



Ciudadano:

**Juez del Circuito Judicial de Protección del Niño, Niña y Adolescente de la Circunscripción Judicial del Área Metropolitana de Caracas y Nacional de Adopción Internacional**

Su despacho.-

Yo **CARLOS TRAPANI**, de nacionalidad venezolana, mayor de edad, titular de la cédula de identidad número V-14.428.015 e inscrito en el Instituto de Previsión Social del Abogado bajo el número 97.721, actuando en nombre y representación de la **ASOCIACION CIVIL CENTROS COMUNITARIOS DE APRENDIZAJE (CECODAP)** inscrita por ante la Oficina Subalterna del Tercer Circuito de Registro del Departamento Libertador del Distrito Federal, el día 26 de Noviembre de 1984, bajo el número 41, folio 254, tomo 25, protocolo primero cuya última reforma de Estatutos Sociales se encuentra debidamente protocolizada en la misma Oficina de Registro Público del Tercer Circuito del Municipio Libertador del Distrito Capital el 26 de abril de 2010, bajo el número 34, folio 190, Tomo 14, protocolo primero (Anexo "A"); representación que consta en instrumento poder debidamente autenticado la primera ante la Notaria Pública Quinta del Municipio Chacao, Estado Miranda, de fecha 03 de julio de 2003, anotado bajo el Número 56, Tomo 38 de los Libros de Autenticaciones (Anexo "B"), anexos "A" y "B" los cuales exhibo *a efectos videndi* el original, ante usted de conformidad a lo dispuesto en los artículos 19, 22, 23, 26, 27, 49, 78 y 132 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, artículos 4, 6 y 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño y los artículos 4-A, 6, 7, 8, 41, 91 276, 322 y 465 de la Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (LOPNNA), a fin de solicitar una **MEDIDA PREVENTIVA ANTICIPADA** contra del **MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD**, en la persona del ciudadano **LUISANA MELO SOLORZANO**, titular de la cédula de identidad número V-5.886.440, en su carácter de Ministra del Poder Popular para la Salud de acuerdo al Decreto Presidencial Número 2.181 publicado en Gaceta Oficial Número 40.823 del 07 de enero de 2015. La interposición de esta solicitud se fundamenta a favor de los derechos difusos de niños, niñas y adolescentes en relación al acceso a medicamentos esenciales y protección del derecho a la salud.

## **CAPITULO I DE LA DE LA COMPETENCIA**

El artículo 26 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela reconoce el derecho que tiene persona de acceder a los órganos de administración de justicia para hacer valer sus derechos e intereses, incluso los colectivos o difusos, a la tutela efectiva de los mismos y a obtener con prontitud la decisión correspondiente.

El Tribunal Supremo de Justicia en su sentencia vinculante número 656/2000 (caso: Dilia Parra Guillén) señala: "(...) [e]l Estado [Social de Derecho y de Justicia], tiene que dotar a todos los habitantes de mecanismos de control para permitir que ellos mismos tutelen la calidad de vida que desean, como parte de la interacción o desarrollo compartido Estado-Sociedad, por lo que puede afirmarse que estos derechos de control son derechos cívicos, que son parte de la realización de una democracia participativa, tal como lo reconoce el preámbulo de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (...)".



Por lo que en el marco de un Estado Democrático y Social de Derecho y de Justicia el Poder Judicial desempeña un rol fundamental en la protección de todos los ciudadanos frente a toda acción u omisión que amenace o vulnera el ejercicio de derechos fundamentales en su alcance individual, colectivos o difuso.

Por su parte, el artículo 4 de la Convención sobre los Derechos del Niño, establece que los Estados adoptarán todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos a favor de la niñez y adolescencia. En virtud a esta norma el Estado venezolano se obligó internacionalmente a establecer mecanismos procesales para garantizar el cumplimiento de los derechos establecidos a favor de niños, niñas y adolescentes.

La Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente consagra un conjunto de recursos y medidas judiciales frente a cualquier conducta activa y omisiva que amenace o viole los derechos y garantías de los niños, niñas y adolescentes. En aquellas situaciones donde se vulnere o lesione los derechos colectivos y/o difusos de los niños, niñas o adolescentes este texto legal consagra la acción de protección como un recurso judicial destinado hacer cesar la amenaza o vulneración mediante la imposición de obligaciones de hacer o no hacer.

Asimismo, la Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y del Adolescente consagra en el segundo párrafo del artículo 466 la posibilidad de solicitar medidas preventivas en forma previa al proceso como un mecanismo de protección a la niñez y adolescencia, lo cual también resulta aplicable para la protección de derechos colectivos o difusos de niños, niñas y adolescentes en interpretación del artículo 322 ejusdem.

De esta manera, el artículo 279 de la Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y del Adolescente publicada en Gaceta Oficial Extraordinaria Número 5.859 del 10 de Diciembre de 2010 establece **la competencia** en materia de acción de protección, en tal sentido prevé:

*“Es competente para conocer la acción de protección el Tribunal de Protección del Niños, Niñas y Adolescentes del territorio donde tenga o haya tenido lugar el acto o la omisión, constitutivos de la amenaza de la violación. Contra la decisión del juez o juez se admite recurso de apelación, que será conocido por el juez o jueza superior.”*

La solicitud de medida preventiva anticipada, como un mecanismo especialísimo de protección a la niñez y adolescencia, se fundamenta en la dificultades en el acceso y la situación de escasez de medicamentos esenciales para los niños, niñas y adolescentes, siendo una circunstancia que abiertamente vulnera el artículo 41 de la Ley Orgánica para la protección del Niño, Niña y Adolescente, específicamente en la obligación que tiene el Estado venezolano de asegurar a los niños, niñas y adolescentes el suministro gratuito y oportuno a medicamentos, prótesis y otros recursos necesarios para su tratamiento médico o rehabilitación.

Es importante insistir que el derecho en el acceso a medicamentos es una condición necesaria para el goce del derecho a la salud. Una vez iniciado o próximo a iniciarse un tratamiento médico no puede ni debe interrumpirse por ausencia de medicamentos u otras variars. Por tanto, el



derecho a salud por parte de los niños, niñas, adolescentes o cualquier otra persona no puede sufrir interrupciones abruptas o impedir su realización debida a la ausencia de cualquier medicamento o insumo, siendo necesario que todo tratamiento médico se realice de manera eficaz, regular, continua y con la más alta calidad.

Por tanto, sin lugar a dudas los Tribunales de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes tienen competencia plena para decidir la presente solicitud. Finalmente la presente solicitud de medida preventiva anticipada debe ser acordada ya que en definitiva busca proteger los derechos difusos de un sector de la sociedad especialmente vulnerable, como son los niños, niñas y adolescentes. En efecto, el artículo 78 de la vigente Constitución Nacional, establece:

*"Los niños, niñas y adolescentes son sujetos plenos de derecho 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 su interés superior en las decisiones y acciones que les conciernan".*

De la norma constitucional se desprende que el Estado, las familias y la sociedad juegan un rol determinante en la protección integral de los niños, niñas y adolescentes, por tanto, la participación social constituye un elemento indispensable para materializar el principio de la corresponsabilidad.

## **CAPITULO II LEGITIMIDAD ACTIVA**

CECODAP como organización que presenta esta solicitud de medida preventiva anticipada está legitimada para accionar en virtud de ser persona jurídica legalmente constituida, según se evidencia del Documento Constitutivo debidamente inscrito por ante la Oficina Subalterna del Tercer Circuito de Registro del Departamento Libertador del Distrito Federal, el día 26 de Noviembre de 1984, bajo el Número 4, Folio 254, Tomo 25, Protocolo Primero cuya última reforma de Estatutos Sociales se encuentra debidamente protocolizada en la Oficina de Registro Público del Tercer Circuito del Municipio Libertador del Distrito Capital el 26 de abril de 2010, bajo el número 34, folio 190, Tomo 14, protocolo primero, por tanto tiene la cualidad procesal necesaria para solicitar la presente medida preventiva, así como, la posterior acción de protección que a tal efecto se consigne.

CECODAP es una organización social venezolana que desde 1984 trabaja en la promoción y defensa de los derechos humanos de la niñez y adolescencia haciendo especial énfasis en la construcción de una convivencia sin violencia a través de la participación ciudadana de los niños, niñas y adolescentes, familias, centros educativos y sociedad. Nuestra acción, articulada con distintas organizaciones públicas y privadas a nivel nacional y regional, se desarrolla en áreas como la investigación, formación, participación, monitoreo e incidencia en políticas públicas que contribuyan al ejercicio pleno y efectivo de los derechos de niños, niñas y adolescentes.



Los artículos 4-A y 91 de la Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente en concordancia con el artículo 132 de la Constitución Nacional reconocen el derecho a la participación social en la defensa de los derechos de la niñez y adolescencia y la obligación de denunciar ante las autoridades competentes los casos de amenaza o violación. Por lo que, sin lugar a dudas, Cecodap tiene plena legitimidad para solicitar la presente medida preventiva anticipada así como la acción de protección que corresponda.

### **CAPITULO III LEGITIMACIÓN PASIVA**

La medida preventiva anticipada va dirigida contra **EL MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD**, en la persona de la ciudadana **LUISANA MELO SOLORZANO**, titular de la cédula de identidad número V-5.886.440, en su carácter de Ministra del Poder Popular para la Salud de acuerdo al Decreto Presidencial Número 2.181 publicado en Gaceta Oficial Número 40.823 del 07 de enero de 2015.

La legitimación pasiva se fundamenta en que el Ministerio de Poder Popular para la Salud tiene dentro de sus competencias *“ejercer la rectoría del Sistema Público Nacional de Salud”*. Asimismo, es competente para *“la elaboración, formulación, regulación y seguimiento de políticas en materia de salud integral, lo cual incluye promoción de la salud y calidad de vida, prevención, restitución de la salud y rehabilitación”*, todo de acuerdo a lo previsto en el literal 1º y 2º del artículo 17 del Decreto Número 6.732 sobre la Organización y Funcionamiento de la Administración Pública Nacional publicado en Gaceta Oficial Número 39.202 del 17 de junio de 2009. Esta competencia tiene su fundamento constitucional en el literal 24 del artículo 156 de la Constitución Nacional al atribuir al Poder Público Nacional *“las políticas y servicios nacionales de educación y salud.”*

En relación a los medicamentos, de acuerdo al reglamento orgánico, el Ministerio del Poder Popular para la Salud debe *“formular e implantar políticas de seguridad farmacéutica en defensa del interés público, en articulación con los entes públicos relacionados con la materia, dirigida a asegurar el acceso a medicamentos esenciales, enumerados en el Formulario Terapéutico Nacional, que sean eficaces, seguros, accesibles y de calidad para la población.”*

Sin lugar a dudas, el Ministerio de Poder Popular para la Salud, en su condición de órgano rector y ejecutor de las políticas públicas en el área de su competencia, detenta la legitimación pasiva y constituye el destinatario de la presente medida preventiva.

### **CAPITULO IV CIRCUNSTANCIAS DE HECHO**

Es un hecho público y notorio los niveles de escasez de productos básicos, especialmente de medicamentos y alimentos. El Presidente de la República el 14 de enero de 2016 publicó en Gaceta Oficial Extraordinaria número 6.214 (Anexo “C”) un decreto en el cual se declara el estado de emergencia económica en todo el territorio nacional en donde expresamente se reconoce en su contenido las dificultades en el acceso de bienes y servicios esenciales en detrimento del derecho constitucional a la salud y a la alimentación.



Desde el año 2014 la Red por los Derechos Humanos de Niños, Niñas y Adolescentes (REDHNNA) de forma reiterada ha denunciado la escasez de suministros de alimentos y medicinas que aquejan al país. Por ello, ha manifestado la necesidad de adoptar medidas que aseguren la prioridad de dotación de los servicios y programas públicos destinados a la salud y al suministro de alimentos a niños, niñas y adolescentes, para prevenir daños evitables e irreparables a la salud y otros impactos en el desarrollo, como la malnutrición y enfermedades asociadas a la pobreza.

En abril del año 2015 desde el Ministerio del Poder Popular para la Salud implementó el Sistema Integral para el Acceso a Medicamentos (SIAMED), sin embargo, persiste el escasez de medicamentos, no se conocen resultados concretos y el sistema no contempla medidas especiales que prioricen a los niños, niñas y adolescentes como un sector especialmente vulnerable de la población.

El 13 de octubre de 2015 el Comité sobre Derechos del Niño de Naciones Unidas emitió sus Observaciones Finales (CRC/C/VEN/CO/3-5) sobre el cumplimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño por parte de Venezuela. En dichas recomendaciones el Comité manifestó su preocupación sobre las limitaciones en la atención de salud a niños, niñas y adolescentes debido a la situación de los hospitales y carencia de medicamentos importantes.

El 19 de junio de 2015 el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de Naciones Unidas emitió sus Observaciones finales (E/C.12/VEN/CO/3) sobre el tercer informe periódico de Venezuela en relación al Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. En estas observaciones el Comité manifestó su preocupación sobre la crítica situación que enfrenta el sistema salud en el país, debido a la grave escasez y el suministro irregular de insumos, medicinas, material médico quirúrgico y equipos médicos. Así mismo, le preocupa el deterioro en que se encuentran algunos hospitales y la información sobre la falta de personal médico. Por ello, el Comité recomendó al Estado asignar recursos suficientes al sector de salud y adoptar de manera urgente las medidas necesarias que garanticen la disponibilidad y calidad de los servicios de salud, asegurando que haya un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud que cuenten con personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario.

El 19 de agosto de 2015 el médico pediatra epidemiólogo, Luis Echezuría Marval, Jefe de Departamento de Medicina Preventiva y Social de la Escuela de medicina Luis Razetti de la Universidad Central de Venezuela, manifestó a medios de comunicación que además del repunte en dengue, chikungunya, malaria y paludismo, es preocupante el aumento en enfermedades prevenibles ante la escasez de los insumos para realizar las vacunaciones. *“Eso se puede definir como perverso porque el sistema de salud debe garantizar los insumos para la prevención, sobre todo en la población infantil”* (<http://www.talcualdigital.com/Nota/118059/La-Escasez-De-Medicamentos-No-Ayuda-A-Controlar-Las-Enfermedades>)

El 21 de enero del 2016 el Colegio de Farmaceutas del estado Aragua denunció brotes de enfermedades que se encontraban controladas por la escasez de medicamentos: *“Aquí no hay prevención pero tampoco medidas profilácticas. No hay acetaminofén, no hay diclofenac sódico ni potásico. Ahora se registra un repunte de escabiosis o sarna y no hay como combatirla porque no se consigue Somergan, Nopucid y tampoco hay antialérgicos para adultos o niños. Hay muchos*



niños con parásitos producto de las aguas, pero no hay cómo desparasitarlos” (<http://www.elcorreodelorinoco.com/85-de-escasez-en-medicamentos-agrava-crisis-humanitaria/>).

En enero del año 2016 la Federación Farmacéutica de Venezuela (Fefarven) informó que el desabastecimiento de fármacos supera 80%, con el agravante de que unas 150 referencias de alta rotación y necesarias para atender enfermedades crónicas se encuentran prácticamente desaparecidas del mercado. Esta Federación informó que entre los fármacos faltantes por patologías recopilada a través de las denuncias de sociedad médicas y asociaciones pacientes son: Diabetes y Tiroides: Metformina (Glucofage y Glafornil), Levotiroxina (Euthyrox). Antiepilépticos: Tegretol, Fenobarbital. Analgésicos o antiinflamatorios no esteroideos: Ibuprofeno, Atamel jarabe, Vick Vaporub. Enfermedades cardiovasculares: Digoxina, Verapamilo (Manidon), Valsartán, Enalapril, Amlodipino, Dinitrato de isosorbide (Isordil), Lecardip, Vastarel. Multivitamínicos: Calcibon natal, Natele, Intafer, Anacaps, Digestivos / antiácidos, antioxidantes, antibióticos, antirretrovirales (<http://elestimulo.com/elinteres/150-productos-en-situacion-critica-por-escasez-de-medicamentos/>).

Desde Cecodap hemos registrado al menos 21 casos publicados en la medios de comunicación social que dan cuenta de la problemática que afecta a niños, niñas y adolescentes de forma concreta sin que ello implique desconocer la existencia de muchos otros casos que lamentablemente no logran tener visibilidad pública. Entre los casos más emblemáticos se destacan:

(11/01/2016) Braian Lozano Salinas de 12 años que presenta neurofibromatosis –una enfermedad que le genera tumores en todo el cuerpo – batalla desde hace una década con la enfermedad y necesita Keppra para poder recibir realizarse decimotercera intervención quirúrgica. En un artículo de prensa relata Luisana Salinas, madre de Braian, que la última vez que consiguió fue en BADAN, Valencia, estado Carabobo, en febrero del año 2015. *“Tuve la suerte de que me sobró un dinero y le compré todas las cajas que pude porque después de esa ocasión no lo vi más”* (<http://efectococuyo.com/efecto-cocuyo/la-ruta-del-keppra-mas-de-7-500-km-viajo-el-anticonvulsivo-para-nino-de-12-anos-para-llegar-a-valencia>)

(18/01/2016) Mariana Cecilia Barráez tiene 4 años quien sufrió un accidente de tránsito en la autopista Cabudare- Barquisimeto (estado Lara) donde sufrió golpes en la cabeza que complicaron su recuperación. Durante una intervención quirúrgica la niña se infectó con una poderosa bacteria y para atacarla necesitan administrarle Tazopril y Bactrimel juntos. Ninguno de los fármacos se halla en las farmacias de su ciudad. Los familiares de Barráez relatan que el resto de los medicamentos para su tratamiento han sido de difícil acceso, sin embargo esos dos antibióticos están desaparecidos. *“Nos hemos vuelto locos buscando con bachaqueros, gente que done, porque en las farmacias solo conseguimos insumos como guantes, apósitos o Beducen”*, afirmo su madrina, Francis Castillo. El 14 de enero a la pequeña se le colocó la válvula para la hidrocefalia *“que también fue donada desde Caracas porque no se consiguió en otro lado”*, comenta la ciudadana Francis Castillo. La Adrenalina, el Budecort y el Epamin, son otros de los fármacos que recibió a través de donaciones. Este último se le recetó en sustitución del Fenobarbital, anticonvulsivo que también se encuentra escaso. Actualmente su familia utiliza redes sociales





---

para buscar los fármacos que le hacen falta. (<http://efectococuyo.com/principales/en-el-interior-del-pais-cuentan-con-la-solidaridad-porque-antibioticos-no-hay>)

(18/01/2016) Bastian Tepedino, un bebé de dos años y medio que padecía de la compleja enfermedad denominada leucodistrofia metacromática. Hasta el último día de su vida, familiares esperaban donaciones de medicamentos porque no los conseguían en las farmacias. Se refieren específicamente al ácido valproico, dompensin, carnitina o enterogermina (<http://efectococuyo.com/principales/en-el-interior-del-pais-cuentan-con-la-solidaridad-porque-antibioticos-no-hay>).

(17/12/2015) El hijo de 3 años del ciudadano Richard Medina quien murió el lunes 14 de diciembre de 2015 a consecuencia de un cáncer de pulmón en el Hospital Militar de Caracas. El caso trascendió a los medios de comunicación social tras difundirse en redes sociales un servicio público solicitado por la tía del niño, Adriana Medina, quien pedía Cardioxane, un protector del corazón necesario para los pacientes oncológicos que reciben quimioterapia. El papá del niño relato: *"El Cardioxane lo busqué durante todo noviembre y no lo conseguí sino hasta este martes (15 de diciembre) en Europa, pero ya era demasiado tarde"* (<http://efectococuyo.com/efecto-cocuyo/el-cardioxane-lo-busque-hasta-el-15-de-diciembre-pero-ya-era-demasiado-tarde-padre-de-nino-de-3-anos-muerto>)

(16/01/2016) En el mes noviembre del año 2015 Nathaly Lucas consiguió el último frasco de Trileptal (Oxicodal), medicamento indicado para su hijo Carlos Arturo, epiléptico de 7 años. En pocas semanas se le agotará su reserva y teme no volver a conseguirlo. El ácido valproico, que también le recetó su neurólogo, se le terminó el año pasado y para el control de su padecimiento empezó a tomar Prisium. El consumo de este nuevo fármaco le generó un efecto adverso: ha perdido la atención en los estudios y se ha aletargado (<http://efectococuyo.com/principales/otro-anticonvulsivo-trileptal-se-encuentra-desaparecido-y-pacientes-sufren>)

(14/12/2015) Edimar Vivas Lugo es una adolescente de 14 años que tiene leucemia linfoblástica aguda. Su familia es originaria de La Grita, estado Táchira, pero se trasladó a la capital para recibir una atención médica más especializada. *"Estamos a la mitad del ciclo de quimioterapias y de no conseguir el Cardioxane habrá que suspenderla y deberá recibir una quimio de mantenimiento para no dejarla sin medicación oral. Lo necesitamos con urgencia"*, relato su madre Edilia Lugo (<http://efectococuyo.com/efecto-cocuyo/un-nino-muere-por-falta-de-cardioxane-mientras-otros-pacientes-ruegan-conseguirlo-para-seguir-con-sus-quimios>)

(12/12/2015) María Gabriela Fernández tiene 13 años y es nativa del estado Vargas. El 23 de noviembre del año 2015 tuvo su primera convulsión producto de la epilepsia y tres días después la segunda. Tras la hospitalización el neurólogo le recetó Kopodex, pero ante la escasez debió tomar Tegretol. Su madre, Yoliver Elista ha buscado por todos los medios y ha ido de farmacia en farmacia pero *"no he conseguido ni el primer frasco"*, indicó la madre. El tratamiento está previsto para cumplirse por lo menos 5 años (<http://efectococuyo.com/efecto-cocuyo/ninos-con-epilepsia-estan-en-riesgo-por-falta-de-kopodex>).



(12/12/2015) La hija de 9 años de la ciudadana Lucybell Barreto fue diagnosticada con epilepsia al presentar movimientos rígidos, paralización y llegó a convulsionar hasta 10 veces en un día. En junio le cambiaron el tratamiento que seguía porque le dio un fuerte ataque. Lucybell lo recuerda con dolor: *“convulsionaba, se orinaba y vomitaba. La llevamos al Centro Médico Paso Real y no la atendieron, tuvimos que acercarnos al cuerpo de bomberos donde finalmente la estabilizaron.”* Luego de ese episodio fue evidente que Andrea debía tomar Kopodex y Tegretol juntos. *“En la mañana son 200 mg de Tegretol y 400 de Keppra y en la noche la misma dosis del primero y 250mg del segundo”,* especifica la madre. Además debe evitar el estrés y debe dormir muy bien, de lo contrario le da amnesia. La madre relata: *“es una angustia permanente para ella porque ya vio lo que puede ocasionarle a la niña dejar de tomar la medicación”* (<http://efectococuyo.com/efectococuyo/ninos-con-epilepsia-estan-en-riesgo-por-falta-de-kopodex>).

(09/12/2015) Santiago Liendo es un niño de 6 meses diagnosticado con hiperinsulinismo. Estuvo hospitalizado desde el primer mes de nacido hasta los 5 meses y salió del hospital hace poco porque logró conseguir el medicamento a través de una donación. El fármaco le fue dado por una familia que había logrado importar algunas cajas del exterior, pero cuando llegaron al país ya su hijo había fallecido luego de convulsionar. *“El bebé convulsionaba a menudo y luego los médicos nos dijeron que era por falta del medicamento. Tomaba leche con azúcar mientras lo buscábamos y al encontrarlo mejoró en seguida”,* indicó su tía (<http://efectococuyo.com/efecto-cocuyo/ninos-con-hiperinsulinismo-convulsionan-y-pueden-fallecer-por-falta-de-medicacion>).

(09/12/2015) Jesús Eduardo Arcia, de 4 años, le fue diagnosticado hiperinsulinismo a los 3 meses. Este año su familia ha hecho hasta lo imposible por buscar el Proglycem, pero no aparece. *“El niño está cansado, pálido. Sufre dolores de cabeza hasta llegar a convulsionar”,* relata su madre Jeraldin García, quien, debido a la condición de su hijo, debió dedicarse a él de manera exclusiva. *“Su padre nos ayuda económicamente, pero también están los gastos de alimentación, de insumos como las bandas para medirle el azúcar que cuesta un pote hasta Bs 1.600 y hay días que debo medirselo hasta 10 veces”* (<http://efectococuyo.com/efecto-cocuyo/ninos-con-hiperinsulinismo-convulsionan-y-pueden-fallecer-por-falta-de-medicacion>).

(09/12/2015) El hijo de la ciudadana Ana Tovar le fue diagnosticado hiperinsulinismo, su organismo genera una gran cantidad de insulina que inhibe la glucosa que le funciona como combustible. Al no tener suficiente glucosa en la sangre, el cerebro colapsa y empiezan las convulsiones por lo que requiere el medicamento Proglycem (diazoxide). La madre relata: *“Nos urge ayuda. Necesitamos hacer de conocimiento del Gobierno de la situación que estamos viviendo varias familias. Los niños se descompensan muchísimo y empiezan a convulsionar. Por esto pueden fallecer en cualquier momento y si no tienen consecuencias neurológicas irreversibles”* (<http://efectococuyo.com/efecto-cocuyo/ninos-con-hiperinsulinismo-convulsionan-y-pueden-fallecer-por-falta-de-medicacion>)

(09/12/2015) La hija de 6 años de la ciudadana Vanesa Albornoz le fue diagnosticado hiperinsulinismo. Cuando tenía tres meses el 90% de su páncreas le fue sustraído y, aunque igual necesita el diazoxide, lo toma en una dosis menor. *“La última vez que lo recibí fue hace cinco*





meses y para rendirlo le reduje la dosis” (<http://efectococuyo.com/efecto-cocuyo/ninos-con-hiperinsulinismo-convulsionan-y-pueden-fallecer-por-falta-de-medicacion>).

(03/09/2015) La nieta de 2 años y 8 meses de la ciudadana Marta Navas diagnosticada con leucemia linfoblástica aguda a quien le indicaron 7 fármacos para el tratamiento de su enfermedad de los cuales solo 4 fueron obtenidos a través de las farmacias de alto costo del Seguro Social de Caracas. El resto se los donaron luego de hacer una campaña de servicio público en las redes sociales, porque no los consiguieron en ningún sitio, especialmente el Cardioxane, la Carnitina o la Epirubicina no los encontraron en ninguna farmacia, ni en las especializadas como la de alto costo del Ivss ubicada en Los Ruices (<http://efectococuyo.com/efecto-cocuyo/fabiola-tiene-menos-de-3-anos-y-no-entiende-de-escasez-de-medicamentos-para-su-linfoma> / <https://coalicionporlavida.wordpress.com/2015/09/10/fabiola-tiene-menos-de-3-anos-y-no-entiende-de-escasez-de-medicamentos-para-la-leucemia/>).

(23/08/2015) La ciudadana Yasmiry Sirado, madre de un niño de un año y siete meses denunció a medios de comunicación social las dificultades en el acceso de medicamentos de su hijo y otros pacientes del Hospital Universitario de Caracas. La madre explique que: *“Nosotros tenemos que comprar todo, es mentira lo que dice el Gobierno, aquí no hay nada. Purinethol no se consigue, mi hijo debe tomarla por dos años, en el mercado negro la consigo en 15 mil bolívares, cuando la caja de 25 pastillas normalmente cuestan 7 mil. Que el Gobierno se ponga las manos en el corazón”*. Según las progenitoras, que han tenido que viajar hasta Colombia en búsqueda de los medicamentos que matan las células cancerosas. *“He tenido que viajar para garantizarle una semana de tratamiento a mi hijo, pero ya no consigo nada. Entonces, ¿Qué hago, dejo que mi hijo muera?”* (<http://versionfinal.com.ve/ciudad/60-ninos-con-cancer-del-hospital-universitario-no-reciben-quimio/>)

(11/08/2015) Jezmeel Moreno, madre de una niña de 2 años que padece leucemia, aseguró que su hija tiene 15 días sin tratamiento. *“En diciembre diagnosticaron a mi niña y ya se ha paralizado dos veces la Unidad de Mezcla. Perdió un ciclo completo en mayo. Es una falta de respeto. El ministro (Henry Ventura) dice que esto está dotado de medicinas y no hay quimioterapia”*. *“Mi hija está muy complicada. Hoy (ayer) le tocaba la quimioterapia y no hay. La máquina de radioterapia tiene dañada más de dos meses. Ella necesitaba 10 sesiones y tuvimos que ir al Hospital Oncológico Luis Razetti para que la atendieran de emergencia”*, aseguró Ana Rodríguez, madre de una adolescente de 15 años de edad que padece rabdiosarcoma alveolar ([http://www.el-nacional.com/sociedad/Rios-dias-quimioterapia\\_0\\_680932107.html](http://www.el-nacional.com/sociedad/Rios-dias-quimioterapia_0_680932107.html))

(11/08/2015) La ciudadana Alejandra Rangel denunció que su hijo de 12 años de edad, con leucemia linfoblástica aguda, tenga dos semanas sin recibir mercaptopurina. *“No se consigue en Venezuela. Hay gente que la trae de Colombia y la caja cuesta entre 13.000 y 28.000 bolívares”*. ([http://www.el-nacional.com/sociedad/Rios-dias-quimioterapia\\_0\\_680932107.html](http://www.el-nacional.com/sociedad/Rios-dias-quimioterapia_0_680932107.html))

(08/08/2015) La hija de 2 años de la ciudadana Betania Moreno diagnosticada con leucemia linfoblástica aguda señaló que hace unos meses la escasez de fármacos se ha agudizado, comentó que insumos como yelcos, ringer, cinta para medir el PH, soluciones al 0.30 y 0.45 y medicamentos



---

como Falgan, Glutapak R y 10 no se consiguen. (<http://www.laverdad.com/zulia/80448-ninos-con-cancer-tampoco-encuentran-medicamentos.html>)

(13/07/2015) Una “cruzada” libró Katuska Paredes para hallar el antibiótico que le colocaron a su hijo, de 3 años, para tratarle una infección en el aparato respiratorio. Durante dos días seguidos ella y su esposo, Daniel González, visitaron más de 15 farmacias en Maracaibo buscando el Fulgram suspensión, de 250 miligramos (<http://diariodecaracas.com/que-sucede/madre-venezolana-el-antibiotico-que-di-mi-hijo-fue-prestado>).

(13/07/2015) En el caso de Juan José Maldonado, papá de una niña de 5 años, le tocó acudir a una farmacia de la ciudad para que le prepararan el antibiótico pediátrico, pues no encontró el Augmentin, compuesto de ácido clavulánico y amoxicilina, ambos escasos en el mercado, según indican los mismos encargados de farmacias. Gloria Velásquez, encargada de una farmacia en Cuatricentenario, señaló que el problema es crítico con los antibióticos para los niños. “Los antibióticos de amplio espectro están llegando a cuenta gotas, pero por lo menos llegan, y como son más costosos se venden menos. Sin embargo, los padres aquí se ponen las manos en la cabeza porque recorren más de 10 farmacias y no hayan un medicamento tan común y básico como la Ampicilina” (<http://diariodecaracas.com/que-sucede/madre-venezolana-el-antibiotico-que-di-mi-hijo-fue-prestado>)

(28/05/2015) El ciudadano Manuel Barroso, padre de un niño de tres años a quien el pasado mes de abril del año 2015 le diagnosticaron leucemia linfoblástica aguda, manifestó que los fármacos básicos para el tratamiento de su hijo no se consiguen. Explicó que hay medicamentos que no se pueden suspender una vez que comienza el tratamiento de quimioterapia, y manifestó que reciben pequeñas donaciones pero no son suficientes para cubrir las necesidades de aproximadamente 200 pacientes oncológicos del Hospital de Especialidades Pediátricas que atraviesan la misma situación (<http://elsiglo.com.ve/2015/05/28/ninos-con-cancer-estan-en-emergencia-por-escasez-de-medicamentos/>)

(28/05/2015) La ciudadana Daniela Villamizar, madre de una niña de dos años y un mes diagnosticada en el mes de octubre del año 2014 con leucemia linfoblástica aguda, puntualizó que es lamentable no contar con las medicinas para mantener vivo a su hija. *“¿Sabes qué es triste? que después de que te dan la noticia que tu hijo sale a mantenimiento que es la etapa más relajada del tratamiento, pero no por eso menos fuerte, después que te enfrentas en una batalla como las quimioterapias que los inmunosuprime es decir; que los valores llegan a los niveles más bajos. Que después de eso te digan que tu hijo sale a mantenimiento y resulta que los medicamentos que tu hijo necesita para mantenerse vivo no los hay y lamentablemente tu hijo recae y después de una recaída puede venir la muerte. Cómo le explicas a una mamá o cómo le das consuelo que puede perder a su hijo pequeño cuando apenas comienza a vivir. Yo no lo hago solo por mi hija, lo hago por todos estos papás, hay niños de siete meses que ya han sido diagnosticados, es difícil darle consuelo cuando apenas está trayendo a su hijo al mundo”* (<http://elsiglo.com.ve/2015/05/28/ninos-con-cancer-estan-en-emergencia-por-escasez-de-medicamentos/>)



(24/05/2015) El hijo de 13 años de la ciudadana Carmen Durán le fue diagnosticada leucemia y denunció las dificultades en el acceso a los medicamentos. *“Tengo un niño con leucemia y no se le consiguen los medicamentos”*, dijo Carmen Durán, madre de un niño de 13 años que padece de cáncer de sangre, desde hace 14 meses, a quien no le consiguen mercaptopurina. La mercaptopurina, es un medicamento que interrumpe el crecimiento de las células cancerígenas en la sangre, que al parecer no se encuentra ni en los Badan ni en el Seguro Social de San Cristóbal. *“Los adquiría en el Seguro Social, allí los conseguía anteriormente, pero ya no. La última vez que fui, de cuatro récipes que llevé, me entregaron solo dos medicamentos”* (<http://lanacionweb.com/regional/escasez-de-medicamentos-afecta-a-ninos-con-cancer-de-sangre/>)

Estos casos evidencian las dificultades que en los actuales momentos afrontan los niños, niñas y adolescentes para el acceso a los medicamentos, situación que sin lugar a dudas que compromete su bienestar y salud. Desde los distintos órganos del Estado venezolano con competencia en la materia no hay pronunciamientos ni acciones concretas que prioricen la atención de la niñez y adolescencia, a pesar de estar obligados por ley. Lamentablemente, los distintos integrantes del Sistema Rector Nacional para la Protección Integral de los Niños, Niñas y Adolescente no han asumido una postura firme frente a estos temas ni han impulsado acciones que garanticen y prioricen la atención y protección de la niñez y adolescencia.

**Por ello, en vista a los argumentos de hecho expuestos de los niños, niñas y adolescentes.**

#### **CAPITULO IV CIRCUNSTANCIAS DE DERECHO**

El artículo 78 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela reconoce que *“los niños, niñas y adolescentes son sujetos plenos de derecho 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 su interés superior en las decisiones y acciones que les conciernan”*.

Asimismo, el artículo 4 de la Convención sobre los Derechos del Niño obliga al Estado Venezolano *“adoptar todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en la presente Convención. En lo que respecta a los derechos económicos, sociales y culturales, los Estados Partes adoptarán esas medidas hasta el máximo de los recursos de que dispongan y, cuando sea necesario, dentro del marco de la cooperación internacional”*.

A partir de estas normas se concluye la existencia de un imperativo jurídico de alcance general para el Estado basado en la obligación de privilegiar la protección de los derechos y garantías de los niños, niñas y adolescentes, así como, asegurar su protección integral y vigencia efectiva de todos sus derechos y garantías.



Bajo estas premisas la problemática en el acceso a los medicamentos por parte de los niños, niñas y adolescentes debe ser analizada bajo una estricta y clara vinculación con el principio de **prioridad absoluta** (artículo 7) e **interés superior** (artículo 8) reconocidos en la Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente. En este sentido, la ley desarrolla la prioridad absoluta e interés superior en los siguientes términos:

*“Artículo 7. El Estado, la familia y la sociedad deben asegurar, con prioridad absoluta, todos los derechos y garantías de los niños, niñas y adolescentes. **La prioridad absoluta es imperativa** para todos y comprende:*

- a) Especial preferencia y atención de los niños, niñas y adolescentes **en la formulación y ejecución de todas las políticas públicas.***
- b) **Asignación privilegiada y preferente, en el presupuesto, de los recursos públicos por áreas relacionadas con los derechos y garantías de los niños, niñas y adolescentes** y para las políticas y programas de protección integral de niños, niñas y adolescentes.*
- c) **Precedencia de los niños, niñas y adolescentes en el acceso y la atención a los servicios públicos***
- d) **Primacía de los niños, niñas y adolescentes en la protección y socorro en cualquier circunstancia”.***

*Artículo 8. El Interés Superior del Niños, Niñas y Adolescentes **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, niñas y adolescentes. Este principio está dirigido a asegurar el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes, así como el disfrute pleno y efectivo de sus derechos y garantías.*

***Parágrafo Primero.** Para determinar el interés superior de niños, niñas y adolescentes en una situación concreta se debe apreciar:*

- a) La opinión de los niños, niñas y adolescentes*
- b) La necesidad de equilibrio entre los derechos y garantías de los niños, niñas y adolescentes y sus deberes.*
- c) La necesidad de equilibrio entre las exigencias del bien común y los derechos y garantías del niño, niña o adolescente.*
- d) La necesidad de equilibrio entre los derechos de las personas y los derechos y garantías del niño, niña o adolescente.*
- e) La condición específica de los niños, niñas y adolescentes como personas en desarrollo.*

La efectividad y la prioridad absoluta constituyen herramientas operativas que implican el cumplimiento de un conjunto de obligaciones para los Estados dirigidas a privilegiar a los niños, niñas y adolescentes el ejercicio de sus derechos a través de medidas administrativas, legislativas, judiciales o de cualquier otra índole. Asimismo, la prioridad absoluta implica el desarrollo preferencial de políticas públicas que permitan el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes. BUAIZ, (2000, p. 18) señala que la prioridad absoluta no solo implica la formulación



de políticas públicas, sino requiere además, el deber disponer de todos los recursos públicos necesarios para garantizar el ejercicio de los derechos.

A partir de esta vinculación interpretativa de principios rectores se evidencia que toda política pública y acción desarrollada desde el Estado obligatoriamente debe tener en consideración de manera especial la atención de los niños, niñas y adolescentes, razón por la cual, se deben adoptar medidas especiales que garanticen el acceso a medicamentos esenciales para la niñez y adolescencia sin ningún tipo de discriminación.

Asimismo, la propia Constitución Nacional en su artículo 83 y 84 reconoce la salud como *“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 (...).”* Para ello, *El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad.”*

Por su parte la Convención sobre los Derechos del Niño en su artículo 24 y 27 establece que: *“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.”*, y *“Los Estados Partes reconocen el derecho de todo niño, a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, espiritual, moral y social.”*

En relación al derecho a la salud la Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente reconoce en su artículo 41 que *“todos los niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Asimismo, tienen 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.”* La ley hace especial énfasis a la obligación que tiene el estado de asegurar a los niños, niñas 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.

El objetivo de esta norma es garantizar a los niños, niñas y adolescentes una vida saludable que les permita desarrollar al máximo sus capacidades y potencialidades, así como, vivir armoniosamente con su entorno. Por ello, se desprende de este artículo que el derecho a la salud no se limita a la ausencia de afecciones y enfermedades, sino por el contrario se centra en la prevención, la promoción y la protección de la salud, siendo un criterio asumido y desarrollado por la Organización Mundial de la Salud.

Asimismo, la norma, al indicar que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental, implica la existencia de un estado de bienestar en su sentido más amplio y, por tanto, supone un enfoque integral en el que se vinculan todos los factores relacionados con la existencia humana.



---

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela reconoce en su artículo 83 que la salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida, y para la salvaguarda efectiva de este derecho se deja en manos del Estado su realización: *El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios.*

En consecuencia, todos los ciudadanos y ciudadanas, especialmente aquellos que ameritan especial protección como los niños, niñas y adolescentes, tienen derecho a la protección de la salud y el correlativo deber del Estado de velar porque ese derecho se realice efectivamente, sobre todo en el caso de aquellos que carezcan de medios suficientes, resulta una obligación indeclinable para el Estado garantizar a todos los niños, niñas y adolescente servicios de salud de calidad, oportunos y gratuitos.

La Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes exige la existencia de servicios de salud de carácter gratuito de la más alta calidad, así como el acceso universal e igualitario a planes, programas y servicios para la prevención, tratamiento, y rehabilitación de la salud. Igualmente, se garantiza el acceso a servicios médicos y odontológicos periódicos, gratuitos y de la más alta calidad.

Un aspecto fundamental que permite materializar y garantizar el derecho a la salud es el acceso de medicamentos, bajo criterios de oportunidad, suficiencia, gratuidad y calidad de acuerdo a los avances de la ciencia y la tecnología. Un niño, niña o adolescente no puede ver limitado o restringido este derecho por la carencia o limitaciones injustificadas en acceso, suministro o consumo de medicamentos, más allá de parámetros y características propias de su edad o estado de salud debidamente certificado por personal médico especializado.

Es un hecho público, notorio y comunicacional, además de los distintos casos que se han sido reseñados en medios de comunicación social, la escasez de medicamentos pediátricos esenciales lo cual amenaza su derecho a salud de los niños, niñas y adolescentes. La escasez de medicamentos no solo se limita a medicamentos esenciales para el tratamiento de enfermedades, sino también abarca diversos tipos de vacunas fundamentales para la prevención de enfermedades.

Para el análisis de la presente solicitud se debe considerar lo previsto en el artículo 7 de la Ley de Medicamentos publicada el 3 de agosto del año 2000 en Gaceta Oficial Número 37.006 en la cual define como medicamentos esenciales: *“aquellos que sirven para satisfacer las necesidades de atención de salud de la mayoría de la población. Son básicos, indispensables e imprescindibles para tales fines y deben ser asequibles en todo momento en dosis apropiadas a todos los segmentos de la sociedad. Los listados de medicamentos de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud servirán de referencia para la declaratoria de un medicamento esencial y los mismos estarán incluidos en el Formulario Terapéutico Nacional.”*

Por tanto, la Ley de Medicamentos establece el derecho de todos los ciudadanos a tener acceso, al menos, a medicamentos esenciales, los cuales se consideran indispensables e imprescindibles, por tanto, el Estado debe garantizar su acceso sin ningún tipo de restricción bajo criterios de morbilidad y mortalidad prevalentes en el país.





Bajo esta norma el Ministerio del Poder Popular para la Salud publicó el 5 de noviembre de 2015 en Gaceta Oficial Ordinaria número 40.782 la Resolución 587 sobre el Listado Nacional de Medicamentos Esenciales –LNME- (Anexo “D”). Dicho listado es uso obligatorio en todos los servicios de salud dependientes del Estado, su elaboración debe guardar concordancia con los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud, en lo concerniente a la gestión de suministro de medicamentos donde se establece que las principales causas de muerte o invalidez se pueden prevenir, tratar y/o aliviar con el uso racional de los medicamentos esenciales y que su desarrollo y uso son pilares de una política nacional de medicamentos y una condición necesaria para cualquier otra mejora del sistema de suministro. El nuevo listado fue aprobado el pasado 28 de septiembre por el Comité Terapéutico Nacional, órgano colegiado y autónomo, de apoyo técnico y científico adscrito al Ministerio del Poder Popular para la Salud, en el cumplimiento de su función de realizar la actualización permanente y sistemática de los medicamentos esenciales.

Los medicamentos se clasifican en grupos farmacológicos, basados en los dos primeros niveles de la clasificación AnatómicoTerapéutico-Química (ATC), sistema de clasificación recomendado por la Organización Mundial de la Salud. La utilización de la misma persigue la unificación de las categorías terapéuticas a ser utilizadas en los establecimientos de salud, en la academia y por las autoridades sanitarias y el Sistema Automatizado de Medicamentos (SIAMED) llevado por el Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel” y la Junta Revisora de Productos Farmacéuticos.

El Listado Nacional de Medicamentos Esenciales vigente en los actuales momentos incluye medicamentos para:

**A. Tracto alimentario y metabolismo:**

- A02. Drogas para desórdenes relacionados con ácido.
- A03. Drogas para desórdenes funcionales gastrointestinales.
- A04. Antieméticos y antinauseosos
- A06. Laxantes.
- A07. Antidiarreicos, agentes antiinflamatorios / antiinfecciosos intestinales.
- A10. Drogas usadas en diabetes.
- A11. Vitaminas.
- A12. Suplementos minerales.

**B. Sangre y órganos formadores de sangre:**

- B01. Agentes antitrombóticos.
- B02. Antihemorrágicos.
- B03. Preparados antianémicos.
- B05. Sustitutos de plasma y soluciones para perfusión.

**C. Sistema cardiovascular:**

- C01. Terapia cardíaca.
- C02. Antihipertensivos.
- C03. Diuréticos.



C05. Vasoprotectores.

C05A. Agentes para el tratamiento de hemorroides y fisura anal para uso tópico.

C07. Agentes beta-bloqueantes.

C08. Bloqueantes de canales de calcio.

C09. Agentes que actúan sobre el sistema renina-angiotensina

C10. Agentes que reducen los lípidos séricos.

#### **D. Dermatológicos:**

D01. Antifúngicos para uso dermatológico.

D04. Antipruriginoso, incluye antihistamínicos, anésticos

D06. Antibióticos y quimioterápicos para uso dermatológico.

D07. Preparados dermatológicos corticoesteroides.

D08. Antisépticos y desinfectante

D10. Preparados anti-acné.

#### **G. Sistema Genitourinario y hormonas sexuales:**

G01. Antiinfecciosos y antisépticos ginecológicos.

G02. Otros productos ginecológicos.

G03. Hormonas sexuales y modificadores del sistema genital.

#### **H. Preparados hormonales sistémicos, excluye hormonas sexuales e insulinas:**

H01. Hormonas hipofisarias e hipotalámicas y sus análogos.

H02. Corticosteroides para uso sistémico.

H03. Terapia Tiroidea.

H04. Hormonas pancreáticas.

#### **J. Antiinfecciosos para uso sistémico:**

J01. Antibacterianos para uso sistémico.

J02. Antimicóticos para uso sistémicos.

J04. Antimicobacterianas.

J05. Antivirales para uso sistémico.

J06. Sueros inmunes e inmunoglobulinas.

J07. Vacunas.

#### **L. Agentes antineoplásicos e inmunomoduladores:**

L01. Agentes antineoplásicos

L02. Terapia Endocrina.

L03. Inmunoestimulantes.

L04. Agentes inmunosupresores.

#### **M. Sistema Músculo-Esquelético:**

M01. Productos antiinflamatorios y antirreumáticos.

M03. Miorrelajantes.

M04. Preparados antigotosos.



---

M05. Drogas para el tratamiento de enfermedades óseas.

**N. Sistema Nervioso:**

- N01. Anestésicos.
- N02. Analgésicos.
- N03. Antiepilécticos.
- N04. Drogas antiparkinsonianas.
- N05. Psicolécticos.
- N06. Psicoanalécticos.
- N07. Otras drogas que actúan sobre el sistema nervioso.

**P. Productos antiparasitarios, insecticidas, repelentes:**

- P01. Antiprotozoarios.
- P02. Antihelmínticos.
- P03. Ectoparasiticidas, incluye escabicidas, insecticidas y repelentes.

**R. Sistema Respiratorio:**

- R03. Drogas para enfermedades obstructivas de las vías áreas.
- R05. Preparados para la Tos y el Resfrío.
- R06. Antihistamínicos para uso sistémico.
- R07. Otros productos para el sistema respiratorio.

**S. Órganos de los sentidos:**

- S01. Oftalmológicos.

**V. Varios:**

- V03. Todo el resto de productos terapéuticos.
- V03AB. Antídotos.
- V03AN. Gases medicinales.
- V08. Medios de contraste.

Por tanto, de acuerdo a lo establecido en el Listado Nacional de Medicamentos Esenciales (LNME) el Estado a través del Ministerio del Poder Popular para la Salud y organismos conexos deben asegurar a todos los niños, niñas y adolescentes el suministro y acceso oportuno de los medicamentos esenciales de acuerdo a la patología o tratamiento que se requiera.

Por tanto, la medida preventiva previa al proceso se fundamenta en derechos reconocidos en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, Convención sobre los Derechos del Niño, Ley Orgánica para Protección del Niño, Niña y Adolescente por lo que se busca la protección inmediata de la niñez y adolescencia a través de un conjunto de acciones urgentes por parte del Estado y así debe ser declarado.

**CAPITULO V**  
**MEDIDAS PREVENTIVAS PREVIAS AL PROCESO SOLICITADAS**



De acuerdo a los argumentos de hecho y de derechos expuestos solicitamos las siguientes medidas preventivas y por tanto se ordene al Ministerio del Poder Popular para la Salud lo siguiente:

**PRIMERO:** Garantizar el abastecimiento, distribución y el acceso inmediato y gratuito de medicamentos esenciales a todos los niños, niñas y adolescentes en los centros y servicios de salud bajo su dependencia y administración de acuerdo a lo previsto en la Resolución 587 sobre el Listado Nacional de Medicamentos Esenciales (LNME) publicada en la Gaceta Oficial Ordinaria número 40.782 del 5 de noviembre de 2015, la Ley de Medicamentos y la Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente.

**SEGUNDO:** Priorizar atención y acceso de los niños, niñas y adolescentes en el Sistema Integral para el Acceso a Medicamentos (SIAMED) y realizar las adecuaciones tecnológicas que sean necesarias para garantizar un acceso privilegiado y preferente de los niños, niñas y adolescentes.

**TERCERO:** Asignar recursos económicos de forma privilegiada y preferente que garanticen el abastecimiento, distribución y acceso a medicamentos esenciales de forma prioritaria y preferente a los niños, niñas y adolescentes.

**CUARTO:** Garantizar la dispensación de medicamentos esenciales para niños, niñas y adolescentes en establecimientos farmacéuticos públicos y privados.

**QUINTO:** Informar al Tribunal de la causa y publicar su página de Internet Oficial las medidas, acciones, recursos, tiempos, responsables para garantizar el abastecimiento, distribución y acceso oportuno de medicamentos esenciales para los niños, niñas y adolescentes.

Los Tribunales de Protección del Niño, Niña y Adolescente detentan amplios poderes cautelares como una garantía de la tutela judicial efectiva tomando en cuenta las circunstancias especiales del presente caso así como el interés público en conflicto.

En tal sentido ratificamos que se cumplen los elementos de procedencia del pedimento cautelar con base a las siguientes consideraciones:

Del **Fumus Bonis Iuris**: es evidente que para iniciar un proceso basta la afirmación de un derecho, del mismo modo, quien pide una medida cautelar afirma la presencia de una situación jurídica cautelable. Sin embargo, la resolución cautelar que estima la medida no se basa en la certeza sino en la apariencia de la pretensión alegada. Así pues, se adopta un criterio intermedio como el más acorde con el propio concepto y finalidad de las medidas cautelares. En el presente caso, la protección cautelar, en cuanto al *bonus fumus iuris*, se verifica en las circunstancias de desabastecimiento y escasas de medicamentos esenciales para los niños, niñas y adolescentes en contravención con el derecho a la salud previsto en la Constitución Nacional, Convención sobre los Derechos del Niño, la Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes y la Ley de Medicamentos.



---

Del **Periculum in damni**: este requisito va dirigido al riesgo que puede ocasionar la demora en el fallo de la acción principal, consiste, pues en un tratamiento de urgencia que debe aplicarse a toda medida previniendo que durante el momento en que se dicte la medida y se dicte la sentencia decisoria no se ocasionen más daños. Como consecuencia directa generada por el desabastecimiento y escases de medicamentos esenciales se materializan amenazas ciertas, futuras e inminentes a salud y la vida de los niños, niñas y adolescentes.

Por las razones anteriormente expuestas solicito que se decrete la medida preventiva previa al proceso previsao el segundo párrafo del artículo 466 y el artículo 322 de la Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente.

#### **CAPITULO IV PETITORIO**

Con fundamento en las razones de hecho y de derecho que anteceden, respetuosamente solicito lo siguiente:

**PRIMERO:** Se declare **ADMISIBLE** el presente solicitud de medida preventiva previa al proceso.

**SEGUNDO:** Se **ACUERDE** las medidas preventivas en los términos que fueron solicitadas y realice las notificaciones pertinentes.

De conformidad a lo establecido en el artículo 2, 26 y 78 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela solicitamos la mayor prontitud en la sustanciación y decisión de la presente causa, visto que la materia objeto del presente recurso está relacionado con niños, niñas y adolescentes.

#### **CAPITULO V DOMICILIOS PROCESALES**

Indico como domicilio procesal para la parte demandante la siguiente dirección: Avenida Orinoco Bello Monte Norte, Quinta Papagayo, Parroquia El Recreo, Municipio Libertador, Distrito Capital Caracas. Correo Electrónico [ctrapani@cecodap.org.ve](mailto:ctrapani@cecodap.org.ve) / [cecodap.buentrato@gmail.com](mailto:cecodap.buentrato@gmail.com) Teléfonos (0212) 952.62.69 / 952.72.79.

Asimismo, indico como domicilio del Ministerio del Poder Popular la Salud la siguiente dirección: Avenida Baralt, Centro Simón Bolívar, Edificio Sur. El Silencio, Municipio Libertador, Distrito Capital Caracas.

Es Justicia que esperamos en la ciudad de Caracas, a la fecha de su presentación.