas cautelares a favor de niños y niñas pacientes del Área de Nefrología en un contexto de desabastecimiento de medicamentos en el país que continuaría a la fecha. Por lo anterior, la Comisión considera que existe una conexión fáctica al tratarse el presente asunto sobre la situación de niños, niñas y adolescentes que estarían en diversos Servicios del mismo Hospital y dentro del mismo contexto.

28. En lo que se refiere al requisito de gravedad, la Comisión considera que el requisito de gravedad se encuentra cumplido. Al momento de valorar dicho requisito, la Comisión toma en cuenta la crisis actual del sistema de salud¹³, y ante su serio deterioro a causa del desabastecimiento de medicamentos, el estado de las instalaciones y falta de personal e insumos médicos¹⁴. En ese marco, la Comisión ha sido informada de la reaparición de epidemias erradicadas décadas atrás¹⁵. En 2018, se registraron 230 muertes por casos de difteria y sarampión¹⁶. Se estima que, entre 2017 y 2018, 2.500 personas que requieren de diálisis por deficiencias renales fallecieron por causa de la crisis del sistema de salud¹⁷. A su vez, la escasez de alimentos y el encarecimiento de los pocos productos proteicos o suplementos nutricionales disponibles en el país provocan la desnutrición crónica infantil, de personas adultas mayores y el deterioro de la alimentación saludable¹⁸.

29. En el presente asunto, al momento de valorar la situación planteada la Comisión recuerda en primer lugar que cuando los niños y las niñas se hallan bajo la custodia del Estado, éste “[...] debe asumir su posición especial de garante con mayor cuidado y responsabilidad, y debe tomar medidas especiales orientadas en el principio del interés superior del niño”¹⁹.

30. En relación con la situación de los propuestos beneficiarios, la Comisión observa que la representación informó que pese a que el Hospital J.M. de los Ríos sería el centro de salud más importante a nivel nacional con el mayor número de especialidades pediátricas que atendería a pacientes provenientes de todo el país, existirían una serie de deficiencias en 13 Servicios del Hospital José Manuel de los Ríos en Caracas (vid. *supra* párr. 6), lo que incluye infraestructura inadecuada, y riesgos en materia de salubridad y seguridad que sea adecuada y regular para la atención de los pacientes en función de sus patologías, lo que requería contar con insumos médicos básicos y personal médico necesario (vid. *supra* párr. 6).

¹¹ Al respecto, por ejemplo, refiriéndose a las medidas provisionales, la Corte Interamericana ha indicado que se requiere un mínimo de detalle e información que permitan apreciar prima facie una situación de extrema gravedad y urgencia. Corte IDH, Asunto de los niños y adolescentes privados de libertad en el “Complexo do Tatuapé” de la Fundação CASA. Solicitud de ampliación de medidas provisionales. Medidas Provisionales respecto de Brasil. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 4 de julio de 2006. Considerando 23.

¹² En este sentido ver, CIDH, Resolución 10/17, Medida Cautelar No. 393-15 Detenidos en “Punta Coco” respecto de Panamá, 22 de marzo de 2017, párr. 28; y Corte IDH, *Fernández Ortega y Otros respecto de los Estados Unidos Mexicanos*. Resolución de Medidas Provisionales de 23 de noviembre de 2010, considerando décimo noveno.

¹³ CIDH, CIDH y su Relatoría Especial sobre Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales urgen al Estado de Venezuela a garantizar y respetar los derechos a la alimentación y a la salud, 1 de febrero de 2018. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2018/016.asp>; y CIDH, Venezuela: el sistema de salud en crisis, dicen expertos y expertas de derechos humanos, 1 de octubre de 2018. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2018/215.asp>

¹⁴ CIDH, Ante la asunción de un nuevo mandato presidencial, la CIDH alerta sobre la profundización del debilitamiento del Estado de Derecho en Venezuela, 9 de enero de 2019. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2019/005.asp>

¹⁵ *Ibidem*

¹⁶ *Ibidem*

¹⁷ *Ibidem*

¹⁸ *Ibidem*

¹⁹ Corte IDH, *Caso “Instituto de Reeducación del Menor” vs. Paraguay* (Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas), sentencia de 2 de septiembre de 2004, párrafo 160. Disponible en: http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_112_esp.pdf

31. Para la Comisión, resulta sumamente grave en sí mismo que los diversos Servicios del Hospital no cuenten con el equipamiento e insumos médicos para atender adecuada y oportunamente a los niños, niñas y adolescentes pacientes del Hospital, considerando que sería el único centro de salud en Venezuela que realizaría atenciones pediátricas complejas para patologías complejas en diversas especialidades²⁰, y atendería principalmente a niños y niñas de familias del interior del país, quienes tendrían pocos recursos.

32. La información mas reciente indica que el Hospital continuarían en serio “deterioro”, principalmente tras los apagones que se habrían presentado en Venezuela en el 2019, lo que afectaría seriamente a los diversos Servicios que brindarían atención médica a niños y niñas. En ese sentido, la representación informó que existirían al 2019 solo 80 camas operativas de las 332 que se tenían en el 2007; solo funcionarían 3 ascensores de los 9 existentes; se habría pasado de 30 a 6 anestesiólogos; solo se utilizarían 2 quirófanos de 7 activos dado el déficit de anestesiólogos, impactándose principalmente los servicios de Hemodinamia, Hematología, Oncología, Gastroenterología, Radioterapia, Odontología y Terapia del Dolor; los quirófanos existentes presentarían problemas de aire acondicionado y suministro de agua, los cuales funcionarían de manera irregular, lo que habría llevado en diversos momento a suspender procedimientos quirúrgicos y otras atenciones médicas; se carecería de suministro de bolsas de sangre; no se contaría con todos los reactivos necesarios para realizar la serología en sangre; seria reducción del personal médico con más 400 renuncias, siendo los Servicios más afectados Quirúrgica, Hemodinamia, Hematología, y Anatomía Patológica; no se contaría con un suministro regular e importante de medicinas, careciendo actualmente de antibióticos de amplio espectro como *vancomicina* y *meropenem*, y fallas importantes de medicinas e insumos por servicios; habría un suministro irregular de vacunas, las cuales además escasearían; no se tendría una unidad de radiodiagnóstico especializada y de última tecnología; se carecería de un programa de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos médicos, por lo que habrían gran cantidad de equipos que no estarían operativos; no se contaría con servicios de ambulancias, y las que existen no estarían operativas; entre otros.

33. La representación indicó que no habría alimentación adecuada en calidad y cantidad necesaria de acuerdo con la condición de salud de los niños hospitalizados. Cada día incrementaría el número de niños desnutridos que recibe cada servicio de consulta y hospitalización, siendo que para el 2018 se reportaron 94 casos de desnutrición grave y 33 casos edematosos. Del mismo modo, la representación indicó que se habría paralizado el programa nacional de procura de órganos.

34. La Comisión advierte que la representación ha hecho especial énfasis que los apagones y las fallas en los suministros de agua que impedirían la realización de procedimientos especiales como punciones lumbares, aspirado de médula y biopsia de médula. Incluso, dadas las urgencias presentadas, la representación destacó que médicos habrían comenzado a realizar procedimientos sin aire acondicionado, siendo posteriormente suspendidos por los riesgos en exámenes de control al no respetarse protocolos de bioseguridad, habiendo suministro irregular de antibióticos endovenosos y vía oral, entre otros medicamentos.

35. La Comisión entiende que la información disponible permite indicar que existen serias deficiencias en la atención médica para los niños y niñas pacientes en los 13 servicios identificados del Hospital, principalmente relacionada a la falta de insumos, equipos y personal médico, así como condiciones de infraestructura, alimentación e higiene dada la falta de agua, energía y suministros médicos que permitan brindar una atención medica idónea para enfermedades complejas existentes. Tales condiciones podrían permitir la propagación de enfermedades a lo largo de los servicios del Hospital, que si bien podrían ser comunes y prevenibles, al no contarse con los insumos y medicamentos necesarios, podrían tener un impacto serio y diferenciado en la situación de salud de los niños y niñas pacientes del Hospital, generándoles complicaciones médicas o incluso la muerte.

²⁰ La representación se refirió a reconstrucciones de malformaciones urogenitales, corrección de malformaciones gastrointestinales complejas, atención a quemados, mayor número de cateterismos diagnósticos y terapéuticos, cirugías de malformaciones cardiacas complejas, programa de trasplantes renales, diagnóstico y tratamiento de enfermedades hematológicas, fibrosis quística y radioterapia.

36. La Comisión identifica que los representantes indicaron que muchos niños ya se habrían contaminado con Hepatitis C, debiendo esperar más tiempo para ser intervenidos, ya que entran en listas de espera, prolongándose su estadía indefinidamente. Asimismo, los representantes indicaron que, como consecuencia de las actuales condiciones del Hospital, se presentarían enfermedades inmuno-prevenibles como sarampión, difteria, tosferina, las que presentarían un riesgo muy alto para los niños con patologías crónicas de base. Del mismo modo, los representantes informaron sobre la presencia de bacterias intrahospitalarias.

37. Al respecto, con especial preocupación, la Comisión advierte que la representación indicó que las cifras de niños fallecidos se habrían incrementado de “una manera exponencial” en el 2018. Según la representación, las principales causas de los fallecimientos de los niños en el 2018 habrían sido: shock séptico, neumonía, desnutrición, insuficiencia respiratoria aguda, sepsis, y diarrea aguda-deshidratación grave. En el caso del Servicio de Hematología, la representación indicó que habría un 75% de fallas en el suministro de las quimioterapias, y que entre abril y mayo de 2019 ya habrían fallecido 4 niños esperando un trasplante, quedando 15 que requerirían con urgencia un trasplante bajo riesgo de muerte y discapacidad.

38. Frente a la alegada situación, la Comisión toma nota que tras la solicitud de información de conformidad con el artículo 25.5 del Reglamento, no se ha recibido respuesta del Estado de Venezuela a la fecha, incluso pese a una reiteración realizada a finales del 2018. La Comisión lamenta que el Estado no haya brindado su respuesta. La falta de respuesta del Estado no permite a la Comisión contar con información en otro sentido que le permita identificar que la situación alegada este siendo atendida de manera idónea y efectiva por el Estado. La Comisión recuerda que si bien la ausencia de tales observaciones no es motivo *per se* para el otorgamiento o ampliación de una medida cautelar, sí constituye en cambio un elemento importante a tener en cuenta a la hora de determinar su procedencia, puesto que, en el asunto específico, la Comisión no cuenta con elementos aportados por el Estado que desvirtúen la alegada situación de riesgo informada por los representantes.

39. Considerando lo anterior, la Comisión recuerda que la Corte IDH ha indicado que “una eventual atención médica en instituciones sin la debida habilitación, sin estar aptas en su infraestructura o en su higiene para brindar prestaciones médicas, o por profesionales que no cuenten con la debida calificación para tales actividades, podría conllevar una incidencia trascendental en los derechos a la vida o a la integridad del paciente”²¹.

40. Con base en lo anterior, analizando la información disponible en el contexto actual de desabastecimiento de medicamentos e insumos médicos en Venezuela, la Comisión considera que, a la luz del criterio de apreciación *prima facie*, los derechos a la vida, integridad personal y salud de los propuestos beneficiarios se encuentran en una situación de riesgo.

41. Respecto al requisito de urgencia, la Comisión considera que se encuentra igualmente cumplido, en vista de que las alegadas condiciones del Hospital y la falta de suministros médicos para brindar un tratamiento adecuado hacen que los propuestos beneficiarios estén expuestos de manera inminente a la materialización del riesgo, requiriéndose así la adopción de medidas inmediatas para proteger sus derechos. Asimismo, la Comisión observa que, a pesar de los diversos recursos judiciales interpuestos a lo largo de los años (vid *supra* párr. 5 y párr. 23), no se identifica información que indique que las autoridades competentes habrían adoptado las medidas necesarias para proteger la vida, integridad personal y salud de las niñas, niños y adolescentes que se hallan en el Hospital. Incluso, si bien organizaciones internacionales como UNICEF y la OPS habrían estado brindado apoyos, la Comisión no cuenta con información sobre el estado de la continuidad de los mismos, o la manera en la que se estarían utilizando para mitigar la situación de riesgo informada. Más aun, en el caso de fundaciones que habrían intentado brindar su apoyo durante los apagones, la representación indicó que su entrada habría sido obstaculizada y amedrentada por el personal de seguridad y por organizaciones irregulares, conocidos como “Colectivos”, quienes habrían intimidado e intentado agredirlos.

²¹ Corte IDH, Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador, párr. 149

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

V. BENEFICIARIOS

43. La Comisión amplía las presentes medidas cautelares a favor de los niños, niñas y adolescentes pacientes en las trece Servicios identificados del Hospital José Manuel de los Ríos en Caracas, quienes resultan determinables en los términos del artículo 25.6 del Reglamento de la CIDH.

VI. DECISIÓN

44. En vista de los antecedentes señalados, la CIDH considera que el presente asunto reúne *prima facie* los requisitos de gravedad, urgencia e irreparabilidad contenidos en el artículo 25 de su Reglamento. En consecuencia, la Comisión solicita a Venezuela que:

- a) adopte las medidas necesarias para garantizar la vida, integridad personal y salud de los niños, niñas y adolescentes pacientes en los trece Servicios identificados del Hospital José Manuel de los Ríos en Caracas. En particular, la Comisión considera que las autoridades deben proporcionar un tratamiento médico que tome en cuenta, entre otros aspectos, el acceso a los medicamentos y procedimientos requeridos, conforme a las recomendaciones de los expertos correspondientes, así como la satisfacción de sus necesidades nutricionales y otras medidas complementarias, a la luz de su interés superior;
- b) adopte las medidas necesarias a fin de asegurar que las condiciones de salubridad y seguridad en la que se encuentran los niños, niñas y adolescentes pacientes en los trece Servicios identificados del Hospital José Manuel de los Ríos sean las adecuadas, conforme a los estándares internacionales aplicables;
- c) concierte las medidas a implementarse con los beneficiarios y sus representantes; y
- d) informe sobre las acciones adelantadas tendientes a investigar los hechos que dieron lugar a la adopción de la presente resolución y así evitar su repetición.

45. La Comisión también solicita a Venezuela se tenga a bien informar, dentro del plazo de 20 días contados a partir de la fecha de la presente resolución de ampliación, sobre la adopción de las medidas cautelares requeridas y actualizar dicha información en forma periódica.

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

47. La Comisión dispone que la Secretaría Ejecutiva de la CIDH notifique la presente resolución al Estado de Venezuela y a los representantes.

48. Aprobado el 21 de agosto de 2019 por: Esmeralda Arosemena de Troitiño, Presidenta; Joel Hernandez, Primero Vice-Presidente; Antonia Urrejola Noguera, Segunda Vice-Presidenta; Francisco José Eguiguren Praeli y Flávia Piovesan, miembros de la CIDH.

Mario López-Garelli
Por autorización del Secretario Ejecutivo