



Programa Venezolano de Educación-Acción en Derechos Humanos

Área de Defensa

Bulevar Panteón, Puente Trinidad a Tienda Honda, Edif. Centro Plaza Las Mercedes, PB, Local 6
Teléfonos/fax: 860-6669, 862-1011. Apartado Postal 5156, Carmelitas 1010-A, Caracas, Venezuela

Correo electrónico: defensaprovea@derechos.org.ve. Sitio web: <http://www.derechos.org.ve>

Ciudadanos

Presidente y demás Magistrados de la
Sala Político Administrativa del
Tribunal Supremo de Justicia
Su Despacho.-

Nosotros, María Elena Rodríguez y Marino Alvarado, abogados en ejercicio, de este domicilio, debidamente inscritos en el Instituto de Previsión Social del Abogado bajo los números 35.463, 61.381 respectivamente, y miembros de la organización Programa Venezolano de Educación Acción en Derechos Humanos (Provea), actuando en nuestro carácter de apoderados judiciales de los ciudadanos(as) **LUIS ASUNCIÓN BELLO PRADO**, venezolano, mayor de edad, domiciliado en Maracay, estado Aragua, titular de la cédula de identidad número 7.248.732 e inscrito en el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales bajo el número 7.248.732; **VICTOR JESÚS MIRANDA HENRIQUEZ**, venezolano, mayor de edad, domiciliado en San Juan de los Morros, estado Guarico, titular de la cédula de identidad número 4.947.888 e inscrito en el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales bajo el número 4.947.888; **THAIS TIBISAY PERDOMO ARTEAGA**, venezolana, mayor de edad, domiciliada en Maracay, estado Aragua, titular de la cédula de identidad número 7.238.190 e inscrita en el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales bajo el número 7.238.190; **MERY JOSEFINA UNDA MAY**, venezolana, mayor de edad, domiciliada en Maracay, estado Aragua, titular de la cédula de identidad número 7.219.314 e inscrita en el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales bajo el número 7.219.314; **ZAYDA NAHIR PERAZA**, venezolana, mayor de edad, domiciliada en Maracay, estado Aragua, titular de la cédula de identidad número 4.552.665 e inscrita en el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales bajo el número 4.552.665; **CARMEN OBDULIA VERA DE TORO**, venezolana, mayor de edad, domiciliada en Maracay, estado Aragua,

titular de la cédula de identidad número 4.842.199 e inscrita en el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales bajo el número 4.842.1999 **GLENYS YDALI PEREZ WATEIMA**, venezolana, mayor de edad, domiciliada en Maracay, estado Aragua, titular de la cédula de identidad número 9.653.893 e inscrita en el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales bajo el número 9.653.893; **BELKIS COROMOTO BERROTERÁN RIZO**, venezolana, mayor de edad, domiciliada en Maracay, estado Aragua, titular de la cédula de identidad número 4.226.155 e inscrita en el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales bajo el número 4.226.155; **MIGUELINA BERROTERÁN RIZO**, venezolana, mayor de edad, domiciliada en Maracay, estado Aragua, titular de la cédula de identidad número 7.229.961 e inscrita en el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales bajo el número 7.229.961 y; **ELSA CILENE TORRES GUTIERREZ**, venezolana, mayor de edad, domiciliada en Maracay, Estado Aragua, titular de la cédula de identidad número 7.211.782 e inscrita en el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales bajo el número 7211782; representación ésta que consta en instrumento poder autenticado por ante la Notaría Pública Tercera de Maracay en fecha 13 de febrero de 2003, bajo el número 71, tomo 27 de los libros de autenticaciones respectivos; nos dirigimos a Ustedes con el propósito de introducir una demanda de responsabilidad patrimonial contra el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, por los daños morales sufridos por **LUIS ASUNCIÓN BELLO PRADO**, **VICTOR JESÚS MIRANDA HENRIQUEZ**, **THAIS TIBISAY PERDOMO ARTEAGA**, **MERY JOSEFINA UNDA MAY**, **ZAYDA NAHIR PERAZA**, **CARMEN OBDULIA VERA DE TORO**, **GLENYS YDALI PEREZ WATEIMA**, **BELKIS COROMOTO BERROTERÁN RIZO**, **MIGUELINA BERROTERÁN RIZO** y **ELSA CILENE TORRES GUTIERREZ**; imputable al funcionamiento del servicio de atención médico-toxicológica del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (en adelante, “el IVSS”), con ocasión de los sucesos de intoxicación química masiva ocurridos en el hospital “José Antonio Vargas”, ubicado en el municipio Palo Negro, sector La Owallera, Maracay, estado Aragua, establecimiento de salud adscrito al IVSS. Demanda que introducimos de conformidad con los artículos 2, 6, 23, 26, 60, 83, 84, 86, 140, 141 y 259 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, Gaceta Oficial N° 5.453 Extraordinario del 24-03-00; 2 y 12 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Gaceta Oficial N° 2.146 Extraordinario del 28-01-78; 5, numeral 24 de la Ley Orgánica del Tribunal Supremo de Justicia, Gaceta Oficial N° 37.942 del 20-05-04; 14 de la Ley Orgánica de

Administración Pública, Gaceta Oficial N° 37.305 del 17-10-01; y 1.196 del Código Civil de Venezuela, Gaceta Oficial N° 2.990 Extraordinario del 26-07-82.

DE LA COMPETENCIA

De conformidad con el artículo 259 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (en adelante, “la Constitución”) y 5, numeral 24 de la Ley Orgánica del Tribunal Supremo de Justicia corresponde a esta Sala Político Administrativa (en adelante, “la SPA”) del Tribunal Supremo de Justicia (en adelante, “el TSJ”), el conocimiento de la presente demanda de responsabilidad patrimonial contra el IVSS, por los daños morales causados -en ejercicio de la función pública- a LUIS ASUNCIÓN BELLO PRADO, VICTOR JESÚS MIRANDA HENRIQUEZ, THAIS TIBISAY PERDOMO ARTEAGA, MERY JOSEFINA UNDA MAY, ZAYDA NAHIR PERAZA, CARMEN OBDULIA VERA DE TORO, GLENYS YDALI PEREZ WATEIMA, BELKIS COROMOTO BERROTERÁN RIZO, MIGUELINA BERROTERÁN RIZO y ELSA CILENE TORRES GUTIERREZ.

DEL AGOTAMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO PREVIO

De acuerdo con el mandato dispuesto en el artículo 97 de la Ley Orgánica de la Administración Pública y 54 de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República, informamos a esta SPA del TSJ que cumplimos con el requisito de dar inicio al procedimiento administrativo previo de acciones judiciales contra la República e Institutos Autónomos. De hecho, en fecha 19 de marzo de 2003 introdujimos sendos escritos por ante la Presidencia del IVSS. No obstante, en virtud del tiempo transcurrido y el silencio administrativo en que ha incurrido dicha institución, lo que pone de manifiesto su falta de voluntad política en reconocer la responsabilidad administrativa por la producción de los daños que aquí le imputamos, así como el derecho constitucional al pago de una justa indemnización y/o reparación de LUIS ASUNCIÓN BELLO PRADO, VICTOR JESÚS MIRANDA HENRIQUEZ, THAIS TIBISAY PERDOMO ARTEAGA, MERY JOSEFINA UNDA MAY, ZAYDA NAHIR PERAZA, CARMEN OBDULIA VERA DE TORO,

GLENYS YDALI PEREZ WATEIMA, BELKIS COROMOTO BERROTERÁN RIZO, MIGUELINA BERROTERÁN RIZO y ELSA CILENE TORRES GUTIERREZ (ver Anexo 23).

QUIENES SON NUESTROS REPRESENTADOS

1. **LUIS ASUNCIÓN BELLO PRADO**, es venezolano, oriundo de la ciudad de Maracay. Para 1993, con 28 años de edad, trabajaba como camillero en el área de anatomía patológica en el hospital “José Antonio Vargas” (en adelante, “el HOSPITAL”), establecimiento hospitalario adscrito al IVSS, ubicado en el Municipio de Palo Negro, Sector La Owallera, Maracay, estado Aragua.

El 20 de marzo del año 1993, día que marcó su vida, LUIS BELLO se encontraba en el HOSPITAL cumpliendo guardia de 24 horas. En la mañana trabajó en la morgue y en la tarde en área de emergencia. El turno había transcurrido normalmente hasta que en horas de la tarde empezó a sentir en el ambiente un olor muy desagradable, semejante al que emiten las cloacas, situación que ya se había presentado días antes, aunque en menores proporciones. Aproximadamente, a las 6:00 p.m. observa como algunos compañeros de trabajo empiezan a quejarse de malestares, tales como dolor de cabeza, náuseas y escozor en la piel. Incluso, algunos se encontraban en estado crítico, lo que ameritó su traslado a otros establecimientos hospitalarios.

LUIS BELLO participó en el proceso de traslado de los pacientes y trabajadores más afectados a otros hospitales durante la noche del día 20 y el día 21. Aunque sentía algunas molestias continuó laborando hasta que aproximadamente a las 4:00 p.m. de ese día domingo, convulsiona encontrándose en el hospital “José María Carabaño Tosta”, hecho éste que permitió fuera atendido de manera inmediata, permaneciendo hospitalizado por tres semanas. LUIS BELLO, quién contaba para ese entonces con sólo 28 años de edad y una vida por delante, se convirtió en otra más de las personas intoxicadas durante ese fatídico fin de semana, lo que afectaría negativamente su estado de salud y calidad de vida.

2. **VICTOR JESÚS MIRANDA HERNÁNDEZ**, nació en Caripito, estado Monagas el 23 de Diciembre de 1954, es casado y padre de 5 hijos. Para el tiempo en que se intoxica en el HOSPITAL contaba con 39 años de edad y sus 5 hijos eran todos menores de edad. Ingresó

a trabajar en el HOSPITAL en el año 1991, en el cargo de auxiliar de enfermero, con turno de 1:00 a 7:00 p.m. Durante el turno diurno trabajaba por cuenta propia en un laboratorio de mecánica dental, lo que le permitía aumentar su ingreso quincenal y satisfacer las necesidades básicas de su núcleo familiar.

En horas de la tarde del día 20 de marzo de 1993 empezó a sentir debilidad física, con algunas lagunas mentales. A pesar de ello, el día 21 regresa al HOSPITAL para cumplir con su turno de trabajo, presentando fuerte dolor de cabeza, mareos y debilidad física. Ese día es trasladado al hospital “José María Carabano Tosta” en Maracay y asignado a la unidad de personas en estado crítico en el área de emergencia. Allí, perdió el conocimiento y tuvieron que aplicarle suero endovenoso. A los diez días siguientes, cuando es reabierto el HOSPITAL, regresa a trabajar y de nuevo empieza a sentirse mal, colapsando de nuevo, ésta vez, con una crisis respiratoria.

Durante varios años permaneció con reposos de salud, por orden de la Dirección de Medicina del Trabajo de Maracay. Luego de la intoxicación de que fue sujeto, empezó a presentar: hematuria, rectorragia, gingerragia, hiperreactividad bronqueal crónica, mareos, pérdida de peso (de 70 Kg. bajó a 53 Kg.), presión y dolor en los oídos. En 1994, esta condición de salud se mantiene, requiriendo de asistencia médica especializada. Perdió el segundo trabajo de técnico bucal, debido a estos problemas de salud que empezaba a padecer, lo que afectó negativamente su ingreso y calidad de vida. Sus hijos se vieron en la obligación de abandonar los estudios por no contar con recursos suficientes para asumir los costos, a la vez que su reputación se vio afectada siendo tildado como “reposero” del IVSS. El sueldo casi todo se lo consumía en los medicamentos y exámenes privados que requería, puesto que el IVSS no le garantizaba una atención médica oportuna.

En 1995, reingresó al HOSPITAL, pero al poco tiempo vuelve a recaer y nuevamente debe tomar nuevos reposos por las dolencias físicas que presentaba. Durante todos estos años ha seguido con las hemorragias rectales. Su estado de ánimo, en un principio, fue de mucha irritabilidad, lo que afectó negativamente sus relaciones familiares, ocasionando que dos de sus hijos se fueran de la casa.

En 1996, empieza a presentar dolores en las coyunturas y articulaciones, fuertes dolores de muelas y debilidad en general, por lo que es hospitalizado en el hospital “José María Carabaño Tosta”. Debido a la seriedad de las afecciones de salud que presentaba, el IVSS le reconoció la condición de reposo indefinido. Toda esa situación, le generó un estado depresivo que hizo que se aislara de sus amigos y familiares, llegando a preferir estar

hospitalizado.

En 1997, se hospitaliza nuevamente, ésta vez en el hospital “Domingo Luciani”, en Caracas. Sin embargo, los problemas de salud progresivamente se fueron incrementando y su condición de salud, en vez de mejorar, empeoraba. En ese momento, se le diagnosticó hepatopatía en estudio, sinusopatía etmoidomaxilar inflamatoria, síndrome vertiginoso, hiporreflexia vestibular bilateral crónica, E.B.P.O.C leve, hematuria microscópica en estudio, hemorragia digestiva inferior en estudio, abrasión dentaria, ansiedad, arritmia cardíaca y taquicardia sinusal, y osteopenia leve.

Con respecto al estado de salud mental, cabe señalar que, durante el tiempo transcurrido el estado anímico de VICTOR MIRANDA, tiende a lo depresivo, además de haber desarrollado fobia a las alturas y lugares encerrados. Asimismo, presenta rasgos de ansiedad, inseguridad, introversión, dificultades de contacto y desinterés en las relaciones interpersonales. Siente culpa por no haber podido ayudar económicamente a su familia y especialmente, con los estudios de sus hijos.

En 1998, se hospitaliza nuevamente en el Carabano Tosta, en Maracay. Esta vez, bajo la supervisión de la Dra. Elvira Fano, médica toxicóloga, por presentar cefalea regular, sudoración fría, tos, mareos y vértigos leves. Cabe señalar que es a partir de 1997, cuatro años después de los sucesos de intoxicación, cuando el IVSS le garantiza a nuestro representado asistencia médica-toxicológica. Todas estas afecciones de salud han hecho que VICTOR MIRANDA, hoy por hoy, se asuma como un “cadáver andante”, ha sido rechazado por amigos y estigmatizado laboralmente como “reposero”. La gente lo ha despreciado en más de una ocasión por temor de que los pueda contaminar. Asume que la vida se le ha escapado de sus manos y su condición de salud en vez de mejorar o estabilizarse, progresivamente deterioró con daños irreversibles. Los dolores de cabeza, la debilidad en el cuerpo y los mareos que padece son síntomas constantes en VICTOR MIRANDA, así como las hemorragias que sigue teniendo de manera ocasional, lo que lo ha hecho una persona irritable, aislado del mundo, sin ánimos de superación.

Su matrimonio se ha mantenido durante estos años; sin embargo, cabe señalar que su esposa, Isabel Teresa Quintero de Miranda, en el presente esta teniendo los mismos síntomas de debilidad en el cuerpo y dolores de cabeza que padece nuestro representado a partir de la intoxicación de que fue sujeto afectado. En dos ocasiones, el 17 de marzo de 1998 y luego, el 17 de junio de 1999, tuvo que ser internada por presentar convulsiones y pérdida del conocimiento, lo que le requirió asistencia del servicio de Neurología del

hospital Carabaño Tosta en Maracay.

3. **THAIS TIBISAY PERDOMO ARTEAGA**, nació en la ciudad de Caracas el 15 de marzo de 1963. Cuando se intoxica en el HOSPITAL se desempeñaba como auxiliar de enfermería en el área de retén. Ingresó como personal del IVSS en el año 1991, una vez cumplido con todos los requisitos de capacitación y condiciones de salud. Vale señalar que para ingresar al IVSS debió aprobar un examen médico integral.

El 20 de marzo de 1993, se encontraba laborando en el área de neonatología en el horario comprendido entre la 1:00 y 7:00 p.m. El turno había transcurrido normalmente, hasta que aproximadamente a las 4:00 p.m. comienza a sentir en el ambiente un olor muy desagradable, situación que ya se había presentado días antes, aunque en menores proporciones. A las 5:00 p.m. nuestra representada y sus compañeras refieren haber ido al comedor del HOSPITAL para cenar. Al poco tiempo, empezaron a sentir dolor de estómago que atribuyeron, en ese momento, a la comida. A las 7:30 p.m., nuestra representada, entregó su guardia y estando en su casa es cuando comienza a notar mayores malestares en su cuerpo: escozor en la piel, ardor en la garganta, dolor abdominal y diarrea. Al día siguiente, a pesar de que los malestares no cesaron, THAIS PERDOMO volvió al HOSPITAL para realizar una guardia extra en nombre de su compañera de trabajo Rosa Sánchez, en el horario de 7:00 a.m. a 1:00 p.m., para luego, continuar con su horario habitual.

Al llegar al HOSPITAL, se encontró con un operativo de evacuación y su jefe le informó que tenía que relevar a sus compañeras, debido a que muchas habían sufrido una intoxicación en la madrugada. En ese momento, le proporcionan una bata azul desechable, un tapabocas y le inyectan una ampolla de “Decadrón”, conocido antialérgico. Se dirigió al retén, donde la atmósfera estaba enrarecida, tomando el aspecto de “neblumo”. Allí, se encontraban cuatro recién nacidos, dos de ellos en incubadoras. THAIS PERDOMO trabajó ese día tratando de evacuar a los neonatos del hospital, llevándolos a las ambulancias en las que serían trasladados a otros establecimientos hospitalarios. Para ese momento los signos de intoxicación se le hicieron más fuerte, sintiendo dificultad para respirar, ardor intenso en ojos, nariz y garganta, así como dolores abdominales. Aproximadamente, a las 11:00 a.m. nuestra representada, junto a Leonarda Castillo, su compañera de guardia de esa mañana, sintieron una sensación de no coordinar más sus movimientos por lo que solicitaron su traslado a un centro asistencial. Razón por la que fue trasladada al Hospital Central de

Maracay, donde continuó con un cuadro de intoxicación caracterizado por: asfixia, mareos y malestar generalizado en todo el cuerpo. Allí, le administraron otra ampolla de “Decadrón”, la hidrataron con solución gluco-fisiológica y la bañaron. Aproximadamente, a las 3:00 p.m. se retiró a su casa debido a que el Hospital se encontraba prácticamente colapsado por la cantidad de demandas como consecuencias del fenómeno de intoxicación química ocurrido en EL HOSPITAL.

Al día siguiente, los síntomas de intoxicación le continuaron, por lo que se dirigió a un Centro Ambulatorio a fin de recibir cuidados de primeros auxilios. Durante la semana posterior, THAIS PERDOMO continuó presentando problemas respiratorios, teniendo que acudir en una ocasión al Hospital de El Limón, en Maracay. Días después, cuando finalizó su reposo por afecciones respiratorias acudió nuevamente al Hospital Carabaño Tosta y retomó su trabajo atendiendo a los pacientes que habían sido trasladados procedentes del HOSPITAL días antes.

THAIS PERDOMO comenzó a laborar nuevamente en el área de retén. Sin embargo, continuaba con los problemas respiratorios, por lo que esa misma semana debió tomarse otro reposo por una semana adicional.

Al reabrirse el HOSPITAL, en el mes de abril de 1993, luego que fuera cerrado el 22 de marzo de ese año, nuestra representada cumplió con la orden institucional de reintegrarse a las labores de trabajo correspondientes. Para ese momento, seguía presentando problemas respiratorios pero -inocentemente- asumió que pasarían pronto. No obstante, al poco tiempo de su reincorporación laboral ocurrió otro evento de intoxicación en el HOSPITAL, lo que empeoró considerablemente su condición de salud. Ahora, empezaba a sentir cambios inexplicables en el estado de ánimo, lo que incidió negativamente en sus relaciones familiares y rápidamente su salud se deterioró. Continuaron los problemas respiratorios con una faringitis granulosa a lo que se sumaron fuertes contracturas musculares. Éstas y otras dolencias le fueron tratadas de manera ambulatoria durante los meses de abril, mayo y junio. En julio de 1993, nuestra representada empeoró, teniendo que ser ingresada en el Hospital Carabaño Tosta por continuar sus afecciones respiratorias. Allí, permaneció hospitalizada durante un mes y medio, al cabo del cual, fue dada de alta y referida a la consulta del Servicio de Reumatología, por presentar edematización de todas las articulaciones, dolores y contracturas musculares, así como hematuria (presencia de sangre en la orina). Cabe destacar que el Servicio de Reumatología del IVSS nunca le garantizó una atención médica especializada de manera oportuna. Las citas le eran otorgadas con más

de mes y medio de tardanza. Al no serle garantizada la atención de manera oportuna, se vio obligada a acudir al hospital Central de Maracay, donde fue tratada por la Dra. Luisa Pérez, quien le recetó el uso de anti-inflamatorios y tratamientos con esteroides para el dolor, los cuales compró con su propio peculio.

Para ese momento, la Dra. Pérez la remitió a la Unidad de Toxicología Analítica de la Facultad de Farmacia de la Universidad Central de Venezuela, donde se le realizaron algunas pruebas de mercurio, colinesterasa y calcio. Los resultados demostraron que los niveles de colinesterasa estaban por debajo de lo normal, lo que evidenciaba intoxicación por exposición a agentes fumigantes; los niveles de calcio también se encontraban por debajo de lo normal, mientras que los niveles de mercurio se encontraban normales. Frente a estos resultados, la Dra. Pérez, la refirió a la especialidad de toxicología clínica del IVSS. Sin embargo, para ese momento, el IVSS no contaba con un toxicólogo clínico, no siendo evaluada oportunamente por toxicología. Posteriormente, el IVSS contrató al Dr. Manuel Arellano Parra, médico toxicólogo, pero ante la falta a cargo del IVSS, éste nunca concluyó los informes médicos, con lo que el IVSS continuó sin contar con un diagnóstico confiable de los agentes químico-tóxicos vinculados a la intoxicación y sus posibles efectos directos y colaterales en el estado de salud de las personas afectadas.

En enero de 1994, THAIS PERDOMO fue llamada nuevamente a reincorporarse a sus labores en el HOSPITAL, sin que todavía el IVSS tuviera un diagnóstico toxicológico confiable que permitiera una prestación de salud adecuada a las afecciones que presentaba. Al poco tiempo de su reingreso, a nuestra representada, se le vuelve a otorgar reposo por presentar tensión alta, fatiga, infecciones respiratorias, irritación constante en los ojos, nariz y garganta, así como dolores en las articulaciones y músculos. Vuelve a control en el Servicio de Reumatología, donde le siguieron ordenando reposos continuos hasta que finalmente, le aconsejaron que cambiara de área de trabajo. Es por ello, que la trasladan al Área de Consultas, sin que presente mejoría alguna su estado de salud. Durante ese período, nuestra representada sufrió crisis de hipertensión, le diagnosticaron artritis reumatoidea, presentó problemas urinarios, problemas respiratorios y cambios de conducta caracterizados por una constante agresividad hacia su entorno familiar, lo que le ocasionaba un sentimiento de impotencia al verse dependiente de tantos medicamentos y tantas dolencias que lejos de mejorar, poco a poco se iban multiplicando. Paulatinamente, los reposos laborales se hicieron más frecuentes y por períodos más largos. Para ese momento, todavía desconocía las causas de sus dolencias, puesto que el IVSS continuaba sin orientar

su actuación en garantizarle un diagnóstico toxicológico y, en consecuencia, una asistencia toxicológica adecuada.

En septiembre de 1996, nuestra representada presentó una lesión en la muñeca de la mano izquierda, por lo que fue tratada en el Hospital Central de Maracay, donde la sometieron a 6 limpiezas quirúrgicas, con un diagnóstico de trombosis vascular a nivel del brazo izquierdo. Ese cuadro clínico empeoró cuando le diagnosticaron también anemia en tal grado que ameritó le realización de varias transfusiones de sangre.

Adicionalmente, THAIS PERDOMO mientras estuvo hospitalizada como consecuencia de su problema en la muñeca izquierda, la cual suturaba un olor insoportable, fue aislada del resto de los pacientes. Durante ese tiempo, su vida familiar atravesó una grave crisis; su madre murió, su pareja la abandonó y sus dos menores hijas tuvieron que mudarse a vivir con el abuelo paterno. Al ser dada de alta, en enero de 1997, 4 meses después, fue seleccionada para integrar un grupo de 7 personas que iban a ser estudiadas integralmente en el Hospital Domingo Luciani. Allí, le realizaron diversos estudios, entre ellos, exámenes del Sistema Nervioso Central que condujeron a un diagnóstico: THAIS PERDOMO presentaba una neuropatía ciático poplitea (lesión nerviosa que no le permitía caminar), así como polineuropatías varias, por lo que tuvo que ser referida al Servicio de Neurología.

El 03 diciembre de 1997 es nuevamente hospitalizada, esta vez, por problemas cardíacos. El 05 de diciembre le ordenaron realizar diversos exámenes que arrojan como resultado arritmia sinusal. Durante el año 1998, nuestra representada siguió presentando mareos, vértigos, dolores de cabeza, problemas respiratorios e infecciones urinarias, así como diversos trastornos hematológicos. En ese momento, es cuando el IVSS comienza a gestionar las incapacidades de los afectados, reconociendo 5 años después de sucedidos los hechos, la gravedad del estado de salud de THAIS PERDOMO y demás personas afectadas. Lamentablemente, la calidad de la atención médica no mejoró. A manera de ejemplo, nuestra representada fue referida a la Consulta de Urología, la cual funcionaba en el Hospital Carabaño Tosta. Sin embargo, la misma fue suspendida indefinidamente por problemas en los aires acondicionados del Hospital. Durante estos años, a nuestra representada se le hizo prácticamente imposible seguir los controles médicos con regularidad, bien sea porque los servicios estuviesen cerrados o porque los médicos estuviesen en paro, en vacaciones, de reposo, o sin suplentes.

En el año 2000, THAIS PERDOMO tiene nuevas recaídas, con infecciones urinarias y problemas musculares. Fue tratada, entonces, por la Dra. Nemencia Cróquer, médica

especialista del IVSS, quien le receta tratamiento y la remite de nuevo a control toxicológico. Allí le ordenaron realizar exámenes endocrinológicos que revelan alteraciones hormonales. Nuevamente, nuestra representada no pudo continuar con sus controles, esta vez, debido a que el Servicio de Endocrinología sólo atendía a pacientes diabéticos, lo cual refleja, una vez más, la poca prioridad que el IVSS le dio a los pacientes afectados en los sucesos de intoxicación masiva ocurridos en EL HOSPITAL. Los constantes obstáculos e inconvenientes en la atención médica, responsabilidad del IVSS, hizo que nuestra representada desarrollara un cuadro depresivo severo. Esta situación lamentablemente no ha variado hasta la actualidad.

El deterioro de su salud física trajo secuelas en el entorno personal y afectivo de THAIS PERDOMO. A partir de la intoxicación y ante las fallas en que incurrieron los servicios de atención médica a cargo del IVSS, la salud y calidad de vida de nuestra representada presentan un revés el cual no tiene el deber jurídico de soportar. THAIS PERDOMO es madre de dos hijas, una biológica y otra de crianza. Para 1993, vivía en pareja estable, tenía aspiraciones de continuar sus estudios universitarios y de ejercer una profesión en el área de la salud en la cual quería desarrollarse y ascender. Todo ello de pronto cambió a raíz de la intoxicación sufrida. En primer lugar, numerosos malestares le impidieron continuar con su proyecto de vida, así como del disfrute de su vida íntima, familiar y social. Prolongadas estadías en la cama de un hospital, la alejaron de sus hijas en pleno crecimiento y de sus amigos. Durante una de estas estadías, estando aislada en un hospital, muere su madre, sin poder verla antes. Su relación de pareja se deterioró, producto de su estado anímico, con frecuentes depresiones y con un malestar físico generalizado, acompañado de una pérdida del deseo sexual. Sus hijas igualmente, han sufrido con las enfermedades y las prolongadas ausencias de su madre; aunado al hecho de que ambas presentan problemas físicos muy similares a los de su madre. Daniela Perdomo es una adolescente de 14 años de edad, que desde 2001 presenta “epilepsia crónica”, controlada con tratamiento médico. Estos síntomas son comunes en muchos de los hijos de los afectados; sin embargo, el IVSS no lo reconoce así.

Al igual que sus compañeros, THAIS PERODOMO fue vejada por el IVSS, no sólo por no haberle proporcionado un tratamiento médico-toxicológico oportuno y adecuado, sino también por haber sido indolente ante sus necesidades más básicas. Los afectados por la intoxicación química masiva ocurrida en EL HOSPITAL tuvieron que declararse en huelga de hambre para lograr que el IVSS se comprometiera a tratarlos médicamente. Durante

años solicitaron la intervención de todos los poderes públicos para que se gestionaran sus incapacidades, la mayoría de ellas otorgadas a más de siete años de haber ocurrido los sucesos de intoxicación química. Nuestra representada tuvo que trabajar en un hospital contaminado con tóxicos, no una, sino varias veces, luego de haberse demostrado con creces que todos sus problemas de salud eran consecuencia de los agentes químico-tóxicos generados en las instalaciones de EL HOSPITAL. Desde el primer momento, el IVSS conoció sobre los agentes químicos involucrados en el fenómeno de intoxicación química ocurrido en EL HOSPITAL. Sin embargo, sólo años después es que fueron revelados por los estudios que realizara la Dra. Elvira Fano. Por último, ante la falta de claridad y transparencia del IVSS sobre lo ocurrido en EL HOSPITAL, nuestra representada fue estigmatizada durante todos estos años como “reposera”.

Actualmente, THAIS PERDOMO se encuentra incapacitada, no existe órgano de su cuerpo que no haya presentado un desempeño anormal durante estos años. Con 40 años de edad, es una mujer enferma, frustrada y deprimida que prácticamente ha pasado los últimos diez años de su vida en una cama de hospital, viendo cómo pasa su juventud, cómo pasan sus sueños y cómo se le va la vida entre las manos.

4. MERY JOSEFINA UNDA MAY, es oriunda de la ciudad de Maracay, estado Aragua. En el año 1993, cuando ocurren los sucesos de intoxicación química masiva en EL HOSPITAL, tenía 32 años. Para aquel entonces, ejercía el cargo de enfermera auxiliar. Recientemente, en el año 2000, fue incapacitada y jubilada bajo la figura de jubilación de gracia, con un diagnóstico de: depresión reactiva recurrente, hipertensión arterial, bradicardia sinusal y disautonomía en estudio. Cabe señalar que los informes médicos de MERY UNDA revelan una variedad de patologías no reflejadas en su Informe de incapacidad, como se observará en la descripción de su estado de salud. Cabe señalar que muchos de esos diagnósticos fueron realizados en servicios médicos dependientes del IVSS.

El día 20 de marzo de 1993, nuestra representada acudió como de costumbre a su trabajo, donde se desempeñaba como auxiliar de enfermera en el área de quirófano (área donde se encontró alto contenido de cloro, sodio, azufre, alcoholes lineales etoxilanos y aminas etoxilanas y diextoxiladas). En el transcurso del día tuvo que ser trasladada a un centro asistencial cercano por presentar síntomas de intoxicación, tales como cefalea intensa, mareos, náuseas, vómitos, epigastralia, edema de glotis, pérdida del conocimiento y

hematuria macroscópica. Sentía dificultad para respirar a tal punto que sufrió dos paros respiratorios. Debido a ello, nuestra representada permaneció hospitalizada durante 13 días en el hospital “José María CarabañoTosta”, quedando bajo el control de la Dirección de Medicina del Trabajo del IVSS.

A dos meses de los sucesos de intoxicación química empezó a sentir temblores involuntarios en las piernas, dificultando su capacidad de movimiento. En junio de 1993, presentaba cianosis distal en pies y mano derecha y nuevamente temblores en las piernas acompañado de mucho dolor. En julio de 1993, debió ser nuevamente hospitalizada en el Hospital Central de Maracay, donde permaneció hasta septiembre de 1993.

Previo a la declaratoria de incapacidad y jubilación de gracia, MERY UNDA estuvo bajo la figura de permiso médico durante varios años sin que tuviera acceso a un estudio médico-toxicológico integral oportuno. Fue asistida por toda una variedad de médicos, pero no precisamente por un médico toxicólogo que controlara el tratamiento medicamentoso suministrado. Su condición de salud en vez de mejorar progresivamente, por el contrario, fue deteriorándose, afectando negativamente su entorno social, familiar y laboral.

Para el tiempo en que ocurren los sucesos de intoxicación en EL HOSPITAL, MERY UNDA se encontraba cursando estudios de licenciatura en enfermería, con el propósito de graduarse como enfermera, superarse en términos profesionales y aspirar a una mejor remuneración laboral. Nuestra representada, antes de la intoxicación estaba llena de ilusiones y ambicionaba mejorar su calidad de vida, con una profesión que le permitiera aumentar sus ingresos y calificar para ascensos laborales. Todos estos sueños tuvieron que ser cancelados con la intoxicación y el deterioro progresivo de su condición de salud física y mental, afectándose, entre otras habilidades, su capacidad de concentración, memorización de conocimientos, articulación de ideas y permaneciendo bajo un estado de irritabilidad mental.. A raíz de la intoxicación abandonó los estudios, por dificultad de concentración. Asimismo, a nivel familiar, se separó de su marido, con quien tuvo un hijo y tenían una relación armoniosa de varios años. Luego de la intoxicación se tornó una persona irritable, con cambios bruscos de humor, poca tolerancia y disminución marcada de la libido y del interés a los acontecimientos.

MERY UNDA era una persona muy sociable y activa. Participaba activamente en los eventos de su comunidad y como toda persona joven le gustaba disfrutar y compartir espacios y momentos de recreación con amigos y familia. En el presente, persiste un cuadro depresivo que padece desde entonces.

En 1996, sufrió una Hemiplejia en el lado izquierdo del cuerpo, teniendo que permanecer hospitalizada durante dos meses. Esta situación la afectó psicológicamente, particularmente, en su autoestima. Cabe mencionar que nunca fue advertida de que esos cambios de conducta se debían a las secuelas de los agentes químicos-tóxicos a que fue expuesta, por lo tanto, era muy difícil entender todos los cambios por los que estaba pasando. Particularmente difícil se tornaron sus relaciones familiares, MERY UNDA comenzó a sentir rechazo por su pequeño hijo y familiares en tanto que sentía un sentimiento de culpa, por no poder brindarles cariño y atención.

De ser una mujer activa y alegre, MERY UNDA se convirtió en un ser amargado y solitario, se alejó de sus amistades, en primer lugar, por las dolencias que la aquejaban, y en segundo lugar, porque se sentía triste e impotente de haber perdido tantas oportunidades. Ello, se exacerbó cuando se separó de su pareja en 1994. Nuestra representada nunca más ha tenido relaciones de pareja, su estado de salud física y mental ha incidido en ello. En el presente, MERY UNDA sigue percibiéndose con una imagen de debilidad, asechada frecuentemente por sentimientos de culpabilidad por haber afectado sus relaciones familiares y sociales. Siente que es una carga, y en general, que es una persona inútil. MERY UNDA prácticamente no tiene vida social. Por varios años tuvo que ser atendida por sus familiares y su condición de salud, ni siquiera, le permitía realizar labores físicas e intelectuales básicas por presentar problemas de dificultad de concentración, pérdida de memoria reciente y dificultades auditivas que impidieron que su vida transcurriera con normalidad. Esta situación ameritó que MERY UNDA recibiera tratamiento psicoterapéutico. En 1998, debió realizarse una histerectomía total, por lo tanto, la posibilidad de tener hijos en un futuro cercano quedó absolutamente negada. Señores magistrados, MERY UNDA, con 41 años de edad presenta secuelas de salud irreversibles, junto con un deterioro significativo de su calidad de vida social, familiar y profesional.

5. ZAYDA NAHIR PERAZA, nació en la ciudad de Maracay el 21 de marzo de 1956. Para el tiempo en que fue expuesta a la intoxicación química ocurrida en la sede de EL HOSPITAL se desempeñaba en el cargo de Técnico I en Registros y Estadísticas de Salud, laborando en el área de Archivo General. Ingresó como personal del IVSS el 01 de diciembre de 1988, luego de haber cumplido con todos los requisitos de capacitación y haber comprobado su buena condición de salud.

El día 20 de marzo de 1993, ZAIDA PERAZA se encontraba en el área de Archivo General cumpliendo con su jornada de trabajo de 7 a.m. a 1 p.m. Culminó su turno y se retiró a su casa, pero a las pocas horas comenzó a sentir una serie de malestares, tales como: dolor abdominal, resequedad en mucosas de la nariz, ojos y garganta, picazón y ardor en la piel, mareos y vértigos, así como dolores de cabeza frecuentes.

En virtud de estos síntomas acudió al Servicio de Medicina del Trabajo, donde fue atendida por el Dr. Carballo, el cual, luego de un chequeo médico le indicó reposo con un tratamiento sintomático. Sin embargo, los malestares continuaron y actualmente, presenta serias secuelas en su condición de salud.

ZAIDA es madre de familia, con una carga económica fuerte, ella refiere que para aquella época si compraba el tratamiento, no tenía suficiente dinero para cubrir las necesidades del hogar. Esa situación le ocasionó una fuerte depresión, por lo que frecuentemente lo que hacía era encerrarse en su casa sin salir a ninguna parte.

Los dolores y malestares continuaron. Para 1995, presentaba un constante dolor torácico y sensación de asfixia. Así mismo, dolores osteo-articulares, parestesia en los miembros superiores y trastornos de percepción, por lo que se le otorgó un reposo continuado por varios años hasta el momento en que se hizo efectiva.

Para esa fecha sale embarazada y a pesar de su cuadro anímico y físico, siendo un embarazo traumático, dio a luz a una niña. Durante este tiempo le persisten trastornos de percepción, sufría repentinamente de desorientación temporo-espacial, olvidos, pérdida de la memoria, ataques depresivos y de pánico, entre otros síndromes, que no le permitieron cuidar de su hija debidamente. Poco a poco ZAIDA PERAZA comenzó a sentir odio hacia su persona y su familia, incluyendo a su pequeña hija, percibiéndose como un despojo de aquella mujer que fue antes de la intoxicación.

En los años venideros los trastornos físicos se acentuaron, sumando a las afecciones respiratorias, graves problemas osteo-articulares tales como fibromialgia, osteoartritis secundaria, condrocalcinosis, síndrome del túnel del carpo bilateral y vasculitis. Además, comenzó a sufrir de importantes patologías a nivel de la columna vertebral, caracterizadas por la aparición de hernias discales. Asimismo, con regularidad tiene problemas urinarios: numerosas infecciones e incontinencia urinaria. Quizás las más dañosas e irreversibles secuelas las presenta en el Sistema Nervioso Central. ZAIDA PERAZA, al estar expuesta a sustancias altamente tóxicas, durante el día 20 de marzo de 1993 y posiblemente en fechas posteriores, al no haber sido EL HOSPITAL descontaminado adecuadamente, hoy por hoy,

tiene un cuadro de encefalopatía tóxica, comprometiendo a corto, mediano y largo plazo su estado de salud mental.

Exámenes electroencefalográficos señalan que la actividad cerebral de nuestra representada es anormal. Asimismo, exámenes de resonancia magnética cerebral dan cuenta de lesiones cerebrales definidas como “microangiopatías”. Adicionalmente, presenta una rinopatía obstructiva parcial bilateral, patología común en todos los afectados por los eventos de intoxicación masiva ocurridos en EL HOSPITAL.

Con el pasar del tiempo, lo que comenzó como una resequedad de las mucosas de la nariz, ojos y garganta, así como cierta tos y dificultad para respirar, primeros síntomas de la intoxicación, degeneró en una fibro-esclerosis pulmonar, actualmente, evolucionando hacia un cuadro de E.B.O.P.C.

Evidentemente que todos estos trastornos de salud, en especial, las lesiones cerebrales sufridas dejaron huella en su estado de salud mental. En un primer momento acudió a la consulta con el Dr. José A. Marcano, quien luego la refiere a la Clínica Psiquiátrica de Urgencias, ya que aún cuando había recibido tratamiento, básicamente con antidepresivos, ansiolíticos y tranquilizantes, no presentaba mejoría alguna. En septiembre de 1998, ZAIDA PERAZA fue hospitalizada por un intento suicidio. Actualmente, ZAIDA PERAZA mantiene un cuadro agudo de ansiedad y de depresión, innumerables enfermedades; así como una vida laboral y personal prácticamente destruida. Llegó a momentos de desequilibrio mental en los que corrió a su esposo de su casa e intentó quemarle el carro por no poderla llevar al supermercado. Problemas de esta naturaleza ocasionaron que se separase de su esposo, no podía controlar sus reacciones, era víctima de sus repentinos cambios en el estado de ánimo, difíciles de entender para cualquier persona.

El deterioro de la condición de salud trajo secuelas en su entorno personal y afectivo. Su vida le cambió por completo: Antes de la intoxicación tenía una pareja estable, tenía aspiraciones de continuar sus estudios, tenía interés en ejercer una profesión en el área de la salud, en la cual quería desarrollarse y ascender. Todo ello, de pronto cambió a raíz de la intoxicación sufrida, numerosos malestares le impidieron continuar con su proyecto de vida, afectando su vida personal, familiar, social y laboral.

6. CARMEN ABDULIA VERA DE TORO, es venezolana, casada y tiene una hija. Para el momento de la intoxicación química ocurrida en EL HOSPITAL, se desempeñaba como camarera. Ingresó a trabajar en el año 1988 y para el día de la intoxicación, laboraba en el

servicio de la Sala de Parto en el turno de 7:00 p.m. a 7:00 a.m.

Luego de haber comenzado sus labores empezó a sentir náuseas y fuertes dolores de cabeza, escozor en el cuerpo. En medio de la emergencia que se presentó, colaboró con las actividades que se realizaron para brindar asistencia a algunos pacientes y trabajadores, permaneciendo en el HOSPITAL hasta el día siguiente. Para el momento en que le tocó entregar la guardia, sentía fuerte dolor de cabeza y sus ojos estaban muy irritados. En los días posteriores, los dolores de cabeza permanecieron y empezó a sufrir de insomnio. Una semana después presentaba un cuadro de bronquitis aguda, conjuntivitis hemorrágica y un estado depresivo agudo. CARMEN VERA solía disfrutar de buena salud y para el momento de la intoxicación no padecía de ninguna enfermedad diagnosticada.

No obstante, al año de la intoxicación masiva ocurrida en EL HOSPITAL presentaba hemorragias uterinas. Al ser tratada por un especialista se le diagnosticó una Fibrosis Uterina, por la cual fue sometida a una intervención quirúrgica.

Una vez cumplido el reposo médico, se reincorporó a sus labores en el hospital. Sin embargo, al poco tiempo empezó a sentir dolores en los huesos y persistieron los dolores de cabeza. Sentía mucha irritación en la garganta y escupía sangre. Un estudio, realizado posteriormente por la Dra. Elvira Fano, médica Toxicóloga, concluyó que CARMEN VERA padece los síntomas comunes que aquejaban a las personas que fueron víctimas de la intoxicación masiva con sustancias químicas ocurrida en EL HOSPITAL en el año 1993. Por lo que debía someterse a rigurosos exámenes. Así, se inicia una larga historia de chequeos médicos, reclamos al IVSS para que se le prestaran servicios de atención médico-toxicológica adecuados.

7. GLENYS YDALI PEREZ WATEIMA, es oriunda de la ciudad de Maracay, estado Aragua. Actualmente, con 35 años de edad presenta una serie de afecciones en su condición de salud que, entre otras secuelas, está el hecho de no poder ser madre. A lo largo de estos años, como lo explicaremos más adelante, ha padecido las consecuencias indeseadas de haberse intoxicado en EL HOSPITAL. Para ese tiempo, GLENYS PÉREZ se desempeñaba en el cargo de auxiliar de enfermera en el área de consulta y pretendía culminar los estudios y graduarse de enfermera. Ello no pudo ser posible debido a los problemas de salud que empieza a padecer a partir de la intoxicación de que fue sujeto.

Su jornada de trabajo era de lunes a viernes tiempo completo, razón por la cual no estuvo presente los días 20 y 21 de marzo de 1993 (primer episodio de intoxicación química

masiva ocurrido en EL HOSPITAL). Sin embargo, el lunes 22 de marzo ingresó a trabajar en el Hospital Carabaño Tosta, el cual fungió como el principal establecimiento receptor de las personas con síntomas de intoxicación provenientes de EL HOSPITAL. Allí, se encargó de apoyar la atención de salud de las personas que tuvieron que ser hospitalizadas en este establecimiento de salud, como consecuencia del fenómeno de intoxicación ocurrido ese fin de semana en EL HOSPITAL. En horas de la tarde del día 23 de marzo, nuestra representada empezó a presentar también síntomas de intoxicación, tales como: escozor generalizado, fatiga, dolor precordial, mareos, opresión y bronco-espasmos. En horas de la noche de ese día 23 de marzo, su familia la trasladó a un centro privado donde fue referida al Hospital Carabaño Tosta, ya que era el centro piloto de reclusión de las personas con síntomas de intoxicación provenientes de EL HOSPITAL. Fue hospitalizada el día 24 de marzo y permaneció allí entre aproximadamente 10 y 12 días. Para ese entonces, GLENYS PÉREZ tenía 25 años, era una mujer muy activa, con ganas de vivir y un mundo por delante. Sin embargo, después de haberse intoxicado su vida cambió por completo, hoy por hoy, sus esperanzas de superación son bastante pocas. Se ha vuelto una persona solitaria y sus únicas amigas son Mey Unda y Elsa Torres, con las cuales emprendió una lucha por la reivindicación de su derecho a la protección del estado de salud luego de la intoxicación. Su estado anímico varía de momentos de irritabilidad a estados depresivos donde no le provoca nada. En palabras de nuestra representada: *“En la actualidad no tengo pareja, para qué. A veces por no decir siempre, no quiero vivir, para qué, para seguir con tantos dolores, quejas, incertidumbres, temores, y no saber para donde ir. Yo era una persona con muchas expectativas de vida. Creía en la gente, en el mundo. Pensaba que con esfuerzo y estudios todos mis sueños se harían realidad.”* GLENYS PERES, hasta la presente fecha, luego de la intoxicación, ha tenido que hospitalizarse en varias ocasiones. La primera fue en 1993, cuando evidenció los síntomas de intoxicación; la segunda y tercera, fue cuando tuvo que realizarse biopsias de riñón y; la última, fue cuando tuvieron que realizarse una estereotomía en el año 2000, contando sólo con 32 años de edad.

8. BELKIS COROMOTO BERROTERÁN RIZO, nació en la ciudad de Maracay, estado Aragua, el 02 de marzo de 1956. Para el momento de la intoxicación se desempeñaba como auxiliar de enfermera en el Servicio de Sala de Parto, en el horario comprendido entre las 7:00 p.m. a 7:00 a.m. Ingresó al IVSS en el mes de septiembre de 1991, una vez cumplido con todos los requisitos de capacitación y demostrado su buena

condición de salud.

El 31 de marzo, cuando EL HOSPITAL fue abierto nuevamente, 10 días después de los sucesos de intoxicación masiva ocurridos en EL HOSPITAL, BELKIS BERROTERAN aproximadamente, a las 8:00 p.m., comenzó a sentir signos inequívocos de intoxicación, tales como: asma bronquial, dificultad para respirar, irritabilidad en los ojos, náuseas y dolor de cabeza intenso. Para ese entonces, el médico de guardia le aplicó los primeros auxilios consistentes en ampollas a base de córtico-esteroides. Luego, se procedió a evacuar del área a las personas con síntomas de intoxicación, entre ellas nuestra representada, ya que para ese momento, muchos de los pacientes y personal se encontraban en situación similar. BELKIS BERROTERAN aún cuando sentía lagrimeo y dificultad para respirar se incorporó en la ayuda de las personas que estaban más graves.

Poco después, a BELKIS BERROTERAN le empeoran los síntomas, por lo que en días posteriores, le fue otorgado un reposo médico siendo remitida para una evaluación en la Dirección de Medicina del Trabajo del IVSS, específicamente, a la consulta del Dr. Carballo, en el hospital “José María Carabaño Tosta”, el cual le emitió una orden de hospitalización. Sin embargo, no fue hospitalizada, porque para esa fecha ya estaban dándole de alta a las personas que allí se encontraban con ocasión de los sucesos de intoxicación masiva ocurridos en EL HOSPITAL los días 20 y 21 de marzo. De manera que continuó de reposo y siguió en consulta por Medicina del Trabajo, en virtud de sus afecciones respiratorias.

Se reintegró a trabajar en EL HOSPITAL, pero con el transcurso del tiempo comenzó a presentar edemas y continuas infecciones en la orina, refiriéndola a la consulta del Servicio de Urología, donde finalmente, en 1995, la terminan operando de un riñón. Sus dolencias se fueron acentuando, presentando edemas generalizados, fuertes dolores de cabeza, gastritis, hepatomegalia leve, insomnio, alteraciones en el estado de ánimo y pérdida de la memoria. Comienza a ser estudiada por especialistas en el año 1998, siendo hospitalizada para estudios en el Hospital Carabaño Tosta, los cuales arrojaron los siguientes diagnósticos: Trauma auditivo bilateral tipo I; hiperlandosis lumbar; quistes y hernia discal en la región lumbar de la columna vertebral; encefalopatía tóxica; fibrosis pulmonar bilateral leve; espondilosis cervical; arritmia cardíaca; cansancio fácil; onco-artrosis cervical. Actualmente, BELKIS BERROTERAN tiene un glaucoma que le va a implicar pérdida paulatina de la visión.

Todas estas afecciones en su salud han cambiado por completo la vida de nuestra representada. Antes de verse expuesta a agentes químicos tóxicos era una mujer sana y trabajadora, todo ello cambió, incluyendo su vida familiar. Actualmente, nuestra representada le cuesta valerse por sí misma, todo se le cae de las manos y presenta pérdida de la memoria lo que hace que olvide las cosas. Es frecuente que BELKIS BERROTERAN pierda la cartera, se le quemé la comida, deje las llaves en cualquier sitio ó tan simple como que salga a la calle, se desorienta o se le olvide a dónde va. Adicionalmente, sus problemas de salud han dejado huellas en sus relaciones interpersonales; en un primer momento, su relación de pareja sufrió las consecuencias, la libido baja y un inexplicable mal humor hicieron que su relación se fuera deteriorando. Con sus hijos la situación era idéntica, comenzaron a tener problemas casi por cualquier cosa, ya que nuestra representada presentaba cambios repentinos de conducta que hicieron que la convivencia se tornase cada día más difícil. Los problemas de salud trajeron también como consecuencia el deterioro de sus facultades intelectuales, cualquier ambición de estudiar la perdió frente a sus problemas de pérdida de memoria y dificultad de concentración.

Toda esta situación ha aislado a nuestra representada socialmente. En un primer momento, su relación con el entorno familiar se fue deteriorando, paulatinamente sus dolencias físicas aumentaban y se sentía como una carga para su familia. Posteriormente, tampoco podía ni deseaba relacionarse con sus antiguas amistades. Llegó un momento en que BELKIS BERROTERAN decidió por cuenta propia aislarse y no salir de su cuarto nunca más. Comenzó a sentir ataques de angustia y fuertes depresiones derivadas primeramente de su deteriorada condición de salud, y por otra parte, de lo difícil que se había tornado su vida afectiva.

Previo a la declaratoria de incapacidad y jubilación de gracia, BELKIS BERROTERAN estuvo bajo la figura de permiso médico durante varios años sin recibir tratamiento toxicólogo y médico adecuado. Fue asistida por médicos que no tenían la oportunidad de discutir la medicación y tratamiento sugerido. Su condición de salud viene en deterioro progresivo afectándose, además, su entorno social, familiar y laboral.

Señores Magistrados, debido a las fallas en que incurrió el IVSS en adoptar medidas adecuadas y oportunas frente a los sucesos de intoxicación masiva ocurridos en EL HOSPITAL. Así como en garantizarle a las personas expuestas a la intoxicación una atención médico-toxicológica oportuna y adecuada, BELKIS BERROTERAN ha sufrido un resultado dañoso continuado en el tiempo con deterioro progresivo en su condición de

salud. En la actualidad, con 47 años de edad presenta secuelas irreversibles en su estado de salud física, mental y social. BELKIS BERROTERAN, ni siquiera puede realizar actividades del hogar tan básicas como lavar ropa o fregar un plato. Así mismo, la falta de atención a sus hijos y la pérdida de armonía personal, hacen que se sienta extraña en el entorno social en que solía desenvolverse. Sus expectativas de vida son menores a las de cualquier mujer de su edad. De ser una mujer independiente, madre de familia, con un hogar constituido y sostén familiar, hoy por hoy, se encuentra incapacitada, improductiva y dependiente de su familia, lo que le genera frustración y evidente sufrimiento.

9. MIGUELINA BERROTERÁN RIZO, es una venezolana nacida el 29 de septiembre de 1961, quién a sus 31 años de edad vio truncada su vida en muchos aspectos. Para el tiempo en que fue expuesta a la intoxicación química ocurrida en EL HOSPITAL, se desempeñaba como camarera en el área de Sala de Partos en el horario comprendido entre las 7:00 p.m. y 7:00 a.m. Ingresó como personal de EL HOSPITAL el 24 de noviembre de 1988, una vez cumplido con todos los requisitos de capacitación y haber comprobado contaba con una buena condición de salud.

El 31 de marzo de 1993, diez días después de clausurado EL HOSPITAL, como consecuencia del fenómeno de intoxicación masiva ocurrido durante los días 20 y 21 de marzo, EL HOSPITAL fue abierto nuevamente al público. Ese día, nuestra representada acudió a su trabajo en el horario señalado, pero aproximadamente a las 8:00 p.m., ella y sus compañeras, comenzaron a sentir ardor en ojos y garganta, mareos, taquicardia, dolor de cabeza y mucha zozobra ante lo que estaban sintiendo. Ante tal situación, llamaron al médico de guardia, quien no las dejó abandonar el área por temor de que los pacientes se pudieran contaminar. Pasó un largo rato hasta que el médico de guardia consideró que ya no había peligro para los pacientes, por lo que el personal fue evacuado nuevamente de EL HOSPITAL. Para ese entonces, MIGUELINA BERROTERÁN se retiró a su casa, presentando los síntomas antes descritos. Volvió al día siguiente para ser evaluada y en Medicina del Trabajo le realizan un chequeo general, informándole que esos síntomas eran normales y que por lo tanto, se encontraba en buenas condiciones físicas para trabajar. No obstante, se le ordenó reposo médico por un mes, al cabo del cual nuestra representada volvió a sus labores.

Entre el período en que MIGUELINA BERROTERÁN se intoxica y la fecha en que le fue otorgada la jubilación especial, en julio de 2000, presentó constantes trastornos de salud,

por los que le fueron otorgados varios reposos médicos hasta que, en 1997, le otorgaron reposo continuo, el cual se mantuvo hasta el año 2000. Ello, debido a su deteriorada condición de salud, no pudiendo desempeñarse en sus labores de manera eficiente. Paralelamente, presentaba cambios inexplicables en su estado de ánimo, lo que afectó negativamente sus relaciones familiares, degenerando en un fracaso marital, alejamiento de sus familiares y amigos, así como frecuentes disputas con sus dos hijos.

No es sino hasta 1997, cuando MIGUELINA BERROTERÁN comienza a ser evaluada por una médico-toxicóloga contratada por el IVSS, la Dra. Elvira Fano, quien coordinó una investigación toxicológica sobre la condición de salud de las personas afectadas por la intoxicación. Particularmente, nuestra representada presentaba un conjunto de dolencias, tales como: dolores de cabeza, dolores osteo-articulares, asfixia, insomnio, entre otros problemas de salud, taquicardia frecuente. Para el año 2000, presentó un cuadro clínico de trombo-embolia pulmonar, por lo que fue internada en el hospital “José María Carabaño Tosta”. En junio de 2001, ameritó ser internada nuevamente, esta vez, producto de sus problemas cardíacos.

Actualmente, nuestra representada es una mujer de 42 años de edad, quién padece de frecuentes lagunas mentales y un estado de salud bastante deteriorado, con una expectativa de vida menor a la de cualquier mujer de su edad y con una calidad de vida muy disminuida. No podemos negar que la vida de MIGUELINA BERROTERAN cambió por completo a partir de la intoxicación a que fue expuesta. De ser una mujer sana, activa, trabajadora, luchadora, alegre y madre de dos hijos. Por el contrario, es una persona enferma, dependiente de los demás, a quien su esposo abandonó, contando sólo con su pensión y teniendo que hacer frente a sus responsabilidades con afecciones graves en su condición de salud que no derivaron, precisamente, de factores hereditarios o cronológicos. La causa de los problemas de salud que actualmente presenta nuestra representada derivan de haberse expuesto a una mezcla de sustancias químico-tóxicas generadas en EL HOSPITAL en marzo de 1993.

Señores Magistrados, hoy por hoy, nuestra representada, no puede, ni siquiera, cumplir debidamente con las labores simples del hogar por padecer constantes y muy fuertes dolores de cabeza y, en momentos, lagunas mentales, que la aíslan de su entorno familiar y social cercano. Toda esta situación hace que las afecciones de salud que sufre nuestra representada se reflejen no sólo en su estado físico, sino también en el plano psicológico. MIGUELINA BERROTERÁN es una mujer que ha pasado los últimos años de su vida

acudiendo a médicos por presentar toda una gama de patologías, viendo cómo su vitalidad y juventud se ha perdido en corto tiempo, así como de manera prematura, sin que el ente responsable realizara acciones concretas que se tradujeran en una atención de salud oportuna y adecuada. Nuestra representada, siempre fue vista como una mujer muy luchadora, en cuyos planes de vida estaba culminar con los estudios de enfermería, a fin de profesionalizarse y obtener mejores ingresos. Todos estos planes se fueron al trasto a partir de marzo de 1993, cuando ya no volvió a ser la misma, sus facultades mentales se han visto disminuidas progresivamente. Asimismo, su estado de ánimo no es el mismo, el decaimiento, la depresión contrastan con estados de irritabilidad regulares. MIGUELINA BERROTERÁN se ha mantenido lo más alejada posible de sus hijos por temor a intoxicarlos, lo que la ha privado de disfrutar su relación de madre, situación que le genera sufrimiento y fuertes sentimientos de culpa.

Señores Magistrados, MIGUELINA BERROTERÁN tuvo que trabajar en un hospital contaminado con agentes químico-tóxicos, no una, sino varias veces. Asimismo, no pudo contar con un diagnóstico médico-toxicológico que identificara los agentes tóxicos que en el presente afectan su condición de salud. Sólo luego de varios años es cuando el IVSS decidió evaluarla integralmente bajo la coordinación de un médico toxicólogo. No obstante, desde el primer momento, el IVSS conoció sobre los posibles agentes vinculados con el fenómeno de intoxicación química generado en EL HOSPITAL.

Actualmente, no existe órgano de su cuerpo que no haya presentado un desempeño anormal durante estos últimos diez años. Es una mujer enferma, frustrada, irritable y con un persistente estado depresivo. Ha tenido que hospitalizarse por afecciones graves en su condición de salud y debe acudir a consultas médicas de manera regular, viendo como ha pasado su juventud, como pasaron sus sueños de estudio y superación profesional y como sus relaciones familiares y sociales se han visto seriamente afectadas.

10. ELSA CILENE TORRES GUTIERREZ, es oriunda de la ciudad de Maracay, estado Aragua. En 1993, cuando ocurren los sucesos de intoxicación masiva en EL HOSPITAL contaba con 30 años de edad. Para ese momento, se desempeñaba en el cargo de Técnico I en Registros de Salud. Su área de trabajo era la oficina de Historias Médicas de la Sala de Parto, en el horario comprendido entre 7:00 p.m. y 7:00 a.m. Ingresó a este establecimiento hospitalario en el año 1991, luego de haber cumplido con todos los requisitos de capacitación. En el año 2001, el IVSS la incapacitó y fue jubilada bajo la figura de

jubilación de gracia.

ELSA TORRES, el día 20 de marzo se encontraba en EL HOSPITAL trabajando en el área de Historias Médicas de Sala de Parto en su horario habitual. Como era de costumbre, llegó al cuarto de reposo donde solía cambiarse de ropa y con sus compañeras comentaba que alguien debió haber estado fumando dentro del recinto, y que en razón de eso, el área estaba llena de humo. En ese momento, bromeaban sobre la situación mientras se cambiaban y comenzaban a trabajar. Continúo la presencia de humo y de olores extraños, pero esta vez se lo atribuyeron al proceso de fumigación que se estaba llevando a cabo en EL HOSPITAL.

Nuestra representada permaneció un largo rato en Sala de Partos, zona un tanto hermética de EL HOSPITAL por tener una sala de operaciones. Ese día, el quirófano se encontraba clausurado por problemas con el aire acondicionado, por lo que sólo se estaba atendiendo a las parturientas que no necesitaran la práctica de cesárea y sin riesgo de complicaciones. Al cabo de un rato, ELSA TORRES salió de Sala de Partos a comprar algo de comida para ella y sus compañeras de trabajo. Cuando pasó por el área de emergencia es cuando se dio cuenta que a algunas de sus compañeras de trabajo les estaban practicando técnicas de primeros auxilios. Nuestra representada refiere que inmediatamente se devolvió a Sala de Partos para avisar de lo ocurrido y, al llegar, una de sus compañeras, Ana Castañeda, estaba siendo inyectada por otra de las enfermeras de guardia por presentar problemas respiratorios. Esta situación terminó por generalizarse, por lo que acuden al área de emergencia para recibir los primeros auxilios. Allí, la situación era de absoluto colapso, ya que personal y pacientes presentaban signos de intoxicación, llegando algunos de ellos a sufrir de paros cardio-respiratorios.

ELSA TORRES sentía molestias, sin embargo, su situación no era tan crítica como la de sus compañeras, por lo que pasó toda la noche ayudando a evacuar a los pacientes de EL HOSPITAL, brindándole primeros auxilios y llevando a las personas más afectadas al estacionamiento, a fin de ser trasladadas a otros establecimientos asistenciales. Esa labor continuó durante toda la noche, ya que el traslado era lento y sólo se contó con tres ambulancias, una del IVSS y dos del Cuerpo de Bomberos. A la mañana siguiente, evidentemente fatigada, ELSA TORRES, se dirigió a su casa permaneciendo allí durante los días en que EL HOSPITAL fue cerrado por primera vez. Se reincorporó a su trabajo una vez que EL HOSPITAL fue reabierto el 31 de marzo de 1993 hasta el 26 de abril de 1993, cuando a causa de nuevos episodios de intoxicación masiva fue nuevamente cerrado.

Durante el tiempo en que EL HOSPITAL permaneció cerrado, aproximadamente 6 meses, ELSA TORRES trabajó en las instalaciones del Hospital Carabaño Tosta, en el área de Historias Médicas de Sala de Partos, en su horario habitual.

Para ese entonces, ELSA TORRES no sospecha que estuviera afectada por la intoxicación ocurrida, puesto que no presentaba aparentes síntomas intoxicación. Usualmente, lo que sentía era cierta debilidad a nivel de las articulaciones, por lo que constantemente comenzó a sufrir de esguinces en los tobillos y dolores en las manos y demás articulaciones.

En 1994, le diagnosticaron una “plaquetopenia”, puesto que presentaba niveles plaquetarios muy por debajo de lo normal. Durante ese período se dedicó a ayudar a sus compañeras de trabajo, las cuales ya venían presentando serios problema de salud. No es sino a partir de 1996, cuando, en efecto, empezó a decaer su condición de salud. En ese momento, le diagnostican adenomegalias generalizadas en todo el cuerpo (inflamación de los ganglios del organismo), pérdida del sentido de orientación, pérdida de la memoria inmediata, pérdida del equilibrio y temblores en las piernas. Tanto el ánimo como el carácter le variaron, convirtiéndose en una persona irritable y amargada. Comenzó a tratar a las personas de su entorno social y familiar con despotismo y a maltratar a su hija y marido. Esa situación degeneró en el rompimiento con su pareja de más de 15 años de convivencia. A finales de 1996, nuestra representada fue hospitalizada por un período de 20 días, con la finalidad de que fueran examinadas las adenomegalias que presentaba. En el año 1997, vuelve a ser hospitalizada, ésta vez, por una cirugía de columna. Para ese entonces, había perdido la movilidad de las piernas y es cuando los médicos descubren que ELSA TORRES estaba perdiendo calcio desmesuradamente, afectando la estabilidad de sus miembros inferiores. Una vez confirmada las causas de esas afecciones, ELSA TORRES cayó en un estado depresivo en el cual no sentía ganas de vivir y es cuando requiere de ayuda psiquiátrica.

Durante el año 1998, se acentuaron las dolencias y padecimientos de salud teniendo que ser hospitalizada en varias ocasiones, afectando considerablemente su calidad de vida y vida en relación. En ese año, descubrió que su hija también empezaba a presentar problemas de salud con un diagnóstico de tensión ocular muy elevada para su edad, por lo que debía mantener un control médico estricto. Tiempo ese en que empezó a sentir mucha culpa por haberla abandonado emotivamente.

El año 1999, transcurrió para nuestra representada entre consultas médicas y hospitalizaciones. En una de esas tantas ocasiones, debió ser intervenida de emergencia,

teniendo además que asumir los costos de los insumos, medicamentos y exámenes médicos requeridos. En el año 2000, estuvo 5 días hospitalizada en la Unidad de Terapia Intensiva por intento de suicidio.

Previo a la declaratoria de incapacidad y jubilación de gracia, ELSA TORRES estuvo bajo la figura de permiso médico durante varios años sin recibir un tratamiento médico-toxicológico adecuado. Fue asistida por toda una variedad de médicos que no tuvieron la oportunidad de discutir en equipo el tratamiento y medicamentos más adecuados a la gama de afecciones de salud que presentaba, con secuelas irreversibles en el presente. Su condición de salud, en vez de mejorar, ha venido deteriorándose progresivamente, lo que afecta además su calidad de vida en el entorno personal, social, familiar y laboral.

Para el tiempo en que ocurre el accidente tóxico-químico en EL HOSPITAL, nuestra representada se encontraba cursando estudios en la Zona Educativa de Aragua. Pretendía culminar el bachillerato y graduarse de enfermera profesional. En aquellos años, estaba llena de ilusiones y ambicionaba mejorar su calidad de vida, teniendo una profesión que le permitiera aumentar sus ingresos y calificar para ascensos laborales. Todos estos sueños tuvieron que ser cancelados debido al deterioro progresivo de su condición de salud, con afectación de, entre otras capacidades, concentración, memorización de conocimientos, articulación de ideas y un estado de continua irritabilidad mental que la aísla y afecta sus habilidades de relación con otros. ELSA TORRES era una persona que le gustaba socializar con los demás, participaba activamente en los eventos de su comunidad, en fin, le gustaba disfrutar de los placeres de la vida como toda persona en plenitud de sus capacidades físicas y mentales. Solía practicar deportes, pertenecía a un equipo de softball de la comunidad y practicaba bowling con un equipo del IVSS, en el cual había sido campeona de serie y línea en torneos de años anteriores. Actividades deportivas que más nunca pudo practicar debido a las afecciones de salud referidas con antelación, todas como consecuencia de los sucesos de intoxicación química a que fue expuesta en EL HOSPITAL.

Ante el incumplimiento de las obligaciones en que incurrió el IVSS en adoptar medidas idóneas y oportunas para hacer frente a los sucesos de intoxicación química masiva ocurridos en EL HOSPITAL durante el año 1993, así como para garantizar a las personas expuestas a la intoxicación una atención médica adecuada, ELSA TORRES, entre muchos otros, ha sufrido un daño continuo en el tiempo, con deterioro progresivo de su condición de salud. Actualmente, con 39 años de edad presenta secuelas irreversibles en su estado de salud física, mental y social.

DE LOS ANTECEDENTES DE LOS HECHOS

Del Contexto

El jueves 18 de febrero de 1993, a la 1:50 p.m. el personal de guardia notó que se llenaba de humo el área de quirófano, proveniente de un incendio en los alrededores de EL HOSPITAL, concluyendo que tal situación se debía a que los extractores del cuarto de faena y de recuperación funcionaban al revés, permitiendo la entrada de aire del exterior a EL HOSPITAL. Ese día, el equipo médico quirúrgico de guardia procedió a levantar un Acta de cierre parcial del área quirúrgica de EL HOSPITAL. Para ese entonces, el Informe técnico indicaba que el sistema integral de aire acondicionado del área quirúrgica no contenía ningún filtro purificador. Luego, el 21 de febrero de 1993, los anestesiólogos de guardia procedieron a cerrar una vez más el área de quirófano, por cuanto volvieron a notar presencia de humo en dicha área, lo que ponía en grave riesgo la salud de los pacientes. Ante tal situación, el 23 de febrero de 1993, la Administración de EL HOSPITAL decidió suspender la realización de operaciones electivas hasta tanto el sistema de enfriamiento no contase con los filtros necesarios.

El 14 de marzo de 1993, casi un mes después del primer cierre, fue necesario volver a clausurar el quirófano, por cuanto se notaba, otra vez, presencia de humo y cenizas en dicha área. La situación se agrava cuando el 15 de marzo, en horas de la noche, se comenzó a percibir un olor a “cloaca” en los pasillos, habitaciones y demás instalaciones.

Por tales razones, durante la semana del 16 al 20 de marzo de 1993 se iniciaron las labores de limpieza de los filtros y serpentinas de todas las unidades de mantenimiento del sistema de enfriamiento (en adelante UMAS) de EL HOSPITAL (cinco en total), con un producto limpiador de superficie identificado como LUME PLUS. Además, de la reparación y mantenimiento de los split (soldadura con acetileno y suministro del refrigerante FREÓN 22 y ACEITE DIELECTRICO). Paralelamente, el sábado 20 de marzo de 1993, en horas de la mañana, la Administración de EL HOSPITAL había pautado iniciar las labores de fumigación de las áreas adyacentes, áreas administrativas, cuarto de basura, consulta

externa, servicio de radiología, cocina y comedor, utilizando un producto conocido como KAOTRIN 25, suministrado por la empresa contratista “Enterprise”.

De la intoxicación química masiva

El día sábado 20 de marzo de 1993, en horas de la tarde, ocurrió una situación de intoxicación química masiva en EL HOSPITAL, que se debió a un fenómeno de “neblumo” en varios ambientes servidos por las UMAS del sistema de enfriamiento. Desde la mañana del día sábado empezó a percibirse malos olores que fueron relacionados con la fumigación que se llevaba a cabo en las áreas adyacentes de EL HOSPITAL, incluido también el cuarto de basura, áreas administrativas, servicio de radiología, consulta externa, cocina y comedor. Asimismo, ya desde horas de la mañana, personal médico, técnico y obrero empezó a sentir irritación en ojos y garganta, lagrimeo y prurito en todo el cuerpo. En horas de la tarde fueron intervenidos tres pacientes que posteriormente, presentaron vómitos, mareos, náuseas y laringe-espasmos. Ya, en horas de la noche, ante la situación de colapso generada en EL HOSPITAL, se ofició una situación de emergencia, procediéndose al traslado de las personas con síntomas graves de intoxicación a otros establecimientos hospitalarios. En tanto que el personal que -hasta ese momento- no presentaba síntomas de intoxicación grave, debió permanecer en EL HOSPITAL, a fin de asumir las actividades de atención médica, paramédica y apoyo logístico frente a una situación de intoxicación masiva.

Señores Magistrados, vale aclarar que no fue sino hasta el día siguiente, domingo 21 de marzo de 1993, cuando EL HOSPITAL es evacuado completamente, haciendo insostenible la situación. Las áreas que resultaron más afectadas por la intoxicación fueron: emergencia de adultos, emergencia pediátrica, sala de espera de pediatría, quirófanos, sala de espera de adultos, sala de partos, observación de sala de partos, observación de mujeres, observación de hombres y cirugía.

El 21 de marzo de 1993, se apersonaron al lugar de los hechos sendas comisiones del Cuerpo de Bomberos del estado Aragua, Defensa Civil y la Dra. Norma Díaz, Fiscal Tercera del Ministerio Público, quienes procedieron a tomar muestras de residuos y gases en las instalaciones de EL HOSPITAL, así como de las sustancias químicas utilizadas en la fumigación (K-OTRIN-25) y limpieza de las UMAS (LUME PLUS). Asimismo, se

ordenó la clausura temporal de EL HOSPITAL hasta que fuere necesario, a fin de cumplir con los procedimientos de limpieza y descontaminación.

Según informe del 30 de marzo de 1993, suscrito por el ingeniero Franklin Mendoza, representante de la Dirección de Medicina del Trabajo del IVSS, sargento Mayor Henry Montesino del Cuerpo de Bomberos del estado Aragua e ingeniero Oscar Moreno, jefe del Servicio de Ingeniería Sanitaria de Malariología, se determinó que: a) la clínica de los intoxicados coincidía con los síntomas y signos producidos por la absorción de contaminantes suministrados por los ductos de aire acondicionado del sistema UMA-4; b) se presumía la presencia de contaminantes, tales como ácido fosfórico, etilenglicol, bicloruro de amonio y aminas y; c) se concluía que el procedimiento de limpieza y descontaminación con nitrógeno y solución de amonio cuaternario en todas las áreas de EL HOSPITAL había sido satisfactorio. Sin embargo, cuando se reabrió EL HOSPITAL el día 31 de marzo 1993, 11 días después de los sucesos de intoxicación química masiva descritos con antelación, una vez más, personal y pacientes tuvieron que ser desalojados de las instalaciones de EL HOSPITAL, por presentar nuevamente síntomas de intoxicación. Incluso, para la segunda quincena del mes de abril de 1993, seguían apareciendo casos nuevos y recaídas reportadas en más de 40 personas afectadas, por patologías varias como: hipotensión arterial, náuseas, vértigos, cefaleas, faringitis crónica, retención de líquidos, hemorragia digestiva superior, hematuria y tetanea por hipocalcemia. Lo cual, conllevó a un nuevo cierre de EL HOSPITAL, el día 23 de abril de 1993.

Al reabrirse EL HOSPITAL, nuestros representados acudieron a cumplir con sus jornadas de trabajo. Sin embargo, empieza para ellos un verdadero calvario y un deterioro progresivo en su estado de salud física, mental y social. En palabras de la Dra. Ruth Martínez, médica afectada por los sucesos de intoxicación química de EL HOSPITAL, en declaraciones que hiciera a la Comisión de Salud del antiguo Senado, señaló: *“Allí mismo los médicos nos pusimos tratamiento. Pasado 15 días reabrieron el hospital; es allí donde responsabilizo a las autoridades que estaban en el instituto, porque nos obligaron a entrar aunque había restos de tóxicos. Es más, los habían limpiado y había un aval de los Bomberos, pero faltaba la firma del toxicólogo.”*. Señores magistrados, tal afirmación puede evidenciarse en la comunicación del 30.03.93, la cual no cuenta con la firma de la Dra. Yelitza Reyes, quien, para ese entonces, fungía como Toxicóloga Regional del Ministerio de Sanidad (**ver Anexo**).

DE LOS HECHOS

La actuación del IVSS con ocasión de la intoxicación química masiva ocurrida en EL HOSPITAL

Luego de la ocurrencia de la intoxicación masiva que sufrieron pacientes, visitantes y trabajadores de EL HOSPITAL, entre estos últimos, nuestros representados, necesitaron de la prestación de servicios de atención de emergencia. El tratamiento inicial consistió en ampollas de Hidrocortisona y Lidocaina, siendo hospitalizadas 53 personas en varios establecimientos hospitalarios y clínicas de la región.

EL HOSPITAL fue reabierto el 31 de marzo de 1993 y, una vez más, personal y pacientes fueron desalojados del inmueble por presentar síntomas de intoxicación, lo que conllevó un nuevo cierre de EL HOSPITAL. El día 26 de abril de 1993 se realizó una reunión en la sede del IVSS, donde se suscribió un Acta en la cual el IVSS se comprometía, entre otras cosas: 1) cerrar EL HOSPITAL a partir del 26 de abril de 1993; 2) prestar asistencia médica integral y en forma prioritaria a todos los trabajadores afectados por la intoxicación química ocurrida en EL HOSPITAL; 3) rembolsar a los afectados los gastos originados por concepto de exámenes clínicos en centros privados (subrayado nuestro). Sin embargo, en esa oportunidad, a más de un mes de los acontecimientos, el IVSS no había ordenado practicarle estudios toxicológicos a nuestros representados.

En junio de 1993, un informe de investigación toxicológica realizado por la Dirección de Medicina del Trabajo del IVSS concluía, en ese momento, que aún había presencia de etilenglicol y flúor en ciertas áreas de EL HOSPITAL, en concentraciones superiores a lo normal.

Igualmente, de acuerdo con el informe técnico del Fondo Nacional de Investigaciones Agropecuarias (FONAIAP) del Centro Nacional de Investigaciones Agropecuarias de fecha 18 de junio de 1993, sobre una investigación realizada a 17 hámsteres centinelas, es decir, la primera prueba biológica encaminada a investigar los efectos de las sustancias químico-tóxicas en el organismo de estos animales, generadas y presentes en EL HOSPITAL, se concluye: Se evidenció que hígado, riñones y cerebro mostraban cambios significativos en su tamaño, forma y coloración, entre otras causas, por congestión vascular. Igualmente, se encontraron trastornos circulatorios, hemorragia focal, proceso degenerativo hepato-celular

difuso de tipo hidrópico y una degeneración aguda de las fibras del miocardio; concluyéndose que la causa de estas afecciones tenía que ver con las condiciones ambientales y no con procesos causados por un agente biótico, como por ejemplo, virus, bacterias, parásitos u hongos (**ver anexo 7**). Estos estudios se repitieron nuevamente en ocho cobayos. Según informe del 14 de julio de 1993, los cambios patológicos que se evidenciaron en 7 cobayos centinelas fueron similares a la muestra anterior, con presencia de lesiones agudas de tipo degenerativo localizadas principalmente, en hígado, riñones, corazón, pulmones y cerebro. Patologías éstas no encontradas en el cobayo de control (**ver anexo 8**).

Para agosto de 1993, acorde con los resultados alcanzados por la investigación del IVSS, se comenzó nuevamente con un proceso de saneamiento de EL HOSPITAL, encargando a la Dra. Maryorit Colmenares, coordinación de la descontaminación de EL HOSPITAL. Después de varias gestiones, la propia Dra. Colmenares en comunicación al Director de EL HOSPITAL, informaba que no se había podido obtener niveles negativos de etilenglicol, pese los múltiples lavados realizados en las edificaciones, ya que la fuente de la contaminación se producía con la puesta en marcha de la unidad de aire acondicionado. Paralelamente, un nuevo Informe emanado de la Dirección Nacional de Medicina del Trabajo del IVSS, con la utilización de centinelas biológicos antes y después de la descontaminación, demostró que los niveles de etilenglicol y flúor seguían presentes en dichos centinelas, aun después del proceso de saneamiento ambiental, aunque en menores proporciones.

Señores Magistrados, cabe destacar que estas pruebas con centinelas biológicos no se hicieron cuando se reabrió EL HOSPITAL por primera vez, lo que causó que un grupo numeroso de personas, entre ellas, nuestros representados, se vieran nuevamente expuestos a agentes químico-tóxicos presentes en las instalaciones y ambientes de EL HOSPITAL. Tal como fue referido antes, el Informe del 30.03.93, ni siquiera contó con el aval de un profesional en Toxicología. Para febrero de 1997, el IVSS todavía no tenía certeza si EL HOSPITAL había sido descontaminado por completo, lo cual se desprende del acuerdo número tres del Consejo Directivo en Acta del 18.02.97, que ordena la realización de una nueva investigación (**ver anexo 5**).

El 22 de septiembre de 1993, en comunicación emanada por la Coordinadora de Descontaminación dirigida al Coordinador de Medicina del Trabajo del IVSS en Valencia, se señalaba sobre la puesta en marcha de una serie de acciones a emprender, entre otras: 1)

la realización de fichas toxicológicas y atención directa a las víctimas y; 2) la contratación de un asesor para la determinación de etilenglicol y flúor tanto en los pacientes afectados, como en las instalaciones de EL HOSPITAL, en centinelas biológicas y en los productos de limpieza (subrayado nuestro). Con respecto a estas obligaciones, cabe señalar que las mismas no fueron cumplidas en su totalidad. Aun cuando se contrató un médico toxicólogo (Dr. Arellano Parra), no le fueron cancelados los sueldos y éste nunca terminó de elaborar las fichas toxicológicas. En el presente, luego de 10 años de producida la intoxicación, todavía nuestros representados no cuentan con un Informe que de cuenta de cuáles fueron los agentes químico-tóxicos asimilados por su organismo y qué niveles de concentración eran evidenciables. En los primeros años, las investigaciones se orientaron exclusivamente a la determinación de flúor y etilenglicol en las instalaciones y áreas de EL HOSPITAL, no así en las personas intoxicadas, como fue el caso de nuestros representados.

Esta omisión en el tratamiento toxicológico requerido se hace patente cuando en comunicación del 05 de junio de 1995, (dos años después) el Dr. Manuel Arellano Parra, Presidente, para ese entonces, de la Fundación “Red Toxicológica Nacional” y asesor encargado para la evaluación de los afectados por la intoxicación, señalaba que los estudios especiales que requerían los pacientes habían quedado inconclusos sin que además, se hubiera dado seguimiento a la evaluación los afectados, quedando pendiente los exámenes de neurotoxicología. Actuación ésta que contrasta con los compromisos asumidos en fecha 06 de abril de 1995 entre el Sindicato Único de los Trabajadores de la Salud del estado Aragua y el Director de Administración de Personal y Consultoría Jurídica de la Dirección del IVSS, según consta en Acta suscrita en la Inspectoría del Trabajo del estado Aragua, donde las partes se comprometieron a realizar gestiones a fin de afrontar la situación de las personas intoxicadas.

El incumplimiento del IVSS en garantizar a nuestros representados prestaciones de atención médico-toxicológica accesibles, oportunas, integrales y de calidad, los llevó a un acto de plena desesperanza, por lo que dieron inicio a una huelga de hambre el 04 de noviembre de 1996. A raíz de esta acción, el 06 de noviembre de 1996, el IVSS suscribió una nueva Acta en la que la Dirección de Asistencia Médica del IVSS se comprometía con el Sindicato Único de la Salud (FETRASALUD) a: 1) Sufragar todos los costos de exámenes, tratamientos y medicamentos; 2) conformar una comisión multidisciplinaria para la evaluación clínica- toxicológica de todos los afectados, presidida por la Dra. Elvira Fano y la Dra. Zully Contreras; 3) solicitar al IVIC que presentara un protocolo analítico-

toxicológico de cada uno de los afectados; 4) implementar un sistema de vigilancia epidemiológica-toxicológica, posterior a las investigaciones y durante años venideros; 5) realizar nuevos estudios toxicológicos en las instalaciones de EL HOSPITAL; 6) nombrar una Comisión de seguimiento y control por parte de representantes de los afectados, con acceso a la información; 7) ratificar los reposos laborales y gestionar las incapacidades y jubilaciones de manera cabal y transparente y; 8) extender las investigaciones a los familiares de las víctimas que también presentaban síntomas de intoxicación (**ver Anexo 9**).

Señores magistrados, tres años después de ocurrido los sucesos de intoxicación en EL HOSPITAL, fueron pocos los compromisos cumplidos. A pesar de las dos Actas compromiso suscritas entre el IVSS y FETRASALUD, en representación de nuestros poderdantes, del 26 de abril de 1993 y 06 de noviembre de 1996, respectivamente. Vale aclarar que muchos de los exámenes y consultas médicas tuvieron que ser costeadas por nuestros representados. Ello, a pesar de ser cotizantes de un sistema de prepago como es el Seguro Social y además, no contar con bienes de fortuna.

Otro de los aspectos no respetados por el acuerdo se refiere al derecho de los pacientes de acceder a la información sobre su condición de salud. En cuanto al compromiso de nombrar una Comisión de seguimiento y control con participación de los afectados, la misma funcionó apenas una semana. Asimismo, hasta ahora no se ha investigado la posible contaminación de sus familiares, quienes están presentando síntomas parecidos a los vividos por ellos años atrás.

Sólo a partir de 1996, es decir, a 3 años de la intoxicación en referencia, cuando el IVSS empezó a adoptar medidas tendientes a la realización de un diagnóstico integral acerca de las causas y consecuencias de la intoxicación masiva en la condición de salud de nuestros representados y demás afectados por el fenómeno de intoxicación química ocurrido en EL HOSPITAL. Sin embargo, las gestiones se realizaron con mucha lentitud y no han arrojado resultados satisfactorios en beneficio de la salud de nuestros representados y demás personas intoxicadas, sometiéndolos a un verdadero calvario y deterioro progresivo de su condición de salud, así como de su calidad de vida.

En este sentido, el nombramiento de la Dra. Elvira Fano en octubre de 1996, como toxicóloga clínica de la Comisión encargada de asumir la investigación toxicológica de nuestros representados y demás pacientes afectados, representó una medida positiva pero tardía. Entre las acciones adelantadas por la Dra. Fano estuvo la solicitud al IVIC para la

realización de una evaluación de los trabajadores afectados, a fin de que se determinaran los efectos generados por la exposición a los agentes químicos involucrados en la intoxicación en referencia. No obstante, dichos exámenes no se realizaron, contando hasta el presente sólo con una hipótesis no confirmada acerca de los perniciosos efectos de los agentes químicos presuntamente vinculados con la intoxicación, privando a nuestros representados de prestaciones de asistencia médico-toxicológica suficientes y adecuadas.

Señores magistrados, cabe añadir que las prestaciones de atención médica a que tuvieron acceso nuestros representados fueron prestadas -por varios años- sin una coordinación médico-toxicológica que evaluara la integralidad del diagnóstico y tratamiento requerido, lo que les ha acarreado problemas de salud adicionales por sobre-medicación. Además, las causas de dichas afecciones nunca fueron atendidas a tiempo, lo que afectó las posibilidades de atenuación de efectos colaterales, como consecuencia de la asimilación en el organismo de agentes químico-tóxicos, actualmente irreversibles.

En 1998, el IVSS, centró los esfuerzos en evaluar las condiciones ambientales de EL HOSPITAL, constatando -para ese momento- la no existencia de trazas de los agentes químico-tóxicos que desencadenaron el fenómeno de intoxicación masiva ocurrido en EL HOSPITAL. En cuanto a las pruebas realizadas a los pacientes, sólo se analizaron en 15 personas, quienes fueron sometidas a exámenes médicos a fin de evaluar los efectos de los agentes químico-tóxicos asimilados. Cabe señalar que sobre la condición de salud, para 1993, diversos estudios en centinelas hámster habían dado muestras de perniciosos efectos en el estado de salud de estos animales según quedó evidenciado en el Informe realizado por el Fondo Nacional de Investigaciones Agropecuarias (FONAIAP).

En agosto de 1997, la Dirección de Medicina del Trabajo y Toxicología del IVSS presentó un Informe, suscrito por la Dra. Elvira Fano y el Dr. Arellano Parra, donde se hace una primera aproximación a los problemas de salud que padecían los pacientes intoxicados, encuadrándolos en seis grandes síndromes que aparecieron después de la intoxicación en el año 1993 y que se mantenían para la fecha, es decir, cuatro años después de los sucesos de intoxicación masiva. A saber, 1) Síndrome sofocante (pseudoasfíctico) ocasionado por Hidróxido de Sodio en el ambiente respirable; 2) Síndrome excitatorio, ocasionado por etilenglicol; 3) Síndrome sincopal, generado por bifluoruro de amonio; 4) Síndrome pruriginoso, causado por piretroides, formaldehído, fenoles y surfactantes; 5) Síndrome neuropsicológico, causado por corticoesteroides y; 6) Síndrome de neurotoxicidad tardía

(aparece meses después de la exposición química accidental), posiblemente generado por órganos fosforados y plaguicidas.

Asimismo, entre las principales consecuencias se identificaron: 1) Parálisis del músculo facial (se presenta en personas expuestas al accidente y personal activo de EL HOSPITAL); 2) Polineuropatía periférica aguda: patología incapacitante impredecible que limita la actividad motora sensitiva; 3) Síndrome osteo-articular, que se presenta de manera crónica; 4) Toxicidad dérmica, caracterizada por despigmentación de piel y cabellos, alopecia, lesiones dérmicas en manos y pies; 5) Tumorigénesis mamaria: tumores únicos o múltiples en senos, secreciones verdosas a través del pezón, alto índice de fibromatosis uterina; 6) Toxicidad gastrointestinal, presentándose cuadros clínicos agudos y toda clase de patologías en el tracto intestinal; 7) Encefalopatía tóxica, cuadro demencial orgánico, trastornos del sueño, memoria y lenguaje, deterioro de neurotransmisores cerebrales y/o periféricos; 8) Síndrome de hiperreactividad bronquial, fibroelastosis pulmonar, alta frecuencia de infecciones respiratorias, entre otros; 9) Cardiotoxicidad, trastornos cardiovasculares, alteraciones del ritmo cardíaco, alta tensión arterial, entre otros; 10) Síndrome adenomegálico, presencia de infecciones en la mucosa oral o genital; entre otros, 11) Síndrome de fatiga fácil, cansancio, fatiga muscular y mental, cuadro incapacitante.

Señores magistrados, nuestros representados presentan buena parte de los síndromes y consecuencias descritas anteriormente. Sin embargo, cabe señalar que los mismos no se hicieron públicos sino cuatro años después de los sucesos de intoxicación ocurridos en EL HOSPITAL. Al respecto, el Informe realizado -en su ocasión- por la Comisión de Salud del Senado, señaló: *“...el “matiz político” puso trabas e impidió el estudio técnico-científico de la Owallera, agregando que los resultados fueron aparentemente ocultados durante algún tiempo (...) se han registrado algunos fallecimientos posteriores a la investigación y que de los mismos no se tienen antecedentes clínicos, ignorándose hasta los momentos las causas de los decesos; aunque si se ha determinado que existe un envejecimiento prematuro de gran parte de las personas que estuvieron expuestas a las emanaciones tóxicas.”*

Como se ha señalado antes, de las pocas actuaciones ejecutadas por el IVSS, prevalecieron las actividades orientadas a la limpieza de los ambientes físicos de EL HOSPITAL, dejando en segundo orden la atención médico-toxicológica de nuestros representados y demás intoxicados. Como ejemplo, el Informe vertido por la asesoría técnica de los expertos cubanos en marzo de 1998, realizado por los Dres. Antonio Granda Ibarra, de la Facultad

de Salud Pública de Cuba y Ernesto García Machín, de la industria farmacéutica de Cuba, da cuenta sólo de la situación de los espacios físicos del EL HOSPITAL, cuyo resultado fue la no presencia de “etilenglicol” en el área física de EL HOSPITAL.

Ciertamente, a cinco años del fenómeno de intoxicación la posibilidad de hallar tóxicos era casi nula. Señores magistrados, ese interés por las instalaciones de EL HOSPITAL contrasta con la falta de servicios de atención médico-toxicológica que requerían nuestros representados y demás afectados, quienes, a pesar del deterioro progresivo de su estado de salud, tuvieron y tienen que luchar incansablemente por el respeto a sus derechos, incluido el reconocimiento del daño generado como consecuencia o con ocasión de los sucesos de intoxicación ocurridos en EL HOSPITAL. Así, como de las faltas evidenciadas en el funcionamiento de los servicios de atención médico-toxicológica imputables al IVSS. A manera de ejemplo, la asignación de la Dra. Elvira Fano, en calidad de médico-toxicóloga, para que coordinara la investigación toxicológica de nuestros representados, llegó a consolidarse tres años después de los sucesos de intoxicación química masiva ocurridos en EL HOSPITAL. Ello, luego de muchas denuncias y quejas por parte de nuestros representados, quienes junto con otros afectados conformaron un Comité de víctimas de la Owallera.

No es sino hasta 1999, cuando la Secretaría del Consejo Directivo del IVSS creó un fondo a fin de garantizar la asistencia médico-toxicológica de nuestros representados y demás afectados, incluyendo la atención de familiares inmediatos, a través de varias resoluciones aprobadas por los miembros -en ese momento- de la Junta Liquidadora del IVSS. Por ejemplo, según Resolución N° 066, Acta 06, de fecha 23 de febrero de 1999, el IVSS se comprometió a: 1) ampliar el fondo especial para estudios y realización de exámenes médicos de los afectados, creado según Resolución N° 844, Acta 50, del 20 de febrero de 1998; 2) reponer el fondo una vez utilizado el 50% de sus recursos; 3) garantizar asistencia médica integral a los pacientes afectados, a los familiares inmediatos y al personal activo que presentara clínica relacionada con el accidente químico, de acuerdo con la evaluación de los especialistas designado por el IVSS; entre otros, 4) otorgar pensiones de invalidez y jubilaciones de “gracia” respectivas (**ver Anexo 2**).

No obstante, dicho fondo fue creado con muchos reparos en su funcionamiento, en muchos casos, con falta de recursos o problemas de reintegro oportuno a fin de cubrir los costos por exámenes y medicamentos a los trabajadores afectados. Esta situación la padecen nuestros representados con bastante regularidad. En la actualidad, dicho fondo no cuenta con un

flujo constante de recursos, lo que vulnera uno de los pocos compromisos adquiridos por el IVSS, en beneficio del derecho a la atención médica oportuna y adecuada que tienen nuestros representados. Asimismo, aunque en el presente, nuestros representados -salvo GLENYS PEREZ- cuenten con pensiones de incapacidad y jubilación, las mismas se caracterizan por la falta de un pago oportuno, lo que no sólo afecta su calidad de vida sino también la posibilidad de adquirir los medicamentos y realización de los estudios y exámenes médicos que deben realizarse con bastante periodicidad y regularidad. Señores Magistrados, estas situaciones evidencian fallas en el funcionamiento de los servicios sanitarios a cargo del IVSS, las cuales han sido denunciadas por nuestros representados según consta en comunicaciones de fechas 17 de septiembre de 2001, 22 de noviembre de 2001 y 04 de marzo de 2002 (**ver anexos 10, 11 y 12**).

El estado de salud de LUIS BELLO

Durante el tiempo transcurrido entre la intoxicación y el otorgamiento de la incapacidad y jubilación respectivas, LUIS BELLO ha presentado toda una variada sintomatología. Desarrolló diabetes tipo II, un hipotiroidismo que degeneró en obesidad calificada como mórbida, por la que -irónicamente- el IVSS decidió su incapacidad (**ver Anexo 1.a**). A partir de julio de 1993, presenta problemas de dificultad respiratoria, con alteraciones de ventilación de tipo obstructivo. Así mismo, cefalea y hematuria. Actualmente, presenta problemas de tensión arterial, serios problemas de hipertensión y algunos cambios de tipo osteo-artróticos en varios cuerpos vertebrales. Durante estos años, por todas estas afecciones de salud, Medicina del Trabajo del IVSS le ordenó reposos médicos hasta que finalmente, fue incapacitado.

Nuestro representado se realizó múltiples estudios a los fines de contar con un diagnóstico de su condición de salud. Sin embargo, al igual que todos sus compañeros no podría afirmarse que LUIS BELLO disfrutó del derecho a un diagnóstico y tratamiento toxicológico oportuno y adecuado. Durante los primeros años fue tratado por varios médicos de especialidades distintas que lo recetaban de manera aislada y sin coordinación alguna. No fue sino hasta 1996, cuando la Dra. Elvira Fano, médico toxicóloga, es contratada por el IVSS, a fin de coordinar los estudios médico-toxicológicos y la asistencia a la salud de LUIS BELLO.

Señores Magistrados, la falta de asistencia por parte de un médico toxicólogo durante los primeros años a partir de la exposición a los agentes químico-tóxicos generados en EL HOSPITAL, es una cuestión delicada si tomamos en cuenta que la causa de las dolencias físicas de nuestro representado, precisamente, fue la exposición a una mezcla de agentes químico-tóxicos. Los padecimientos de LUIS BELLO comenzaron, como ya lo anotamos, al día siguiente del accidente y persisten hasta la fecha de presentación de esta demanda, con secuelas irreversibles como es la diabetes medicamentosa que actualmente padece.

El estudio toxicológico, como ya lo anotamos, no se llevó a cabo, por lo que pacientes como LUIS BELLO, a medida que sufrían de afecciones de salud eran tratados, la más de las veces, con limitaciones presupuestarias considerables y sin el nivel de especialidad e integralidad que su condición de salud requería. No hubo una investigación seria orientada a determinar con exactitud las sustancias inhaladas, y menos aún, la forma de minimizar los efectos de la acción de esos agentes contaminantes en su organismo.

Con la incorporación de la Dra. Elvira Fano, se elaboró un informe médico sobre el caso de LUIS BELLO, en el cual le fueron diagnosticadas toda una serie de patologías que están explícitamente reconocidas, como secuelas generadas por la intoxicación en referencia. **(Ver anexo 13. e)**. Cabe destacar que la Dra. Elvira Fano, al momento de realizar el diagnóstico se desempeñaba como toxicóloga tratante de los afectados del accidente, pero tal y como ella lo señala, en el caso de LUIS BELLO y otros, no existió un control epidemiológico-toxicológico oportuno, lo que en consecuencia, incidió en mermar la calidad de vida y el estado de salud físico y mental de nuestro representado.

Entre otras patologías, nuestro representado cuenta con informes médicos que revelan alteración de la función de ventilación de tipo obstructivo con perturbación de pequeñas vías aéreas, hipertensión, obesidad severa, hipotiroidismo, dislipidemia, hiperuricemia e hiperglicemia, diabetes mellitas tipo II con hipoglicemia, cambios de tipo osteoartrósicos en cuerpos vertebrales y rectificación de lordosis fisiológica dorsal **(ver anexos 13. a, b, c, d, e, f, g, h, i, j y k)**.

Señores Magistrados, la falta de prestación oportuna y adecuada de las prestaciones sanitarias no permitió que a LUIS BELLO se le pudiera indicar en un tiempo prudencial cuales podrían ser los efectos y complicaciones de salud que hoy día tiene. En tal sentido, el IVSS no destinó el recurso humano y técnico necesario, así como el financiero indispensable para garantizar a nuestro representado un servicio de asistencia a la salud con el nivel de diligencia, especialidad y regularidad que la gravedad del caso ameritaba. Así

mismo, como consecuencia de la falta de un tratamiento integral y coordinado -en tiempo oportuno- por un médico toxicólogo, hoy por hoy, LUIS BELLO padece de una osteopenia medicamentosa según consta en su propio Informe de incapacidad, como consecuencia del uso excesivo de medicamentos (**ver anexo 1.a**). En definitiva, el incumplimiento de la obligación en cabeza del IVSS de garantizarle a LUIS BELLO una asistencia adecuada, responsabilidad del IVSS constituyó una violación del derecho humano a la salud de LUIS BELLO, es decir, una actuación antijurídica que causó un daño que no tiene el deber jurídico de soportarlo.

El estado de salud de VICTOR MIRANDA

Entre el tiempo transcurrido entre los sucesos de intoxicación masiva ocurridos en EL HOSPITAL y el otorgamiento de la incapacidad y jubilación respectivas, VICTOR MIRANDA ha presentando una variada sintomatología, por la cual ha tenido que acudir frecuentemente a servicios médicos, que durante varios años, le ordenaron reposo absoluto (**ver anexos 14.a y 14.b**). Sin embargo, nuestro representado al igual que todos sus compañeros, no tuvo acceso a un diagnóstico y tratamiento toxicológico oportuno y adecuado, cuya responsabilidad imputamos al IVSS.

VICTOR MIRTANDA, junto con los demás intoxicados -durante los primeros tres años luego de la intoxicación- fue tratado como un paciente con enfermedades vinculadas a la exposición a agentes tóxicos. No obstante, el IVSS no cumplió con la realización de la fase previa a cualquier tratamiento con enfoque toxicológico, consistente en la realización de encuestas toxicológicas que permitieran contar con un diagnóstico certero y previo a cualquier tratamiento. Señores Magistrados, todo ello causo la violación al derecho a un tratamiento toxicológico oportuno y adecuado, que en el caso de VICTOR MIRANDA le causó una osteoporosis medicamentosa (**ver anexo 1. b**). La causa de este tipo de osteoporosis se debe precisamente, al uso excesivo de medicamentos, lo cual se debió -en este caso- a una situación en la cual nuestro representado fue tratado -durante los tres primeros años- por toda una variedad de médicos especialistas, quienes no actuaron de manera coordinada en la actividad de prescripción de los tratamientos medicamentosos. Luego de tres años de la intoxicación es cuando el IVSS garantizó a nuestro representado servicios de atención médico-toxicológica integrales, coordinados a través de un equipo de

médicos especialistas.

Los padecimientos de VICTOR MIRANDA comenzaron desde la misma mañana del accidente, lamentablemente, con secuelas actuales irreversibles. Una vez más debemos señalar que nuestro representado no contó con la realización de exámenes toxicológicos que permitieran paliar con prontitud los efectos de la intoxicación. Así como tampoco hubo una investigación seria que determinara con exactitud los agentes tóxicos involucrados en la intoxicación en referencia, menos aún, la fórmula para reducir o controlar los efectos de la acción de los agentes contaminantes en el organismo.

Con ocasión de su hospitalización en el hospital Domingo Luciani, en el año 1997, se le diagnostica una serie de enfermedades reconocidas como secuelas generadas por la intoxicación. A saber, sinusopatía etmoidomaxilar, déficit vestibular bilateral, hemorroides externas grado I, abrasión dentaria con edentula parcial; osteoporosis leve, cefalea mixta, patrón pulmonar obstructivo leve, pterigeon bilateral, arritmia sinusal, nefropatía en evolución (hematuria microscópica en estudio) y hepatopatía en estudio.

Cabe destacar que la Dra. Elvira Fano, al momento de realizar estos estudios se desempeñaba como toxicóloga tratante de los afectados por los sucesos de intoxicación química generados en EL HOSPITAL. Pero tal y como ella lo señaló en su microinforme médico, no ha existido el control epidemiológico-toxicológico adecuado, con lo cual se ha mermado la calidad de vida y el estado de salud físico y mental de nuestro representado.

En 1993, a nuestro representado se le diagnostica una enfermedad Bronco Pulmonar Obstructiva Crónica (EBPOC) (**ver anexo 14.c**). Para ese entonces, presentaba una perturbación de la ventilación de tipo obstructivo con alteraciones pequeñas en vías aéreas. Luego, en 1996, el servicio de nefrología le diagnostica hematuria (orina en la sangre), leucocituria y rectorragia (sangramiento rectal) (**ver anexo 14.g**). En 1997, según estudio médico de los senos paranasales se evidencia una sinusopatía etmoide-maxilar de aspecto inflamatorio, concha bulosa de cornete medio izquierdo y septum desviación nasal derecha. Adicionalmente, según informe del servicio de Medicina Interna del Hospital Domingo Luciani, VICTOR MIRANDA presenta Síndrome Vertiginoso y Rectorragia de EAD (**ver anexo 14.h**). En 1998, un informe médico de la Sociedad Venezolana de Anestesiología le diagnostica envejecimiento prematuro, fallas multi-sistemáticas y severa incapacidad. Asimismo, según informe del servicio de Cardiología del Hospital General de Maracay nuestro representado tiene una cardiopatía tóxica (**ver anexo 14.i**). Mas adelante, en 1999, según informe médico del 19.07.99, se le diagnosticó una fibroesclerosis pulmonar discreta

y aumento importante de la transparencia pleuro-pulmonar bilateral en relación con EBPOC (**ver anexo 14.l**). Adicionalmente, según informes médicos del 18 y 20 de septiembre de 1999 presenta modificación de la lordosis fisiológica con discopatía C5-C6, estenosis del foramen C6 derecho, cerviartrosis leve con discreta disminución de espacio intervertebral C3-C4 y C5-C6 (**ver anexo 14.m**). En el 2002, según informe emitido por la Dra. Elvira Fano, Toxicóloga Clínica, nuestro representado presenta entre otras afecciones, trastorno de ritmos cardíacos, función renal lenta, EBPOC y disnea recurrente (**ver anexo 14.n**).

Los diagnósticos clínicos por los que fue incapacitado VICTOR MIRANDA años después fueron: asma bronquial agravada, trastorno ventilatorio de obstrucción severa y osteoporosis medicamentosa (**ver Anexo 1.b**). Señores magistrados, la osteoporosis medicamentosa derivó, precisamente, como consecuencia de una sobredosis medicamentosa responsabilidad imputable al IVSS. Tres años después de la intoxicación, es cuando el IVSS encarga a un médico toxicólogo la coordinación de un equipo de médicos especialistas, con el fin de evaluar integralmente a nuestro representado. Antes, VICTOR MIRANDA solía ser remitido sin ningún control de un médico a otro y cada uno le emitía recetas con tratamientos medicamentosos distintos sin un control sobre el consumo y su dosificación.

De todos los hechos expuestos, no cabe duda alguna que nuestro representado en su condición de asegurado, necesita de los servicios sanitarios del IVSS, pero éste incurrió en faltas en el funcionamiento de los mismos. Puesto que no garantizó a VICTOR MIRANDA una atención toxicológica oportuna y adecuada. La no prestación oportuna no permitió que se le pudieran diagnosticar en un tiempo prudencial las complicaciones de salud que presentaba y que actualmente padece nuestro representado, con garantía de un tratamiento acorde con los avances de la ciencia y la tecnología.

Señores Magistrados, el IVSS no destinó de forma oportuna el recurso humano, técnico y financiero indispensable para garantizar un servicio de salud con el nivel de especialidad y regularidad que la gravedad de las patologías de VICTOR MIRANDA y demás afectados por la intoxicación requería. Asimismo, el IVSS no agotó todas las posibilidades para ofrecer a nuestro representado un servicio de salud eficaz que afrontara las exigencias que imponía su estado de salud. En definitiva, el IVSS no actuó con la suficiente diligencia ante la gravedad de los hechos de la intoxicación masiva y los problemas de salud de nuestro representado.

El estado de salud de THAIS PERDOMO

Durante el tiempo transcurrido entre la intoxicación y el otorgamiento de la incapacidad y jubilación respectivas, THAIS PERDOMO presentó una variada sintomatología, por lo cual frecuentemente acudía a medicina del trabajo, donde por varios años le ordenaron reposo absoluto, cuando por Ley el tiempo límite de todo reposo es de dos años. Asimismo, le fueron realizados múltiples estudios, a los fines de establecer un diagnóstico. Sin embargo, al igual que todos sus compañeros, no tuvo acceso a un diagnóstico y tratamiento toxicológico oportuno ni adecuado, con secuelas irreversibles en su condición de salud. Los padecimientos de THAIS PERDOMO comenzaron desde la misma mañana del accidente de intoxicación química y persisten hasta el presente.

Con respecto al estudio médico-toxicológico, como ya lo anotamos, no se llevó a cabo en tiempo oportuno, por lo que los pacientes como THAIS PRODOMO, a medida que sufrían de enfermedades fueron tratados, la más de las veces, con limitaciones presupuestarias, de manera descoordinada y sin garantía de prestaciones de atención médica oportuna. Según un Informe de Referencia Médica, firmado por la Dra. Elvira Fano, del 10 de septiembre de 1998, nuestra representada aunque presentaba antecedentes de exposición a sustancias químicas múltiples en su lugar de trabajo, sólo fue estudiada parcialmente. Tan es así, que para 1998, cinco años después de los sucesos de intoxicación química ocurridos en EL HOSPITAL, THAIS PERDOMO no contaba con un diagnóstico definitivo ni con un estudio integral definitivo sobre su estado de salud (**ver Anexo 15.f**).

Señores Magistrados, no hubo una investigación que determinara con exactitud cuáles fueron los agentes químico-tóxicos o sustancias asimiladas por el organismo de estas personas, menos aún, cuáles fueron los efectos en el estado de salud, así como los posibles y factibles tratamientos acordes con los avances de la ciencia y la tecnología necesarios. En este mismo orden de ideas, la Dra. Elvira Fano, toxicóloga tratante de nuestra representada durante el período 1996-1998, señaló en un informe médico que THAIS PERDOMO aunque presentaba un cuadro de dificultad respiratoria recurrente, poliartritis migratoria, hemorragia digestiva superior e inferior, faringitis granulomatosa, rinorrea posterior, tinitus bilateral, insomnio, caída de cabello y vellos, dolor intenso ungueal de manos y pies, movimientos involuntarios tónicos en miembros superiores e inferiores y alucinaciones

visuales, *“solo fue referida a la consulta de Reumatología, a pesar de presentar padecimientos múltiples que ameritaban control y seguimiento especializado.”* Este mismo informe hace referencia, a través de evaluaciones clínicas y estudios paraclínicos realizados a nuestra representada durante el período 1993-2001, sobre otros diagnósticos adicionales que tiene THAIS PERDOMO. A saber, proceso pulmonar severo, anemia ferropénica, síndrome emético, taquicardia supraventricular, artritis reumatoidea, subluxación supraventricular, cefalea occipital severa, síndrome vertiginoso severo, disrritmia cerebral, asma bronquial, hipocalcemia en períodos recurrentes, hipertensión arterial, gastritis medicamentosa, hernia hiatal, artritis química en muñeca izquierda, artrodesis de muñeca izquierda, sinusopatía esfeno-maxilar derecha, ganglios linfáticos inespecífico, alteración automática cardíaca, arritmia sinusal, polineuropatía radial, neuropatía ciático popliteo externo bilateral, hipercalcemia recurrente periódica, discopatía degenerativa cervical y cervicartrosis leve (**Ver anexo 15.a**).

Para 1996, tres años después de intoxicación en referencia, nuestra representada contaba con una gama de patologías que se ven reflejadas en un resumen de su caso, realizado por la Dra. Luisa Pérez H., médica Reumatóloga del Departamento de Medicina de la Unidad de Reumatología del Hospital Central de Maracay, de fecha el 02 de septiembre de 1996, en el cual se señala que desde julio de 1993, THAIS PERDOMO desarrolló una artritis simétrica aditiva en las grandes y pequeñas articulaciones. Asimismo, desde agosto de 1993, cuenta con un diagnóstico de artritis definida. En mayo de 1996, subluxación atlas axis reumatoide, disminución de reflejos en miembro superior izquierdo, disrritmia cerebral con parálisis facial central, asma bronquial, hipocalcemia, hipertensión arterial, gastritis por fármacos y una hernia hiatal (**Ver Anexo 15.b**). Adicionalmente, comienza a desarrollar una severa cefalea occipital, síndrome vertiginoso, con un diagnóstico de subluxación atlas axis, razón por la cual fue referida al neurocirujano de EL HOSPITAL. Los síntomas de esta patología se describen como cefalea intensa, con compromiso de fuerza muscular del miembro superior izquierdo, disminución de reflejos del miembro superior izquierdo, asociado a vértigo objetivo e hipotensión postural.

Durante este período, THAIS PERDOMO tuvo otras complicaciones, que tal y como afirma la Dra. Luisa Pérez H., en ese mismo Informe, forman parte de las complicaciones debidas a la contaminación tóxica de que fue objeto. En ese período presenta un cuadro de disrritmia cerebral con parálisis facial central, asma bronquial, hipocalcemia con crisis de tetania, hipertensión arterial, que se revirtió en hipotensión y gastritis por fármacos y hernia

hiatal. Esta situación empeora cuando sufre una lesión dérmica en la muñeca izquierda, tratada en el Hospital Central de Maracay. Producto de esta lesión como consecuencia de la exposición a agentes químico-tóxicos, presenta, para ese momento, una rigidez tal en el brazo izquierdo que ameritó ser referida al servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital Central de Maracay (**ver Anexos 15.c y 15.d**). En dicho establecimiento fue atendida por la Dra. Sorangel Hernández, médico residente del el Servicio de Traumatología, quien le elaboró un Informe clínico donde se evidencia que: *“inicia su enfermedad actual el 23 de septiembre de 1996, cuando posterior a la caída de sus pies sufre traumatismo en mano izquierda, con dolor, aumento de volumen e impotencia funcional; acude a este centro, donde se ingresa con IDX: artritis séptica muñeca izquierda. Se indica antibioticoterapia, previa toma de muestra para cultivo y antibiograma y limpieza quirúrgica, realizándose la primera el 02.10.96. Se toma muestra de tejido para biopsia, la cual reportó tejido necrótico con trombosis vascular. Posteriormente se le continúan realizando limpiezas quirúrgicas (N° 6) y rotación de antibioticoterapia, evolucionando tórridamente”*. (**Ver Anexo 15.c**) Dicha lesión implicó para nuestra representada un sufrimiento extremo. Su brazo prácticamente -estalló-, supurando un líquido infecto, cuyo análisis demostró presencia de la bacteria *“streptococcus beta aemolítico”*.

A partir de 1997, es cuando empieza a ser estudiada de manera más integral por un equipo de médicos en el Hospital Domingo Luciani. Para esa fecha, el servicio de Medicina Interna le diagnostica: enfermedad tóxica alérgica por exposición a fluorcarbonados e hidrocarburos aromáticos, artritis reactiva, anemia y asma bronquial (**ver Anexo 15.e**). Para ese mismo año, según Informe de Referencia Médica del 23 de julio de 1997, se constata que THAIS PERDOMO había tenido que acudir al Servicio de Emergencia del Hospital Carabaño Tosta por presentar cuadro de bronco-espasmo severo (**ver Anexo 15.g**). Como antecedente, en agosto de 1993, debió ser hospitalizada por presentar un proceso pulmonar severo que ameritó de una constante y cuidadosa vigilancia (**ver Anexo 15.o**).

Al año siguiente, nuevamente acude al Servicio de Emergencias por presentar un cuadro clínico de taquicardia (**ver Anexo 15.h**). Posteriormente, se le reconoce un diagnóstico de arritmia cardíaca, neuralgia y artritis reumatoidea (**ver Anexo 15.j y 15.p**). Como antecedentes, en diciembre de 1997 tuvo que ser hospitalizada en la Emergencia de Adultos del Hospital “José María Carabaño Tosta”, por presentar un episodio sincopal, dolor

precordial y taquicardia sinusual. Para ese momento ya cuenta con un diagnóstico de arritmia sinusual y fásica.

Para el año 2000, THAIS PERDOMO cuenta con un diagnóstico de Artritis Reumatoidea y Esclerosis clínica (**ver anexo 15.m**). Adicionalmente, según Informe de la Dra. María T. Guedez, nuestra representada tiene contractura cervical, parestesis, discopatía degenerativa cervical C2-C3, hernia discal central C3-C4, prominencia mínima del anillo fibrosos C5C6 y cervicoartrosis leve (**ver anexo 15.n**).

Estos diagnósticos sobre el estado de salud física de THAIS PERDOMO fueron complementados con una evaluación psicológica inicial, a cargo de la Lic. Silvana Paccione, en fecha 27 de junio de 1997. Esta evaluación consta de diferentes partes: área familiar, intelectual y emocional. Particularmente, el área emocional destaca el haber sufrido de ciertas crisis con tendencia a la tristeza, producto de situaciones específicas a las cuales se ha visto sometida nuestra representada, sin que llegue a presentar trastornos de la personalidad. En las recomendaciones hechas por la Dra. Paccione, se evidencia un cuadro clínico de sufrimiento, angustia, desesperanza y sentimiento de impotencia, producto de las situaciones vividas a raíz de la intoxicación química de la cual resultó ser víctima (**ver Anexo 15.l**). Más recientemente, el Dr. Roland Sánchez le emitió una constancia médica en la que se señala que THAIS PERDOMO acude a consulta psiquiátrica por presentar un cuadro clínico de episodio depresivo que amerita tratamiento medicamentoso (**ver Anexo 15.q**).

El estado de salud de MERY JOSEFINA UNDA MAY

Durante el tiempo transcurrido entre la intoxicación y el otorgamiento de su incapacidad total y jubilación respectiva, MERY UNDA MAY ha presentado una variada sintomatología que persiste en el presente. Antes del otorgamiento de la incapacidad y jubilación respectivas, nuestra representada se encontraba bajo la figura de reposo laboral, debido a la gran variedad de problemas de salud que ya presentaba.

Pese contar con un diagnóstico positivo de etilenglicol en la orina (**ver anexo 16.a**), nuestra representada no contó con un diagnóstico y tratamiento toxicológico integral adecuado, con lamentables secuelas en su estado de salud actual. Los padecimientos de MERY UNDA comenzaron el mismo día 20.03.93, -cuando contaba con 32 años de edad y una vida por

delante- presentando un cuadro de asfixia por laringoespasma severo y posterior paro cardiorespiratorio, por lo que fue trasladada de emergencia al Hospital Carabaño Tosta, establecimiento dependiente también del IVSS. A un mes de la intoxicación, según informe médico del Servicio de Neurología, de fecha 23 de abril de 1993, nuestra representada seguía presentando cefalea intensa, mareos, insomnio y pérdida de la memoria. Según ese Informe quedó evidenciado que la intoxicación respondió a la presencia de agentes químico-tóxicos como etilenglicol, ácido fosfórico y bifloruro de amonio (**ver anexo 16.b**). A dos meses de los sucesos de intoxicación masiva ocurridos en EL HOSPITAL, esos síntomas permanecieron. Para junio de ese año 1993, MERY UNDA todavía tenía presencia de etilenglicol en la sangre, empezando a sentir temblores involuntarios en las extremidades inferiores, lo que afectó su capacidad de caminar y pérdida del apetito (**ver anexos 16.c y 16.d**). A raíz de este problema estuvo diez días hospitalizada, debiendo asistir posteriormente a consulta de Hematología, Nefrología y Gastroenterología. El 20 de junio de 1993 presenta cianosis distal en pies y mano derecha y, nuevamente, temblores en las piernas acompañado de dolor. En junio de ese año consultó al especialista neurólogo Dr. David Lara, quien luego de realizarle varios exámenes, la refiere al Hospital Central de Maracay, donde permaneció hospitalizada desde el 23 de julio hasta septiembre de 1993. En 1995, el Dr. José M. Pages le diagnostica una mononeuropatía que afecta miembros inferiores del lado izquierdo (**ver anexo 16.e**).

Sus afecciones no se limitaron a problemas motores. En noviembre de 1995, le diagnostican un mioma uterino y finalmente, en 1998, le realizan una histerectomía total. Para esa fecha MERY UNDA contaba con 37 años de edad, negándole por completo la posibilidad de tener hijos en un futuro cercano.

En 1996, nuestra representada presenta un diagnóstico clínico de anemia por intoxicación química, tinitus e hipoacusia en oído derecho por lesión del nervio auditivo (**ver anexo 16.f**). Diagnóstico que fue ratificado en agosto de 1997, señalándose que el origen refiere a una intoxicación por agentes químicos inhalados (**ver anexo 16.g**). Posteriormente, sufre de una parálisis del lado izquierdo de su cuerpo, por la que estuvo hospitalizada durante dos meses, siendo diagnosticada como hemiplejía izquierda posterior. Se recuperó lentamente, requiriendo fisioterapia y, por más de un año, tuvo que usar botas y férulas para poder caminar. Aunado a estos problemas de salud, MERY UNDA desarrolló otras patologías, muchas de las cuales son afecciones comunes entre los afectados, entre otras: anemia química, hipoacusia neurosensorial bilateral por tóxicos (pérdida de la audición), paresia de

musculatura motora de tobillo izquierdo, artritis reumatoide, osteoporosis leve y Osteopenia moderada, hipocalcemia (trastorno del metabolismo) y galactorrea (secreción de leche por las mamas) (**ver anexos 16. h, 16.i, 16.m**).

MERY UNDA, entre muchos otras personas afectadas por la intoxicación en referencia ha sufrido un daño continuo en el tiempo, con un deterioro progresivo en su condición de salud física. Con 41 años de edad presenta un envejecimiento prematuro de sus órganos, con secuelas irreversibles que afectan además de la condición de salud física, su estado de salud mental y social. Según el informe de incapacidad MERY UNDA fue incapacitada para el trabajo por tener un diagnóstico clínico de: hipertensión arterial, bradicardia sinusal, disautonomía en estudio y depresión reactiva recurrente (**ver anexo 1.d**).

Por su parte, el informe psiquiátrico del 09 de octubre de 1999 señala que nuestra representada además de revelar una serie de patologías físicas, presenta un trastorno adaptativo con síntoma depresivo. A nivel personal se separó de su pareja de varios años, con quien tuvo un hijo. El informe refiere que MERY UNDA *“a raíz de la intoxicación se torna una persona irritable, con cambios bruscos del humor, poco tolerante y con disminución marcada de la libido y del interés a los acontecimientos. Abandona los estudios por dificultad de concentración.”*. En el área perceptual presenta leve dificultad de atención, concentración y memoria de corto plazo. En el área emocional-social, leves dificultades para establecer adecuadas relaciones socio-afectivas, con actitudes de inseguridad, lo que aumenta la desconfianza que le genera el medio social, así como sentimientos de un medio ambiente abrumador y tenso; poca tolerancia a la frustración y signos depresivos con sentimientos de minusvalía. La impresión diagnóstica fue de: *“trastorno adaptativo con síntoma depresivo. Debido al desarrollo de síntomas identificables con un deterioro significativo a nivel social y laboral.”* (**Ver anexo 16.j**). Recientemente, un nuevo Informe psiquiátrico, de fecha 06 de julio de 2004, ratifica el diagnóstico de trastorno mental orgánico no especificado, manteniéndose alteraciones en las áreas cognoscitiva y afectiva, lo que le genera una grave disfunción social, laboral y familiar (**ver anexo 16.n**).

El estado de salud de ZAIDA PERAZA

Durante el tiempo transcurrido entre la intoxicación química, el otorgamiento de la incapacidad y la jubilación respectiva, ZAIDA PERAZA presentó una variada

sintomatología, por la que durante varios años el IVSS le otorgó reposo médico absoluto. Al igual que el resto de personas afectadas, no le fue garantizada una atención médico-toxicológica oportuna ni adecuada, negando con ello, el derecho a un diagnóstico y por ende, el derecho a un tratamiento adecuado.

A partir de 1996, es cuando el IVSS encargó su estudio a una médico-toxicóloga, quien ordenó, en ese tiempo, la realización de los primeros exámenes médico-toxicológicos, con base en los cuales se le realizó una evaluación clínica que reveló: una encefalopatía tóxica con cuadro clínico de microangiopatías y microinfartos cerebrales múltiples; hipoacusia bilateral; rinosinusopatía etmoidal-maxilar; enfermedad broncopulmonar obstructiva crónica encaminada a fibrosis pulmonar; vasculitis sistémica de etiología tóxica; colon irritable tóxico; infarto óseo en el fémur izquierdo; polineuropatía en miembros superiores e inferiores y facial derecho; osteoartrosis cervical y lumbar, hernia discal L5-S1; cervicobraquialgia bilateral por discopatía C3-C4 y C5-C6 y; osteoporosis en fémur derecho y ambas rodillas con calcificación de menisco y osteopenia cervical (**Ver Anexos 17.a, 17. d, 17.e y 17.t**).

Aunque el IVSS, desde el mismo año 1993, conoció sobre las sustancias químicas a que fue expuesta nuestra representada, postergó la asistencia toxicológica de los afectados hasta 1996. Ello se constata en oficio del IVSS, número 021 del 17 de marzo de 1995, firmado por la Dra. Maryorit Colmenares Salvatierra, Farmacéutica Toxicólogo, Jefe del Laboratorio de Toxicología Región Central, en el que se señalaba: *“Tengo a bien comunicarle que la paciente Sra. Zaida Nahir Peraza C.I. N° 4.552.665, se encontraba entre el grupo de los que sufrió la intoxicación masiva ocurrida en el Hospital José A. Vargas, Ovallera Palo Negro el 20 de marzo de 1993. El análisis de las muestras a éstas pacientes no la pude procesar porque al detectar ETILENGLICOL y el FLUOR en algunas muestras tomadas al azar fui trasladada al Hospital José A. Vargas a realizar pruebas materiales y a efectuar el proceso de descontaminación del Hospital. Quedó demostrado que el grupo de muestras tomadas al azar donde todos resultaron positivos ETILENGLICOL viene a ser una muestra representativa de los trabajadores intoxicados. Puesto que el ETILENGLICOL no puede existir en el organismo, su valor normal es cero.”* (**Ver Anexo 17.c**).

Este estudio toxicológico, como ya lo anotamos, no se realizó sino hasta 1996, cuando la Dra. Elvira Fano, médico toxicóloga, fue contratada por el IVSS con el fin de coordinar un equipo médico encargado de realizar estudios y exámenes a los afectados de los sucesos de

intoxicación química masiva ocurridos en EL HOSPITAL. Situación ésta que se puede evidenciar de las fechas de realización de los exámenes médicos de nuestra representada, negando con ello, la posibilidad de un diagnóstico y tratamiento oportuno y adecuado a las afecciones de salud vinculadas con la intoxicación de que fue víctima.

En un primer momento, ZAIDA PERAZA acudió a la consulta de Enfermedades Profesionales, donde fue atendida por el Dr. Edgar Carballo, por presentar problemas respiratorios, cefalea, edema de miembros superiores e inferiores (brazos y piernas), así como crisis de ansiedad. En agosto de 1993, acudió de nuevo a esta consulta por presentar dolores osteo-musculares generalizados, siendo referida a la consulta de Traumatología por sospecha de artritis. En septiembre de 1993, empezó a acudir a médicos privados, puesto que el IVSS no le garantizaba seguimiento clínico adecuado y oportuno a sus padecimientos de salud. Tenía que esperar meses por una consulta en tanto que sus problemas de salud se generalizaban y agravaban. Un ejemplo, son sus problemas respiratorios, los cuales se hicieron crónicos ameritando el uso de broncodilatadores.

En ese tiempo, con mucha frecuencia presentaba infecciones respiratorias, tal y como lo certifica un resumen médico elaborado por la Dra. Irene Pajak, médica adscrita a la Consulta Externa de Neumonología del IVSS, quien señala que ZAIDA PERAZA sufre de un cuadro clínico de disnea en crisis a repetición incrementada en frecuencia e intensidad con alteraciones espirométricas y proceso obstructivo nasal severo asociado a hipertrofia en cornetes sinusales (**ver anexo 17.m**).

Este diagnóstico fue ratificado en 1999, cuando se señala que nuestra representada presenta una clínica de disnea en crisis progresiva con sensación opresiva y dolor torácico (**ver anexo 17.n**).

El 23 de abril de 1999, un estudio de R.X. de tórax, realizado en el Servicio de Radiología del hospital Carabaño Tosta, demostró que los problemas respiratorios de ZAIDA PERAZA se habían agravado siendo irreversibles, con un diagnóstico de fibroesclerosis pulmonar que luego le degeneró en una enfermedad bronco-pulmonar crónica (EBOPC), tal como figura en su informe de incapacidad (**ver anexo 1. e**).

En cuanto a los problemas de salud mental, para septiembre de 1993, nuestra representada ya presentaba problemas de atención y sensación de desorientación temporo-espacial, motivo por el cual acude a la consulta de un Psicólogo, quién en fecha 23 de septiembre de 1993, la remitió a una Psicoterapista, no asociando, en ese momento, dichos síntomas con la intoxicación de que fue objeto. Con el pasar del tiempo, esas anomalías en su

carácter y facultades mentales no se corrigieron. Durante varios años recibió tratamiento con ansiolíticos, tranquilizantes y antidepresivos. Sin embargo, en agosto de 1998, según informe de la psicóloga Omaira Zurita, nuestra representada: *“Para el momento de su evaluación encontramos un rendimiento intelectual a nivel normal, pero bajo, debido al inicio de un posible deterioro (16%) de sus facultades intelectuales. Algunas de sus funciones todavía se hallan dentro del rango normal-promedio (vocabulario, información, comprensión, etc.) sin sufrir deterioro, lo cual nos sugiere que su verdadero potencial intelectual se hallaba en ese nivel. Sus habilidades a nivel de ejecución también se observan disminuidas, por debajo de su rendimiento verbal, lo cual nos apunta la presencia de factores de índole orgánico a falta de elementos depresivos estructurales. Conjuntamente con esta limitación del rendimiento a nivel de ejecución, evidencia dificultad en la capacidad de memoria, fallas a nivel de la organización visual y coordinación visomotriz. Todos estos hallazgos son índices de organicidad cerebral. También presenta fallas a nivel de atención y concentración”*. Mas adelante se señala, *“La angustia se incrementa cuando es capaz de percibir que está sufriendo cambios que afectan su personalidad desmejorando su funcionamiento social-afectivo e intelectual”* **(Ver anexo 17.w)**.

Vale señalar, que en el año 2003 se hace una nueva evaluación psiquiátrica en la que se señala que ZAIDA PERAZA mantiene un diagnóstico de: trastorno mental no específico, debido a lesión, disfunción cerebral, enfermedad física y persistencia de alteraciones en las áreas cognoscitiva, afectiva y volitiva, con alteraciones de la memoria, desorientación espacial esporádica, incluso, en lugares comunes y conocidos, tendencia a la rabia, lo que origina una conducta agresiva, persistencia de alucinaciones visuales, disminución de la libido, aislamiento de familiares y amigos, con tendencia a permanecer recluida en el hogar **(ver anexo 17.y)**.

Por otra parte, los problemas osteo-articulares continuaron y están agravados. A finales de 1993 y principios de 1994, ZAIDA PERAZA se encontraba recibiendo tratamiento fisiátrico en el Hospital Central de Maracay, a cargo de la Dra. Carmen B. García. Sin embargo, las dolencias lejos de minimizarse se acentuaron. Razón ésta por lo que comenzó a ser evaluada por el Dr. Montgomery Sánchez Vera, médico traumatólogo del Ambulatorio “El Limón”, quien en 1995 señala que nuestra representada acudía a consulta por presentar dolor a nivel de ambas manos, tumoración de muñeca derecha y Síndrome de Tunel de Carpo bilateral **(ver anexos 17.a y 17.b)**. Más adelante se le diagnostica astralgias

generalizadas. Asimismo, en el año 1996, se comenzaron a evidenciar sus actuales problemas a nivel de la columna vertebral. Según Informe del 12 de febrero de 1996 se establece que nuestra representada presentaba parestesis en ambas manos, edema en muñeca derecha, escoliosis de columna dorso lumbar y disminución del espacio intervertebral L5-S1 (**ver anexo 17.d**).

ZAIDA PERAZA continuó en tratamiento con el Dr. Montgomery Sánchez, quien en febrero de 1996, emitió un nuevo Informe Médico, donde señala la presencia de nuevos signos clínicos de hiperuricemia, hipocalcemia, trastornos de memoria, parestesia en ambas manos, edema en muñeca derecha y articulaciones de los dedos, escoliosis en la columna dorso-lumbar, disminución del espacio intervertebral de la columna cervical, por lo que debía continuar en reposo. En 1998, un nuevo informe del 18 de febrero de 1998, señala que ZAIDA PERAZA tiene un diagnóstico clínico de: Escoliosis y artrosis de columna cervical y dorsolumbar, artralgias generalizadas, edema en cara y manos, adenopatías cervicales, quiste artrosinosal de la muñeca derecha con Síndrome de Tunnel de Carpo bilateral, cifras de hipocalcemia e hiperuricemia, osteoartrosis incipiente RxCC y radiculopatía cervical C5-C6, tendinitis y trastorno vascular en dedos de la mano (**ver anexo 17.h**). Asimismo, según informe médico del Servicio de Radiología del Hospital JM Carabaño Tosta del 11 de mayo de 1998 se establece que ZAIDA PERAZA presenta disminución de espacio intervertebral L5-S1, sacralización parcial de L5 y lordosis fisiológica conservada (**ver anexo 17.i**). Estos diagnósticos fueron ratificados en informes posteriores, lo que afectó significativamente su calidad de vida (**ver anexos 17.j y 17.k, 17.l, 17.n y 17.p**).

En el año 2000, se le diagnóstica a nuestra representada lesión ósea de las corticales en la pared posterior y lateral derecha del fémur distal izquierdo y en la pared posterior del condilo interno, con engrosamiento cortical y discreto compromiso de la médula ósea (**ver anexo 17.s**). Para el año 2001, estos problemas traumatológicos son los siguientes: astralgias en el esqueleto axial y periférico (columna cérvico-dorso-lumbar, carpos, codos, rodillas; sinovitis activa con mialgias, calambres, parestesia y debilidad en las manos; Síndrome de Raynaud; sensaciones punzantes generalizadas y sugestivas de poli-neuropatía periférica; osteopenia yuxta articular con ligera reducción asimétrica del compartimiento femoropatelar bilateral; osteoartrosis en rodilla izquierda; calcificación en meniscos; condrocalcinosis o pseudo gota; osteoma en fémur izquierdo; esclerosis acetabular bilateral degenerativa; lesión ocupante de espacio de características benignas en fémur izquierdo,

con hallazgos sugestivos de fibroma no osificante. Este diagnóstico, elaborado por la Dra. Silvia Balcazar, médica reumatóloga adscrita al IVSS, demuestra que las patologías de ZAIDA PERAZA fueron avanzando progresivamente, con afectación del sistema osteo-articular de carácter degenerativo. Adicionalmente, la Dra. María T. Guedez del Servicio de Radiología del Hospital Central de Maracay, señala que nuestra representada presenta en la cadera esclerosis de aspecto degenerativo acetabular bilateral y en el fémur, una lesión ocupante, con hallazgos sugestivos de fibroma no osificante (**ver Anexo 17.v**).

Por otra parte, ZAIDA PERAZA presenta problemas otorrinolaringológicos, caracterizados inicialmente, como Síndrome Vertiginoso y Síndrome Sino-rinusinal posterior. Así lo demostró un Informe Médico, suscrito por el Dr. Humberto Méndez, médico Otorrinolaringólogo, quién, entre otros hallazgos, en 1993, dio cuenta de: irritabilidad laberíntica y cuadro clínico de sinusitis maxilar bilateral (**ver anexos 17.f y 17.g**).

Adicionalmente, en 1999, se realizó varios estudios neurológicos que dieron cuenta de una serie de anormalías del funcionamiento cerebral causantes de muchas de las enfermedades que venía presentando en años anteriores. En tal sentido, según informe electroencefalográfico realizado el 24 de agosto de 2000, la actividad cerebral es anormal. Asimismo, según una resonancia magnética del 10 de junio de 2000, nuestra representada tiene pequeñas áreas de microangiopatía de aspecto isquémico crónico subcortical bifrontal; asimetría ventricular de mayor tamaño en el lado izquierdo; sinusopatía eseno-maxilar bilateral de naturaleza inflamatoria infecciosa con rinopatía obstructiva parcial bilateral. Por su parte, el Dr. William Delgado del Servicio de Neurología del Hospital José María Carabaño Tosta, señala que nuestra representada presenta un cuadro clínico de neuropatía tóxica central y periférica en evolución, con secuelas de epilepsia secundaria compleja y deterioro mental progresivo e irreversible (**ver Anexo 17. q**).

Señores Magistrados, de los hechos expuestos se desprende que ZAIDA PERAZA en su condición de asegurada requirió de servicios de atención médico-toxicológicos integrales, adecuados y oportunos pero lamentablemente, éstos no le fueron garantizados en tales condiciones. Años después de ocurrido los sucesos de intoxicación química en EL HOSPITAL, es cuando el IVSS le garantizó un estudio clínico que evaluara integralmente todas las enfermedades y problemas de salud que empezó a tener a partir de la intoxicación en referencia. Todo ello, a pesar de que nuestra representada, desde el mismo año 1993, ya empezaba a presentar muchas de las patologías que actualmente tiene. La falta de prestaciones de atención médico-toxicológica en tiempo oportuno no permitió ZAIDA

PERAZA tuviera acceso a un diagnóstico adecuado que previera o buscara atenuar las enfermedades que posteriormente desarrolló.

Por otra parte, su informe de incapacidad sólo da cuenta de algunas de las patologías que actualmente padece nuestra representada. Sin embargo, el IVSS reconoce en ese Informe que ZAIDA PERAZA presenta un diagnóstico clínico de: encefalopatía tóxica, enfermedad bronco-pulmonar obstructiva crónica (EBPOC) y rinitis alérgica (**ver anexo 1.e**).

En tal sentido, cabe destacar que las medidas adoptadas por el IVSS para garantizar a ZAIDA PERAZA y demás afectados, los recursos humanos, financieros y técnicos necesarios, a fin de asegurar la prestación de servicios de atención médico-toxicológica en forma regular y oportuna, fueron inexcusablemente retardadas. No se agotaron todas las posibilidades para dar a nuestra representada un servicio de salud capaz de afrontar las exigencias que imponía el estado de salud que padecía y actualmente presenta. El IVSS no actuó con la suficiente diligencia ante la gravedad de la intoxicación química ocurrida en EL HOSPITAL y ante los efectos nefastos en la salud de nuestra representada y demás afectados. Razones éstas por la que imputamos responsabilidad patrimonial al IVSS, puesto que constituye una actuación que causó un daño antijurídico que nuestra representada no tiene el deber jurídico de soportar, pese haber sido incapacitada y jubilada por como consecuencia de los sucesos de intoxicación aquí referidos.

El estado de salud de CARMEN OBDULIA VERA DE TORO

Las principales afecciones de salud de CARMEN VERA, consecuencia de los sucesos de intoxicación masiva ocurridos en EL HOSPITAL son de tipo reumatoide, neurológico y respiratorio. Destaca la desmineralización de sus huesos y un deterioro general y progresivo de su estado de salud física y mental. Según su informe de incapacidad tiene un diagnóstico de: Depresión reactiva, alteración de la memoria reciente, cervicopatía degenerativa e hipertensión arterial (**ver anexo 1.f**). El día 20 de marzo de 1993, como ya lo anotamos presentó fuertes dolores de cabeza, náuseas y otros síntomas como conjuntivitis, bronquitis aguda, intranquilidad, nerviosismo, insomnio, así como extrañas sensaciones en los pies.

Posterior a la intoxicación, CARMEN VERA fue intervenida quirúrgicamente por presentar una fibromatosis uterina. Al igual que muchos de sus compañeros afectados, presentó un

fuerte cuadro depresivo, en gran medida producto del sufrimiento que le genera el notable deterioro de su condición de salud y, por consiguiente, de su calidad de vida. Esta situación fue corroborada en una comunicación de la Dirección de Medicina del Trabajo del 24 de mayo de 2001, según la cual la Comisión Técnica designada para el estudio y evaluación del personal afectado por los sucesos de intoxicación ocurridos en EL HOSPITAL, incluye entre los procesos patológicos relacionados con la exposición a las sustancias químicas referidas, la depresión reactiva, alteración de memoria reciente, cervicopatía degenerativa e hipertensión arterial sistémica.

En junio de 1999, según Informe de Neumonología nuestra representada padece de tos regular, obstrucción nasal, rinorrea posterior y goteo retronasal afebril (**ver anexo 18.b**). Asimismo, según evaluación del Servicio de Radiología del Hospital Central de Maracay, Dra. María T. Guédez, en octubre de 1999, seis años después de la intoxicación, CARMEN VERA presenta un diagnóstico clínico de: cervicalgia aguda con degeneración discal C4-C5; trastorno de la memoria reciente e hipertensión arterial. En tal sentido, según la resonancia magnética cerebral nuestra representada presenta signos de leucoencefalopatía, pansinusopatía de probable naturaleza inflamatoria-infecciosa y rinopatía obstructiva parcial. Con respecto a la resonancia magnética de columna cervical, presenta un cuadro de discopatía degenerativa C3-C4 y C5-C6, leve profusión discal central C5-C6 y C6-C7, cervicoartrosis leve y rectificación de la lordosis cervical (**ver anexo 18.I**). Otros exámenes realizados dieron cuenta de discopatía degenerativa, obesidad y cefales EAP (**ver Anexo 18.d**).

A este diagnóstico se le debe agregar el del Dr. William Delgado F., Neurólogo adjunto de la consulta externa de neurología del hospital José María Carabaño Tosta del IVSS, quien en 1998, emitió una constancia donde manifiesta que CARMEN VERA estaba en tratamiento por síntomas y signos de secuelas neurológicas de encefalopatía tóxica (**ver Anexo 18.a**).

Para julio de 1998, los estudios médicos revelaron que nuestra representada presentaba además reducción de la curva raquis cervical y reducción del espacio femoro-tibial con predominio izquierdo interno (**ver anexo 18.g**). En septiembre de 1998, CARMEN VERA se somete a un examen de ultrasonido cuantitativo en el cual se le diagnostican cambios en la masa ósea. En dicho informe se concluye que sufre de una osteopenia. En octubre de 1998, le fueron realizados varios exámenes radiológicos en varias partes del cuerpo,

evidenciando un proceso de desmineralización ósea en ambas manos y pies, así como un pinzamiento interfalange en ambos pies (**ver anexo 18.f**).

Adicionalmente, según informe médico radiográfico de 1999, nuestra representada presenta fibrosis pulmonar con aumento de la transparencia pleura-pulmonar bilateral de probable relación con EBOPC (**ver anexo 18.c**).

Por otra parte, según informes de Anatomía Patológica del IVSS, nuestra representada sufrió de fibrosis uterina, leiomiomas, endometrio tipo proliferativo y folículos quísticos en ambos ovarios, por lo que tuvo que realizarse una histerectomía total abdominal, junto con una enxectomía bilateral (**ver anexos 18.i y 18.j**).

Por último, CARMEN VERA cuenta con un diagnóstico psiquiátrico de trastorno mental orgánico no especificado, con alteración de las funciones cognitivas, tales como: la memoria (dificultad en memoria de fijación, olvido de cosas y episodios de desorientación espacial), estado afectivo depresivo (pensamientos recurrente sobre la muerte), dificultad para controlar los impulsos (conductas agresivas) y trastornos del sueño. Todo lo cual, le ha generado una disfunción social, laboral y familiar importante (**ver anexo 18. k**).

El estado de salud de GLENYS IDALY PEREZ WATEIMA

De acuerdo con los varios diagnósticos médicos a los cuales ha tenido que someterse a lo largo de estos años el resultado arrojado es el siguiente: En el año 1993, se le diagnosticaban cifras elevadas de glucosa, anemia, problemas renales, infecciones urinarias, lagunas mentales, dolores óseos e hiperlipidemia. En el año 1994, problemas renales, problemas de tensión, edema de miembros inferiores, problemas endocrinológicos, hipocalcemia y dolores óseos. En 1995, problemas renales, infecciones urinarias, hipocalcemia, dolores óseos, edema de los miembros inferiores, fatiga, disnea. En 1996, problemas renales, problemas de tensión, hipocalcemia, infecciones urinarias, hernia diatal, esofagitis grado I, duodinitis, fibromatosis interna, quiste de ovario I39. En 1997, sístole grado I, anemia, THA, problemas renales, infecciones urinarias, litiasis renal I39, quiste renal I39, problemas hematológicos, hiperlipidema, problemas con los senos paranasales. En 1998, rectificación de la columna cervical, poliartrogia, hipocalcemia, disminución del riñón derecho, edema de miembros inferiores bilateral grado II, dislipidemia tipo II, problemas renales, anemia, problemas hormonales, edema idiopático. En 1999, anemia,

dislipidemia, dolores generalizados, agotamiento físico, cambios degenerativos, cambios osteoartrósicos, infecciones urinarias, diseñó. En el año 2000: problemas inmunológicos, problemas hormonales, infecciones urinarias, edema MiSi, anemia, fibromatosis uterina, artralgia cervical, artritis de ambos hombros, perientitis de rodillas, distipidemia, foramen oval. En 2001, diabetes tipo II, hipotiroidismo de hashimoto, litiasis renal, dislipidemia, problemas renales, foramen oval, problemas inmunológicos, esteatosis hepática, quiste en el riñón derecho, enfermedad cardiovascular hipertensiva, dolor lumbar crónico. En el año 2002, hiperreactividad bronquial, edema de miembros inferiores, disnea, bocio, dislipidemia, proceso degenerativo, hipotiroidismo de hashimoto auto inmune, osteoporosis, diabetes, síndrome de túnel carpio bilateral, sinusitis, infecciones urinarias, trastorno de la memoria (numérica y escrita), trastorno cognoscitivo no específico inducido por sustancia química, F198 trastorno de estado de ánimo no específico inducido por sustancias químicas, deterioro neuronal (**ver Anexos 19. a, b, c, d, e, f, g, h, i, j y k**). Señores Magistrados, la mayoría de estas patologías persisten y otras se han agravado, lo que ha conllevado su hospitalización en cinco oportunidades. Así mismo, otras con secuelas irreversibles, como es el hecho de que no podrá ser madre.

Como puede observarse, GLENYS PEREZ presenta un diagnóstico de deterioro progresivo de su condición de salud. A pesar de contar con 35 años, padece enfermedades poco típicas y no acordes con su edad cronológica. Entre otras patologías, presenta: trastornos de la memoria; procesos de descalcificación; hipertensión cardiovascular y disminución del tamaño de uno de sus riñones.

Sus problemas de salud ameritaron que entre 1993 y 1995, permaneciera de reposo médico por la consulta de nefrología, con diagnóstico de tubulopatía, infecciones urinarias recurrentes, sospecha de insuficiencia suprarrenal, fibromatosis uterina, persistencia de edemas en miembros inferiores, descenso vesical y cifras de hemoglobina fluctuantes 7 a 10 GR %, sospecha de blastos, granulocitos inmaduros, linfocitos atípicos, fosfaturia y calcuria.

Por su parte, el informe emanado de la Dra. Elvira Fano, médica toxicóloga, contratada por el IVSS para hacer seguimiento toxicológico a nuestra representada y demás afectados por los sucesos de intoxicación masiva ocurridos en EL HOSPITAL, indica lo siguiente: *“se ha observado algunos casos en los pacientes bajo estudio Caso la Owallera, desde el punto de vista toxicológico, la probabilidad de alteración en la capacidad genética de las células madres, bien sea por afectación de genes que les impiden en parte desarrollarse algunas*

de las líneas celulares derivadas (por lo que aparecen anemias, leucopenias o trombocitopenia) o bien estar afectándose sólo algunos pasos en la maduración (por alteración de las membranas enzimas G6PD glucosa, fosfato deshidrogenasa). En pocos casos se ha observado lo contrario. La aparición de poliglobulia, leucocitosis o trombocitosis. Glenys sufrió de intoxicación renal (último trimestre de 1993) y es probable que esté padeciendo de una insuficiencia en la producción de Eritropoyetina que pudiese explicar su cuadro anémico”.

Otro informe médico, esta vez emanado de la psicóloga clínica, Lic. María Victoria González, del 06 de septiembre de 2002, da cuenta de los siguientes resultados: “Durante la evaluación se muestra interesada, se siente frustrada cuando no logra realizar la actividad, lo que la afecta en su estado de ánimo, manifestando su preocupación ante el deterioro progresivo y la incapacidad. En los resultados de la evaluación se encuentra un deterioro MODERADO en las siguientes áreas: -Sensibilidad aumentada a olores sumada a desorden afectivo, lo que indica lesión en la región temporal. -Dificultad en la comprensión de las estructuras numéricas, definido como asfixia constructiva, lo que señala lesión en área inferior parietal, además de debilitación general en los procesos corticales. -Extinción del significado directo, lo que se traduce en una afasia semántica aritmética y afasia acústica, señalando lesión de la región temporal izquierda. Se encuentra deterioro SEVERO en las siguientes áreas: -Procesos de aprendizaje, lo que señala lesión en las divisiones posteriores del cerebro y debilitación general de los procesos corticales. -Acalculia (...). “De acuerdo a la evaluación realizada se concluye que la paciente Glenys Pérez presenta trastornos en las funciones aritméticas, acalculia, afasia constructiva y afasia acústica, además de disminución en los procesos de aprendizaje, lo que nos indica la presencia de lesión en el área temporal del cerebro y debilitamiento de los procesos corticales. Además presenta un Episodio Depresivo.” (Ver Anexo 19.1). Recientemente, otro informe psiquiátrico ratifica el diagnóstico clínico anterior de trastorno mental orgánico no especificado, con deterioro de las funciones cognitivas y un componente depresivo importante asociado al estado de salud además de una disfunción significativa en las áreas social, laboral y familiar (ver anexo 19.m).

Señores Magistrados, la falta de un diagnóstico oportuno que determinara los agentes químico-tóxicos involucrados en la afectación del estado de salud de nuestra representada, así como los efectos nocivos inmediatos y mediatos en el organismo de GLENYS PEREZ, junto con la ausencia de la prestación de un servicio de atención médico-toxicológico que

respondiera a las necesidades que sus patologías requerían, la no entrega oportuna de los medicamentos requeridos, la falta de prescripción de los mismos sobre la base de un análisis toxicológico integral y la falta de una asignación presupuestaria suficiente que permitiera adelantar las investigaciones correspondientes, contratar el personal especializado para atender en forma oportuna y adecuada a GLENYS PEREZ y demás víctimas de la intoxicación, vulneró su derecho constitucional de protección de la salud, generándole un daño antijurídico.

El estado de salud de BELKIS BERROTERAN RIZO

Durante el tiempo transcurrido entre su intoxicación y el otorgamiento de su incapacidad y jubilación respectivas, BELKIS BERROTERAN ha presentado toda una serie de afecciones de salud. En 1995, fue intervenida quirúrgicamente debido a problemas en un riñón y venía presentando constantes infecciones en la orina. Adicionalmente, presentó problemas osteo-articulares que le impiden flexionarse. En 1996, fue evaluada por el servicio de Nefrología por presentar un episodio de celulitis m.i.d. Acudió a consulta con el Dr. Arellano Parra, quien le expidió un informe donde se informaba que nuestra representada “*presenta fenómenos de esasis en pies, manos y cara, encasillables en alteraciones del segmento intercelular, sin ser evidente una colagenopatía*”. Esta situación continuó, hasta que en 1998, cuando fue examinada por la Dra. Elvira Fano, quien la hospitalizó a fin de ser evaluada integralmente. Luego, fue remitida al servicio de Cardiología en la Clínica Razzeti, donde le hicieron algunos estudios complementarios.

A manera de resumen, transcribiremos los diagnósticos que hasta el año 1999 se le habían realizado. Así, entre las principales afecciones de salud BELKIS BERROTERAN padece de problemas traumatológicos, neurológicos, neumonológicos, reumatológicos y otorrinolaringológicos.

En tal sentido, el informe neumonológico del 28 de abril de 1999, realizado por la Dra. Irene Pajak, da cuenta de un diagnóstico clínico de fibroesclerosis pulmonar moderada, broncoespasmos frecuentes, y una patología respiratoria leve (**ver anexo 20.c**). En términos similares, un estudio radiológico de tórax evidenció nuevamente problemas respiratorios en nuestra representada. Informe éste que concluye que BELKIS BERROTERAN presentaba fibroesclerosis pulmonar moderada, aumento de la transparencia pleura-pulmonar bilateral

en relación con la enfermedad bronco-pulmonar obstructiva crónica (EBPOC) y aorta ligeramente elongada.

A nivel traumatológico, según un examen de electromiografía del 21 de octubre de 1999, se determinó que nuestra representada evidenciaba signos de radiculopatía C6 derecha de leve intensidad y Síndrome de Túnel del Carpo bilateral con predominio derecho. Este diagnóstico fue corroborado por la Dra. Silvia Balcazar del Servicio de Reumatología del Hospital Carabaño Tosta del IVSS, en el cual se señala que BELKIS BERROTERAN presenta una enfermedad degenerativa articular en rodillas, codos y manos, además del Síndrome de Tunel de Carpo (**ver Anexo 20. b**). También se realizó examen de Rx de rodilla y mano derecha, así como de columna cervical. Los resultados indicaron que en la rodilla existía disminución del espacio interarticular femoro-tibial interno. Asimismo, en columna y mano derecha se observa disminución de la densidad ósea, lo que afecta su capacidad de flexionarse. Para mayo de 1998, ya se había concluido que BELKIS BERROTERAN presentaba signos de oncoartrosis cervical, espondilosis cervical asociada y leve inestabilidad en los segmentos C5-C6. En la región dorsal se observa escoliosis dorso/lumbar e irregularidades a nivel de las apófisis transversas de L1. Asimismo, en la región lumbar se observa hipoplastia de apófisis transversa derecha de L1, disminución del espacio intervertebral L5-S1 en su aspecto posterior y acentuación de la lordosis lumbar fisiológica.

Otra patología se hizo evidente en un estudio de Tomografía Axial Computarizado (TAC) de abdomen y pelvis, realizado el 27 de junio de 1996, en el hospital Central de Maracay, en el que se observa una ligera ectasia pielica derecha con cambios post-quirúrgicos sobre el flanco respectivo y ligera hepatomegalia a expensas del lóbulo derecho versus lóbulo accesorio de riedel. Cuando le realizaron este estudio, BELKIS BERROTERAN había sido operada por presentar constantes problemas urinarios, lo que evidencia que sus afecciones son de tipo recurrente. Además, cuenta con un diagnóstico de hepatomegalia que consiste en aumento del tamaño del hígado. Al respecto, vale señalar que en 1993, estudios del FONAIAP en una muestra de hámster centinelas localizados en las instalaciones de EL HOSPITAL ya habían dado cuenta de estos cambios. No obstante, el IVSS no adoptó las medidas necesarias para garantizarle a nuestra representada una protección a su salud. No fue sino hasta 1996, cuando contrató una médica toxicóloga que garantizara a nuestra representada y demás afectados por la intoxicación en referencia una evaluación clínica y toxicológica integral.

A nivel cardíaco, BELKIS BERROTERAN presenta trastornos de hipertensión arterial sistólica aislada, tal y como fue determinado el 04 de abril de 1998, por el Dr. José A. García, del Centro Docente Cardiológico Aragua.

No conforme con los padecimientos anteriores, BELKIS BERROTERAN ha desarrollado una pérdida progresiva de la visión y de la audición. El 01 de junio de 1998, la Dra. María Luisa Díaz de Fleming, médica Otorrinolaringóloga, emitió informe donde le diagnosticó trauma auditivo tipo I bilateral. En cuanto a sus problemas de visión, ya para septiembre de 1995, la Dra. Astrid Espinoza, la remitió al servicio de Oftalmología de EL HOSPITAL, por presentar visión borrosa, lagrimeo y ardor en el ojo izquierdo. Lamentablemente, estas afecciones han evolucionado al punto en que hoy en día BELKIS BERROTERAN presenta un glaucoma que avanza indefectiblemente hacia la pérdida de visión en ese ojo.

A nivel neurológico, según un informe electroencefalográfico del 10 de septiembre de 1998, en el cual se exploraron las posibles secuelas neurológicas por encefalopatía tóxica, resultó que nuestra representada presenta una actividad cerebral anormal moderada (**ver anexo 20.a**).

Por último, el informe psiquiátrico da cuenta de un trastorno mental debido a la enfermedad, lesión o disfunción cerebral que presenta, con estado de ánimo depresivo, síntomas sicóticos no congruentes con el estado de ánimo, alteración de las funciones cognitivas importantes (atención, concentración, memoria y pensamiento) y deterioro de funciones intelectuales (capacidad de abstracción y generalización de conceptos). Todo lo cual, le ha generado una disfunción social, laboral y familiar importante que no tiene el deber jurídico de soportar.

Señores Magistrados, los sucesos de intoxicación química de los cuales resultó afectada nuestra representada, además de causar daños en su funcionamiento fisiológico, también causó daños en su funcionamiento mental y esfera emocional, tanto así, que estuvo sometida a tratamientos psiquiátricos por presentar un cuadro clínico de depresión severa. El IVSS la incapacitó en años recientes por encefalopatía tóxica, fibrosis pulmonar leve y síndrome psicoorgánico (**ver anexo 1.g**). Sin embargo, no debe quedar duda alguna que las afecciones de salud que presenta BELKIS BERROTERAN son mucho más que las señaladas en el referido informe. Cabe añadir que nuestra representada actualmente es una persona con una autoestima bastante disminuida, con serias dificultades para relacionarse socialmente y un grave daño que afecta muchos actos de su vida. Además, de todos los hechos expuestos se desprende que nuestra representada requirió en su condición de

asegurada, los servicios médicos del IVSS, pero éste no se los prestó de manera oportuna. La falta de una atención toxicológica oportuna no permitió que BELKIS BERROTERA gozara del derecho a un diagnóstico y tratamiento toxicológico adecuado a la naturaleza de las afecciones de salud que empezó a sufrir con ocasión de los sucesos de intoxicación química masiva ocurridos en EL HOSPITAL en el año 1993. Cabe señalar que, el IVSS no actuó con la diligencia requerida ante la gravedad de la intoxicación de que fue objeto nuestra representada, causándole daños irreversibles en su estado de salud física, mental y social, los cuales le imputamos.

El estado de salud de MIGUELINA BERROTERÁN

Durante el tiempo transcurrido entre la intoxicación y el otorgamiento de su incapacidad y jubilación respectivas, MIGUELINA BERROTERAN presentó una variada sintomatología, por la cual frecuentemente acudía al servicio de medicina del trabajo, donde por varios años le ordenaron reposo absoluto. Asimismo, se le realizaron múltiples estudios, a los fines de establecer un diagnóstico. Sin embargo, al igual que todos sus compañeras(os), no contó con servicios de atención médico-toxicológica que fueran oportunos y adecuados. Los padecimientos de salud de nuestra representada comenzaron a evidenciarse a partir del 31 de marzo de 1993 y persisten con mayor gravedad hasta el presente. Un ejemplo, son los problemas respiratorios que padece nuestra representada, los cuales se hicieron evidentes desde ese fatídico día, pudiendo definirse como parasinusitis e hipertrofia bilateral de cornetes, según se desprende de informe radiológico presentado por la Dra. Yanet Cardozo del 21 de enero de 2000 (**ver anexo 21.c**). Estos problemas continuaron, caracterizados por disnea respiratoria, por lo que ameritó la realización de un examen de gammagrama, el cual arrojó como resultado un trastorno parenquimatoso (**ver anexo 21.a**).

Adicionalmente, MIGUELINA BERROTERAN presenta problemas de disfunción auditiva. A nivel neurológico, en 1999, el Dr. David Lara, refiere que nuestra representada presentaba un trazado alterado con síndrome vertiginoso y cefalea vascular paroxística. Asimismo, según informe electroencefalográfico del Centro Médico de Maracay se concluye que nuestra representada presenta un trazado anormal de grado ligero. paroxístico, temporal y desorganizado (**ver anexo 21.b**). Por otra parte, nuevos estudios de resonancia magnética de la región cervical y lumbo- sacra, realizados en el hospital Central

de Maracay, el 27 de septiembre de 1999, demostraron que nuestra representada tiene una discopatía degenerativa cervical discreta, una cervicoatrosis leve y una rectificación de la lordosis cervical, con posible discopatía L5-S1 y escoliosis moderada (**ver Anexos 21.d y 21.e**).

Estos problemas degenerativos están presentes en todos nuestros poderdantes y demás afectados por la intoxicación en referencia. En el caso de MIGUELINA BERROTERAN, además de tener esa dolorosa enfermedad, presenta un diagnóstico de artritis reumatoide, lo que implica constantes inflamaciones de las articulaciones caracterizadas por dolores intensos y lesiones que progresivamente dificultan los movimientos del cuerpo..

Señores magistrados, debe destacarse que estas patologías son tipo degenerativo, no son comunes en personas relativamente jóvenes, y son ocasionadas, entre otras causas, por hipocalcemia, es decir, deficiencia de calcio sérico. MIGUELINA BERROTERAN, al igual que el resto de nuestros representados presenta un cuadro clínico de hipocalcemia, que se presenta de manera recurrente y que es responsable de anomalías metabólicas y enfermedades degenerativas del sistema osteoarticular. Este diagnóstico está recogido en el propio informe de incapacidad de nuestra poderdante (**ver anexo 1.h**).

Adicionalmente, nuestra representada presenta problemas cardiológicos que registran una taquicardia sinusual episódica. Cabe señalar que, debido a estos problemas cardíacos fue internada en el hospital “José María Carabaño Tosta” el 14 de junio de 2001, por presentar disritmia cardíaca y angina de pecho. Es por ello, que días después, el 18 de junio de 2001, le realizan un estudio de ecocardiograma Doppler, donde se concluyó que MIGUELINA BERROTERAN presentaba problemas en la función ventricular izquierda, con trastornos en el llenado de sangre.

Por último, en el área de la salud mental, MIGUELINA BERROTERAN, al igual que los demás poderdantes, cuenta con un diagnóstico clínico de trastorno mental orgánico o sintomático no específico, consistente en alteraciones importantes de las funciones cognitivas, lo que le ha conllevado un deterioro en el funcionamiento social, laboral y familiar. En palabras textuales nuestra representada *“era activa, amigable, tenía amistades, salía mucho, solucionaba sus problemas, no dependía de nadie; ahora, hay sensación de impotencia. Verbatim: Me frena el miedo.”* Todo ello, revela pérdida de su autoestima y un estado de ánimo persistentemente depresivo.

En resumen, MIGUELINA BERROTERAN presenta serios problemas de salud (física, mental y social), algunos, surgidos inmediatamente después de haber sido expuesta a la

intoxicación en referencia y muchos de los cuales, evidenciados años después, luego de frecuentes visitas al Servicio de Medicina del Trabajo, que de forma injustificada no realizó inmediatamente los estudios y exámenes toxicológicos requeridos, sino después de tres y cuatro años.

Señores magistrados, nuestra representada no fue una paciente asintomática. Estuvo presente durante el segundo episodio de intoxicación generalizada ocurrido en EL HOSPITAL y para ese momento, refiere inequívocos signos de estar afectada. Sin embargo, la falta de un diagnóstico y tratamiento médico-toxicológico oportuno no permitió que MIGUELINA BERROTERAN disfrutara de su derecho a un diagnóstico que - en principio pudo- garantizara servicios médicos adecuados en procura de minimizar los efectos fisiológicos de los tóxicos en el organismo ó por lo menos, ofrecer una información certera sobre las consecuencias inmediatas y mediatas en el estado de salud física, mental y social. En consecuencia, nuestra representada en su condición de asegurada requirió de servicios de atención médico-toxicológica. No obstante, el IVSS incumplió con garantizar tales servicios de manera oportuna, lo que constituye una violación del derecho humano a la salud de MIGUELINA BERROTERAN, una actuación antijurídica que causó un daño moral que ella no tiene el deber jurídico de soportar.

El estado de salud de ELSA CILENE TORRES

Durante el tiempo transcurrido entre la intoxicación y el otorgamiento de la incapacidad y jubilación respectivas, ELSA TORRES se desempeñaba en el área de historias médicas de EL HOSPITAL. Trabajó durante los sucesos de intoxicación química masiva ocurridos en EL HOSPITAL y siguió trabajando ininterrumpidamente hasta que en el año 1996, cuando contaba con 33 años de edad, empieza a sentir un acelerado decaimiento en su condición de salud. Al principio, comienza presentando adenomegalias generalizadas en todo el cuerpo, grandes cambios en su personalidad, sensación de desorientación temporo-espacial, pérdida del equilibrio y fuertes temblores en las piernas. Durante ese año 1996, ELSA TORRES fue hospitalizada durante 20 días por las adenomegalias generalizadas (inflamación de los ganglios linfáticos). En ese tiempo fue evaluada por la Dra. Elvira Fano, toxicóloga clínica, quien le otorga reposo médico y le ordena realizar una evaluación integral.

Para 1994, ELSA TORRES tenía un diagnóstico de plaquetopenia (bajo nivel de plaquetas) y presentaba mucha dificultad para respirar. Además, fue hospitalizada por presentar

problemas en la columna vertebral, lo que ameritó una cirugía. En ese momento, se demostró que perdía calcio desmesuradamente, síntoma común en todos nuestros representados, lo que le produjo mucha inestabilidad en los miembros inferiores, junto con otros síntomas, tales como: disminución de la libido y pérdida de la memoria reciente. Este cuadro clínico se conoce como hipocalcemia, trastorno que genera grandes cambios metabólicos, responsable de importantes funciones corporales.

Durante esos años, ELSA TORRES sufre de un cuadro clínico depresivo severo, debido a los trastornos físicos que empezaba a padecer. Por esta razón fue referida a la consulta de psiquiatría. Cabe señalar que nuestra representada fue abandonada por su pareja, como consecuencia de sus repentinos cambios de humor, falta de interés sexual y frecuentes períodos de hospitalización. A todo ello, se suma un sentimiento de culpabilidad generado por las afecciones de salud que también estaba presentando su menor hija, quien comienza a padecer de problemas óseos y tensión ocular elevada, padecimientos poco comunes en personas de su edad.

En 1998, ELSA TORRES es otra vez hospitalizada (desde el 20 de agosto hasta el 30 de septiembre de 1998). En el resumen médico, elaborado al momento del egreso, se le diagnostica: hipocalcemia; hernia discal L4-L5, L5-S1; osteo-artrosis de columna cervical; fibro-esclerosis pulmonar leve; rinitis alérgica; amigdalitis crónica y acné medicamentoso. Cuando ELSA TORRES ingresa al hospital presentaba un cuadro clínico grave caracterizado por: convulsiones; deshidratación; hipoglicemia; síndrome visual; cefalea fronto-occipital; dolor cervical con limitación funcional; vértigos que le impedían caminar; trastornos gástricos y; trastornos mentales, tales como trastornos de la memoria reciente, desorientación temporo-espacial y períodos alternos de irritabilidad con estado emocional depresivo.

En el año 2000, se le diagnostican las siguientes patologías: quiste endometrioso en ovario derecho; apéndice con cambios inflamatorios agudos focales; presencia de material fibrino-hemático y líquido peritoneal. Por otra parte, debido a las constantes infecciones urinarias que presentaba, según estudios citológicos de muestra vaginal, se evidencia un proceso inflamatorio bacteriano inespecífico y hormonal. Este estudio fue compatible con otro, realizado en 1999, donde se concluye que nuestra representada evidenciaba trastornos hormonales de tipo recurrente.

Al igual que el resto de nuestros representados, ELSA TORRES cuenta con un diagnóstico de Traumatología que evidencia valores de calcio por debajo de los niveles normales.

Igualmente, los resultados de exámenes realizados dan cuenta de una ligera rectificación de lordosis fisiológica cervical. Así como cambios degenerativos de columna lumbo-sacra con compresión tecal anterior L3-L4 sin compromiso radicular, discopatía degenerativa asociada a estenosis de canal con compresión tecal y compresión de emergencias radiculares en el nivel L4-L5.

Según diagnóstico cardiovascular, ELSA TORRES sufre de aorto-esclerosis, con funciones ventriculares normales. Asimismo, presenta problemas respiratorios, lo cual se evidencia desde el mismo momento de la intoxicación. Estas deficiencias respiratorias persistieron a través del tiempo con varias formas de manifestación: Desde una rinitis alérgica hasta verdaderas obstrucciones respiratorias. Según un informe de la Dra. Irene Pajak del 30 de junio de 1998, nuestra representada tiene una patología respiratoria obstructiva severa, acentuada a nivel de pequeñas vías aéreas.

Señores Magistrados, todas estas patologías persisten y muchas con síntomas agravados (**ver anexos 22. a ,b, c, d**). Las consideradas en el Informe de incapacidad son: vasculitis leucocitoplástica; discopatía degenerativa C3 y C4; dermatofibrosis en Ms, Ss y Ms, Is; glaucoma e hipertrigliceridemia (**ver anexo 1.i**). Sin embargo, como puede observarse los distintos estudios médicos realizados dan cuenta de otras enfermedades que en el presente tiene ELSA TORRES. Todas, generadas luego de haber sido expuesta no a uno sino en varias ocasiones.

Adicionalmente, en el ámbito de la salud mental, ELSA TORRES cuanta con un diagnóstico clínico de: trastorno mental orgánico no especificado, caracterizado por la alteración de las funciones cognoscitivas, particularmente, la memoria y orientación espacial y geográfica, así como cambios importantes de la personalidad que dificultan profundamente su funcionamiento social, laboral y familiar (**ver anexo 22. e**).

Señores Magistrados, de todos los hechos expuestos se desprende que nuestra representada en su condición de cotizante de la seguridad social requirió de los servicios sanitarios a cargo del IVSS y éste no cumplió con garantizarle servicios de atención médico-toxicológica oportuna y adecuada. Dicha actitud omisiva -particularmente durante los tres primeros años de la intoxicación- tiempo en que el IVSS debió cumplir minimamente con la realización de las encuestas toxicológicas que permitiera garantizar servicios de protección a la salud adecuados en beneficio de nuestros representados, no lo hizo.

De la reclamación de los derechos

Nuestros representados en ningún momento han dejado de reclamar por el disfrute de su derecho a una atención médico-toxicológica accesible, asequible, oportuna y adecuada a cargo del IVSS. Este permanente reclamo se hizo a título individual y colectivo, así como a través de las organizaciones gremiales que lo representaban.

En tal sentido, el 26 de abril de 1993, el IVSS y el Sindicato Único de los Trabajadores de la Salud en representación de varios afectados -entre ellos nuestros poderdantes- suscribieron un Acta que comprendía entre los compromisos a cumplir: La cancelación de los gastos que por exámenes clínicos tuviesen que realizar los afectados en centros privados, siempre y cuando, fueren referidos por el IVSS, a través de la Dirección de Medicina del Trabajo. Sin embargo, el tiempo transcurrió y ese compromiso no fue cumplido a cabalidad, generándose una situación lamentable para muchos de los afectados, quienes, en muchos casos, al no contar con recursos suficientes no podían realizarse los exámenes médicos requeridos y con la frecuencia pautada.

En noviembre de 1966, nuestros representados, conjuntamente con otro grupo de víctimas afectadas por la intoxicación generada en EL HOSPITAL, se vieron obligados a realizar una huelga de hambre ante la actitud omisiva del IVSS de garantizarles servicios de atención médico-toxicológica oportuna y adecuada. Como resultado de la presión publicitaria que generó la huelga, nuestros poderdantes, representados, en ese entonces, por el Sindicato Único de la Salud y por el Comité de Conflicto conformado para dirigir la huelga, lograron suscribir una nueva Acta de compromisos con el IVSS. Según esta Acta del 06 de noviembre de 1996, el IVSS se comprometió una vez más a *“sufragar todos y cada uno de los costos de los exámenes, tratamientos y medicamentos”*. Así mismo, el IVSS adquirió el compromiso de realizar una investigación clínica toxicológica a favor de los familiares del núcleo familiar de los afectados. Con este acuerdo el IVSS aceptaba como una posibilidad que algunos familiares de las víctimas de los sucesos de intoxicación masiva ocurridos en EL HOSPITAL, estarían siendo afectados también en su estado de salud.

El proceso de reclamar al IVSS no cesó con la mencionada Acta. Puesto que una vez más el IVSS incumplió los acuerdos y, una vez más, los afectados por la intoxicación química

masiva ocurrida en EL HOSPITAL, entre ellos, nuestros representados, tuvieron que exigirle al IVSS el cumplimiento de sus obligaciones en relación con las prestaciones de salud correspondientes a la gravedad de la lesión sufrida.

La falta de una atención de salud integral y la necesidad de que el IVSS asumiera fórmulas de indemnización de los daños causados, constituyeron los reclamos fundamentales que hicieron las víctimas cuando el 23 de febrero de 1999 suscribieron un acuerdo con el IVSS. En dicho acuerdo, plasmado a través de un Acta Convenio, el IVSS se comprometió “*a la formación de un Equipo multidisciplinario para garantizar asistencia médica integral a todos los(as) afectados(as) por el accidente laboral tóxico-químico acaecido en las instalaciones del Hospital “José A. Vargas”, sector La Ovallera, en el año 1993, familiares inmediatos y el personal activo...*” (ver anexo 2).

Es decir, ciudadanos Magistrados, que a seis años de los sucesos de intoxicación química ocurridos en EL HOSPITAL, nuestros representados y demás afectados, continuaban exigiéndole al IVSS sobre la adopción de medidas que le garantizaran una asistencia médica-toxicológica asequible, oportuna y adecuada. Cabe señalar que en esa Acta Convenio, el IVSS se comprometió nuevamente a cancelar los gastos realizados por concepto de estudios y medicinas efectuados por nuestros representados y demás afectados, desde la fecha en que se inició la investigación. Tres meses después de suscribir el Acta anterior, el IVSS y las víctimas representadas por la Asociación de Trabajadores Incapacitados (ATRINCA) suscribieron una nueva, en la cual se insistió nuevamente en que el IVSS cumpliera con el compromiso de brindar una adecuada asistencia médica, por lo que se reactivó el Fondo Operativo creado para una atención especial.

Señores Magistrados, nótese, que no es sino después de seis años de incesantes reclamos y exigencias al IVSS, por parte de nuestros representados y demás afectados por la intoxicación, cuando finalmente adopta medidas en procura de garantizar a nuestros representados servicios integrales de atención a su salud y reconoce que la intoxicación de que fueron objeto constituyó un “daño considerable” (**ver anexo 3**). Por el contrario, el IVSS solía suscribir actas de compromiso que luego no cumplía. Ese incumplimiento permanente de los acuerdos suscritos, es una evidencia contundente de las irregularidades en que incurrió durante la prestación de los servicios de atención médica y que debía garantizar en beneficio del derecho a la protección de la salud que ampara a nuestros representados. Los logros alcanzados -en buena parte- se produjeron como consecuencia de las presiones continuas realizadas por nuestros representados quienes se vieron una y otra

vez obligados a impulsar acciones de presión contra el IVSS, a fin de que éste les ofreciera servicios de asistencia médico-toxicológica. Sólo a seis años de los sucesos de intoxicación química ocurridos en EL HOSPITAL, es cuando el IVSS conforma finalmente, un equipo multidisciplinario que atendiera integralmente las diversas patologías que presentaban las personas afectadas por la intoxicación, entre los que se encontraban nuestros poderdantes. La tardanza en adoptar dichas medidas hace que el IVSS responda por los daños que tal actitud generó en el estado de salud física, mental y social de nuestros representados, puesto que ellos no están en el deber jurídico de soportar tales daños.

DEL DERECHO

De la base normativa de la responsabilidad patrimonial del IVSS

Señores Magistrados, la responsabilidad patrimonial que imputamos al IVSS, por los daños morales causados a LUIS ASUNCIÓN BELLO PRADO, VICTOR JESÚS MIRANDA HENRIQUEZ, THAYS TIBISAY PERDOMO ARTEAGA, MERY JOSEFINA UNDA MAY, ZAYDA NAHIR PERAZA, CARMEN OBDULIA VERA DE TORO, GLENYS YDALI PEREZ WATEIMA, BELKIS COROMOTO BERROTERÁN RIZO, MIGUELINA BERROTERÁN RIZO y ELSA CILENE TORRES GUTIERREZ, como consecuencia de las faltas antes señaladas en el servicio de atención médico-toxicológica a cargo del IVSS y con ocasión de los sucesos de intoxicación química masiva ocurridos en EL HOSPITAL, tiene fundamento en las normas contenidas en los artículos 2, 6, 19, 23, 30, 60, 83, 84, 85, 86, 140, 141 y 316 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela; 2 y 12 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 14 de la Ley Orgánica de Administración Pública ; y 1.196 del Código Civil venezolano.

Como puede observarse, la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública es una institución jurídica que goza de plena autonomía, con un carácter objetivo que pretendemos sea reconocido durante el proceso judicial que iniciamos con el presente escrito de demanda.

Según el artículo 2 de la Constitución, Venezuela se constituye en un Estado democrático y

social de Derecho y de Justicia, lo que implica que el Estado venezolano además de someterse al imperio de la ley, tiene como objetivo la búsqueda de la justicia social. Pues bien, en aras de alcanzar dichos fines el Estado asume un protagonismo en el ámbito social que le permite intervenir en la actividad económica y prestacional del país. No obstante, esa búsqueda de justicia social no puede ni debe satisfacerse, por ejemplo, sólo a través de la creación y desarrollo de una red de servicios públicos de contenido social -accesibles y de calidad-, como debe ser el caso de las prestaciones sanitarias a cargo del IVSS. En tal sentido, el IVSS, actuando en nombre del Estado, además de estar a cargo de las prestaciones sanitarias de la seguridad social, debe hacerse responsable patrimonialmente de los daños antijurídicos que cause en los bienes y derechos de los administrados, como consecuencia o con ocasión de su funcionamiento. Especialmente, cuando se cuenta con un marco constitucional que define al Estado venezolano como un Estado social de Derecho y de “Justicia”.

Por su parte, el artículo 6 *eiusdem* establece: “El gobierno de la República Bolivariana de Venezuela y de las entidades políticas que la componen es y será siempre democrático, participativo, electivo, descentralizado, alternativo, responsable, pluralista y de mandatos revocables.” (Subrayado nuestro). Señores Magistrados, de esta norma se desprende que el Estado venezolano y gobierno de turno debe regir la actuación de sus órganos, así como la de los funcionarios que ejercen función pública, con base en el principio de responsabilidad institucional.

Adicionalmente, el artículo 30 *eiusdem* establece: “*El Estado tendrá la obligación de indemnizar integralmente a las víctimas de violaciones a los derechos humanos que le sean imputables, y a sus derechohabientes, incluido el pago de daños y perjuicios (...)*”. Al respecto, cabe señalar que entre los derechos humanos se encuentran los derechos sociales que tenemos todas las personas frente a la actuación del Estado venezolano de: respetar, dar cumplimiento y garantizarlos. En este orden de ideas, invocamos el derecho a la indemnización que tienen nuestros representados, por los daños y perjuicios que no tienen el deber jurídico de soportar, causados con ocasión de los sucesos de intoxicación referidos con antelación y ante la omisión imputable a los servicios sanitarios a cargo del IVSS, lo que no permitió que gozaran de prestaciones de atención médico-toxicológica accesibles, asequibles, oportunas y de calidad, en incumplimiento del mandato de ley sobre el cual

haremos referencia más adelante.

Particularmente, el artículo 140 de la Constitución estipula: *“El Estado responderá patrimonialmente por los daños que sufran los o las particulares en cualquiera de sus bienes y derechos, siempre que la lesión sea imputable al funcionamiento de la Administración Pública”*.

Esta norma se consagra como la norma matriz de la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, en garantía del derecho de los administrados a una indemnización o reparación respectivas, por los daños y perjuicios causados en cualquiera de sus bienes y derechos, imputables a la actuación u omisión Administración, siendo éste el caso de nuestros representados.

En términos muy similares, la Ley Orgánica de la Administración Pública en el artículo 14 establece: *“La Administración Pública será responsable ante los particulares por la gestión de sus respectivos órganos, de conformidad con la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y la ley, sin perjuicio de la responsabilidad que corresponda a los funcionarios o funcionarias por su actuación. La Administración Pública responderá patrimonialmente por los daños que sufran los particulares siempre que la lesión sea imputable a su funcionamiento”*.

De manera que, aunque no se contara con la protección jurídica de las normas constitucionales antes citadas, incluido el artículo 140, según el texto de esta norma, nuestros representados tienen el derecho de exigir a la Administración Pública, es decir, al IVSS, una indemnización y reparación respectivas, por los daños que jurídicamente no tienen el deber de soportar, siempre que la lesión sea imputable a su funcionamiento. Como por ejemplo, los daños causados en perjuicio del estado de salud física, mental y social de nuestros representados, junto con la descalificación de que fueron objeto durante años, siendo señalados como “reposeros” del IVSS. Daños generados con ocasión de los sucesos de intoxicación química masiva ocurridos en EL HOSPITAL, junto con el desconocimiento institucional de la existencia de tales daños y perjuicios. y ante la falta de servicios integrales de atención médica-toxicológica accesibles, asequibles, oportunos y adecuados.

Señores Magistrados, como fue señalado antes, el IVSS no cumplió con la obligación constitucional y legal de garantizar a nuestros representados tales servicios y en tales condiciones. Sólo a partir del año 1997, cuatro años después de la intoxicación, luego de

muchos reparos, quejas y acciones celebradas por los afectados, entre ellos, nuestros representados, denunciando tal situación, es cuando el IVSS asumió la realización de un estudio integral de los pacientes a cargo de un toxicólogo clínico. Cabe señalar que nunca se culminó la realización de las fichas toxicológicas de cada uno de las personas intoxicadas, incluidos nuestros representados. De manera que los servicios de atención médica accesibles nunca contaron con una información toxicológica que revelara cuál fue la sustancia tóxica ó la mezcla de sustancias creada ese fatídico día y asimilada por el organismo de estas personas; cuáles fueron los niveles de toxicidad presentes y evidenciados en aquel momento; cuáles fueron, inicialmente, los principales órganos afectados y; entre otras posibilidades, cuáles serían los efectos colaterales previsibles desde el primer momento de la intoxicación.

Señores Magistrados, a lo largo del presente escrito de demanda hemos señalado que la tardanza del IVSS en adoptar las medidas necesarias para garantizarle a nuestros poderdantes los recursos humanos, técnicos y financieros necesarios, a fin de asegurarles un diagnóstico y tratamiento médico-toxicológico accesible, oportuno y adecuado; evidencia un incumplimiento de las obligaciones administrativas a cargo del IVSS. Lo que causó daños en perjuicio del derecho de protección a la salud de nuestros representados, con secuelas irreversibles en el estado de salud (física, mental y social) actual. Ante tales daños, es que solicitamos a esta Sala Política Administrativa del Tribunal Supremo de Justicia proceda a favor del reconocimiento de la responsabilidad institucional del IVSS y en consecuencia, le ordene la cancelación y reparaciones respectivas de los daños morales causados a nuestros representados.

Junto con las normas anteriores, según el artículo 141 de la Constitución: *“La Administración Pública está al servicio de los ciudadanos y ciudadanas y se fundamenta en los principios de honestidad, participación, celeridad, eficacia, transparencia, rendición de cuentas y responsabilidad en el ejercicio de la función pública, con sometimiento pleno a la ley y al derecho”*.

Contrario al espíritu y texto de esta norma, la actuación del IVSS, con ocasión de los sucesos de intoxicación química masiva ocurridos en EL HOSPITAL, no se caracterizó, precisamente, por ser transparente, célere, eficiente, ni mucho menos, responsable en el cumplimiento de las obligaciones relativas a la seguridad laboral y protección a la salud en

favor de nuestros representados. Como se señaló antes, el IVSS priorizó los recursos a favor de las actividades de limpieza de EL HOSPITAL, las cuales, cabe señalar, adolecieron de tantas fallas que, a su vez, permitieron la ocurrencia -casi inmediata- de nuevos episodios de intoxicación masiva y la afectación de muchas de las personas allí presentes, entre otros, nuestros representados.

Señores Magistrados, sin pretender desconocer la necesidad de realizar tales labores de limpieza en las instalaciones y demás áreas de EL HOSPITAL, su priorización, fue en detrimento de otra obligación a cargo del IVSS, consistente en ofrecer servicios de atención médico-toxicológica -accesibles, oportunos y de calidad- a nuestros representados y demás personas intoxicadas. Puesto que, además de constituirse en afectados directos de la intoxicación en referencia y ser cotizantes del Seguro Social, eran trabajadores de EL HOSPITAL, lugar donde ocurrieron los sucesos de intoxicación. De hecho, nuestros representados se expusieron a la presencia de agentes químicos altamente tóxicos, no una sino varias veces, por orden de la misma Dirección de EL HOSPITAL. Sin embargo, cuando necesitaron ser evaluados toxicológicamente el IVSS incurrió en una tardanza de 4 años, con secuelas irreversibles en la salud y calidad de vida de nuestros representados.

Adicionalmente, el IVSS creó un ambiente de desconfianza en relación con los problemas de salud que manifestaban nuestros representados y demás personas intoxicadas. Aun cuando los mantuvo -durante varios años- bajo la figura de trabajadores en reposo continuo, las incapacidades y jubilaciones de gracia fueron reconocidas institucionalmente a más de seis años de ocurrida la intoxicación. En el caso particular de GLENYS YDALI PEREZ, todavía no ha sido incapacitada ni jubilada a pesar de contar con una serie de patologías no acordes a su edad cronológica, además del hecho de no poder experimentar la maternidad como una de las tantas secuelas de la intoxicación a que fue expuesta y ante falta de una atención médica-toxicológica oportuna y adecuada. Todo ello, vulnera los principios de transparencia, rendición, eficacia, celeridad y responsabilidad contemplados en este artículo 141.

Señores Magistrados, el IVSS en consideración del centenar de personas resultadas afectadas por los sucesos de intoxicación química ocurridos en EL HOSPITAL, debió realizar no sólo muestras en las instalaciones de EL HOSPITAL, sino también, garantizar estudios exhaustivos en todas las personas que inicialmente los días 20 y 21 de marzo de 1993 y luego, el 31 de marzo de ese mismo año, se vieron expuestas a una mezcla de agentes tóxicos, hoy por hoy, irónicamente desconocida, por no haberse cumplido con la

realización de tales estudios. En contraste, el número de personas afectadas por estos sucesos de intoxicación química fue ocultado por el IVSS, no por uno, sino varios años. Hubo personas que murieron esos días y otras que murieron en los años siguientes, pacientes intoxicados a los que no se les garantizó estos estudios y en consecuencia, en el presente, no cuentan con un diagnóstico toxicológico inicial que asegurara tratamientos adecuados. Tal es el caso de LUIS BELLO, quien padece de una osteopenia medicamentosa revelada en el propio Informe de Incapacidad otorgado por el IVSS.

En este orden de ideas, el artículo 117 de la Constitución establece: *“Todas las personas tendrán derecho a disponer de bienes y servicios de calidad, así como a una información adecuada y no engañosa sobre el contenido y características de los productos y servicios que consumen, a la libertad de elección y a un trato equitativo y digno. La ley establecerá los mecanismos necesarios para garantizar esos derechos, las normas de control de calidad y cantidad de bienes y servicios, los procedimientos de defensa del público consumidor, el resarcimiento de los daños ocasionados y las sanciones correspondientes por la violación de estos derechos”*.

Con fundamento en esta norma, nuestros poderdantes, a la vez que tienen el derecho a disponer de bienes y servicios de calidad, tienen el derecho a una indemnización por los daños causados y sanciones correspondientes, cuando como consecuencia de la prestación inadecuada de dichos servicios se genere una lesión antijurídica. Por su parte, el IVSS, como ente autónomo de la Administración, encargado -hasta el presente- de prestar servicios de atención sanitaria dentro del sistema de la seguridad social, está a su cargo ofrecer prestaciones de forma universal y equitativa, con servicios de prevención, restitución y rehabilitación de la salud de manera oportuna, adecuada y de calidad (art. 18, numeral 1 de la Ley Orgánica de la Seguridad Social). Cuando ello no ocurre y como consecuencia de tal actuación u omisión genera daños antijurídicos, debe indemnizar el resultado dañoso imputable a su funcionamiento.

Por último, el artículo 316 *eiusdem* dispone: *“El sistema tributario procurará la justa distribución de las cargas públicas según la capacidad económica del o la contribuyente, atendiendo al principio de progresividad, así como la protección de la economía nacional y la elevación del nivel de vida de la población, y se sustentará para ello en un sistema eficiente para la recaudación de los tributos”*.

Señores Magistrados, esta norma es la que consagra el principio constitucional de igualdad o equilibrio ante las cargas públicas que sirve de fundamento jurídico a la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública. Así lo ha reconocido esta Sala Político Administrativa, cuando señaló: *“El principio de igualdad o equilibrio de las cargas públicas, previsto en los artículos 21, 133 y 316 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, constituye el fundamento principal de la responsabilidad extracontractual de la Administración, y su justificación se encuentra en que la Administración persigue la satisfacción y tutela de los intereses colectivos; por lo que si en ejercicio de sus potestades -por órgano de autoridad legítima- causa un daño a un particular, éste no puede sufrir individualmente las cargas de la actividad dañosa de la Administración. En consecuencia, no debe en función del colectivo someterse a un ciudadano a una situación más gravosa que la que soportan la generalidad de los administrados, y de ocurrir, el desequilibrio debe restablecerse mediante indemnización correspondiente. Así independientemente de que la actividad de la Administración fuese lícita o ilícita, con o sin culpa, si ésta ha causado un daño a un administrado, se debe responder patrimonialmente”* (S. del 09-10-01, TSJ-SPA, caso Hugo Eunices Betancourt Zerpa vs. Ministerio de Relaciones Interiores).

En conclusión, no hay duda de que el régimen de responsabilidad patrimonial de la Administración Pública es bastante amplio, con fundamento principalmente en las normas constitucionales y en los principios de justicia, integridad patrimonial, igualdad ante las cargas públicas y responsabilidad. Por todos estos fundamentos y razones de Derecho aquí expuestos, invocamos le sea reconocida responsabilidad patrimonial al IVSS por los daños causados a nuestros representados imputable a su funcionamiento como seguiremos señalando de seguida.

De la violación del derecho a la salud, lesión antijurídica y daño moral

Con base en los artículos 19 y 23 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, el principio de progresividad es un principio rector de derechos de los cuales somos titulares frente a la actuación del Estado. En tal sentido, la Administración Pública, como parte integrante del Poder Público, debe orientar su actuación en procura de la satisfacción progresiva de tales derechos. Asimismo, otorga rango constitucional a los

tratados, pactos y convenciones relativos a derechos humanos suscritos y ratificados por Venezuela, a fin de poder invocar dichos instrumentos cuando aporten una mayor protección a los derechos y garantías consagrados en el marco jurídico interno.

Señores Magistrados, a la luz de estas normas el IVSS debió adoptar todas las medidas necesarias, a fin de procurar de la forma más eficiente posible, servicios de atención médico-toxicológica accesibles, asequibles, oportunos y de calidad. Como se señaló antes, eso no fue lo que ocurrió. Lo cual se demuestra por la omisión y tardanza del IVSS en garantizar a nuestros representados un estudio toxicológico que permitiera ofrecer un diagnóstico sobre los agentes tóxicos y niveles presentes en el organismo, órganos más afectados, posibles efectos colaterales inmediatos, medianos y a largo plazo. Así, como garantizar a nuestros representados una información oportuna y adecuada sobre los tratamientos más idóneos o alternativas posibles de tratamiento.

Por todas estas razones fundamentamos la vulneración del derecho de protección a la salud de nuestros representados en las normas que a continuación se citan:

El artículo 83 de la Constitución establece: *“La salud es un derecho 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 acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.”*
(Subrayado nuestro)

De esta norma se desprende que la salud es un derecho fundamental vinculado al derecho a la vida y el Estado, tiene la obligación de garantizarlo. Señores Magistrados, la efectiva vigencia del derecho de protección a la salud -en el caso que nos atañe- fue vulnerada cuando el IVSS no adoptó las medidas necesarias para garantizar servicios de atención médico-toxicológica integrales, oportunos, asequibles y adecuados en beneficio de nuestros representados.

La protección de la salud además de incluir la disponibilidad y acceso a servicios de

atención médica quirúrgica y/o terapéutica, incorpora necesariamente el derecho al diagnóstico, con el objeto de precisar la situación de salud en un momento determinada. Señores Magistrados, la falta de una intervención oportuna por parte el IVSS para asegurar el disfrute del derecho a un diagnóstico y tratamiento toxicológico, incidió en el deterioro progresivo del estado de salud (físico, mental y social) de nuestros representados, con secuelas irreversibles que afectaron y siguen afectando su condición de salud y calidad de vida. Lo cual, ha sido señalado antes, concretamente en los apartes sobre “quiénes son nuestros representados” y “el estado de salud” individualizado en cada caso.

Por su parte, el artículo 84 *eiusdem* estipula: “*Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad.* (...)” (Subrayado nuestro)

Particularmente, el artículo 86 *eiusdem* establece: *Toda persona tiene derecho a la seguridad social como servicio público de carácter no lucrativo, que garantice la salud y asegure protección en contingencias de maternidad, enfermedad, invalidez, enfermedades catastróficas, discapacidad, necesidades especiales, riesgos laborales, pérdida de empleo, desempleo, vejez, viudedad, orfandad, vivienda, cargas derivadas de la vida familiar y cualquier otra circunstancia de previsión social. El Estado tiene la obligación de asegurar la efectividad de este derecho, creando un sistema de seguridad social universal, integral, de financiamiento solidario, unitario, eficiente y participativo, de contribuciones directas e indirectas* (...)” (Subrayado nuestro)

En tal sentido, el artículo 52 de la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social establece que las prestaciones de salud deben garantizarse en términos de oportunidad, integralidad y calidad. Establece: *Se crea el Régimen Prestacional de Salud en consonancia con los principios del Sistema Público Nacional de salud que tiene por objeto garantizar el derecho a la salud como parte del derecho a la vida en función del interés público, en todos los ámbitos de la acción sanitaria dentro del territorio nacional. El Régimen*

Prestacional de Salud y el componente de restitución de la salud del Régimen Prestacional de Seguridad y Salud en el Trabajo; desarrollando una acción intergubernamental, intersectorial y participativa, mediante políticas, estructuras y acciones dirigidas hacia la universalidad, la equidad y la promoción de la salud y la calidad de vida, abarcando la protección de la salud desde sus determinantes sociales; la rehabilitación; la educación y prevención de enfermedades y accidentes y; la oportunidad, integralidad y calidad de las prestaciones (...).

Señores Magistrados, aunque el Estado, junto con sus órganos prestadores de servicios sanitarios, como es el caso del IVSS, no está obligado a asegurar -en términos absolutos- el mantenimiento del buen estado de salud de las personas usuarios de estos servicios, puesto que la recuperación de la condición de salud está vinculada -en muchos casos- a factores varios que no necesariamente tienen relación directa con la actuación del ente prestador. Lo cierto es, que debe cumplir con la obligación de adoptar las medidas necesarias a fin de asegurar que el acceso y disfrute de los servicios sea en condiciones que garanticen una prestación de asistencia a la salud oportuna, integral y de calidad, tal cual como lo revelan las normas anteriores.

Como fue señalado antes, nuestros representados no contaron con un tratamiento oportuno y adecuado de rehabilitación de la salud. Los daños en la actual condición de salud son de tipo crónico, degenerativo y por ende, irreversible. El IVSS, no cumplió con la obligación fundamental de adoptar las medidas que aseguraran un diagnóstico y tratamiento médico integral con enfoque toxicológico en forma oportuna y adecuada. De hecho, no fue eficiente en el desempeño de sus obligaciones. En tal sentido, no adoptó una estrategia y plan de acción en procura de ese diagnóstico inicial que, a su vez, cumpliera con la obligación de informar sobre la condición de salud de nuestros representados una vez que fueron evidenciados los síntomas de la intoxicación.

Cabe señalar que, nuestros representados, por no contar con un diagnóstico toxicológico inicial, debieron conformarse con la posibilidad de ser evaluados clínicamente por servicios distintos y de forma descoordinada. En muchos casos, en establecimientos sanitarios de naturaleza privada, ante el colapso que presentaban los servicios de atención médica dependiente del IVSS, teniendo que esperar -la más de las veces- hasta seis meses para

obtener una cita de consulta externa. Tal situación, no permitió que nuestros representados disfrutaran de su derecho a un tratamiento médico-toxicológico oportuno. Según el informe de incapacidad de nuestros representados, varios presentan patologías causadas por sobredosis medicamentosa, lo que no hubiera sido posible de ser evaluados de acuerdo a un plan de trabajo de atención médica integral (**ver Anexo 1**).

Por último, el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, suscrito y ratificado por Venezuela el 10-05-78, en el artículo 12 establece: *“Los Estados Parte en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho figurarán las necesarias para: a) la reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil y el sano desarrollo de los niños; b) el mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, profesionales y de otra índole y la lucha contra ellas; d) la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.”*

Señores Magistrados, el IVSS tenía la obligación de intervenir activamente frente a la situación de intoxicación originada en EL HOSPITAL, con el fin de satisfacer y garantizar a nuestros representados servicios de protección y rehabilitación de la salud oportunos, asequibles, regulares y adecuados a los avances disponibles que ofrece la ciencia y tecnología médica. Sin embargo, no lo hizo. En varias ocasiones, se comprometió institucionalmente a adoptar medidas que favorecieran la asistencia a la salud de nuestros representados y demás afectados por la intoxicación en referencia. Las cuales, en ocasiones no fueron cumplidas, y en otras, con una tardanza injustificada que imputamos al funcionamiento de los servicios a cargo del IVSS, con lamentables secuelas en el estado de salud de nuestros representados. Como fue señalado en el presente escrito el IVSS, a partir de 1997 es cuando el IVSS asume la evaluación toxicológica de nuestros representados y demás afectados. Asimismo, a partir de 1999 emite varias resoluciones en las cuales se acepta que los pacientes afectados por la intoxicación ocurrida en LA OVALERA requerían: de cuidados médicos especializados continuos, asistencia médica integral a

través de un equipo de médicos multidisciplinarios que iniciara las evaluaciones médicas respectivas a fin de emitir un diagnóstico individualizado en cada caso (**ver Anexos 2 y 4**).

Cabe señalar, que el daño causado en el estado de salud de nuestros representados debe entenderse como un daño significativo y considerable, puesto que salud no se limita sólo a estar sano sino a contar con los recursos y medios necesarios que permitan garantizar el máximo nivel posible de salud física, mental y social (**ver Anexo 3**).

A manera de resumen, conforme este bloque normativo queda claro que la actuación del IVSS en torno a la atención sanitaria que requerían nuestros poderdantes, con motivo de la intoxicación de que fueron objeto -no una sino varias veces- en EL HOSPITAL, estuvo marcada por faltas del servicio. El IVSS incurrió en incumplimiento de obligaciones expresamente determinadas cuando no cumplió con realizar los exámenes toxicológicos necesarios para establecer de manera oportuna los daños generados por la intoxicación, lo que, a su vez, impidió la realización de un tratamiento idóneo. La falta de ese diagnóstico generó mayores complicaciones y problemas en detrimento del estado de salud de nuestros representados, aunado a sentimientos de frustración, impotencia, zozobra que alteraron el normal funcionamiento laboral, familiar, individual y social de nuestros representados.

Las faltas del servicio, en cabeza del IVSS, evidenciadas en la omisión y adopción “tardía” de medidas que garantizaran a nuestros representados una atención de salud idónea y eficaz, con base en un diagnóstico inicial e integral sobre el estado de salud de nuestros representados, se traduce en los términos siguientes: **1.** El IVSS no alcanzó realizar a nuestros representados una encuesta de prevalencia toxicológica, necesaria para establecer los tóxicos presentes en el organismos, niveles de asimilación, efectos inmediatos y mediatos en el organismo. **2.** Hasta 1996, el IVSS incurrió en una conducta omisiva frente a las afecciones y demás patologías que estaban presentando nuestros poderdantes, lo que incidió en el resultado dañoso actual. Al no cumplir con la obligación de realizar los estudios médico-toxicológicos requeridos, no hubo un diagnóstico inicial que condujera a una provisión adecuada de medicamentos y tratamientos idóneos. Por el contrario, el IVSS incurrió en una actitud improvisada en cuanto a la atención médica que recibieron nuestros representados, vulnerándose el derecho a un diagnóstico y tratamiento tendiente a aminorar o desaparecer -de ser posible- los efectos inmediatos y mediatos de la enfermedad. **3.** El

IVSS no garantizó a nuestros representados servicios integrales de atención médica, coordinados por un médico toxicólogo sino luego de 3 años de la intoxicación. **4.** En 1999, 6 años después de la intoxicación es cuando el IVSS garantizó a nuestros representados la posibilidad de ser evaluados de manera continúa e integral por un equipo médico multidisciplinario que los asistiera, considerando la variedad de patologías que presentaban y que, en la actualidad, persisten con mayor grado de afectación. **5.** El IVSS no adoptó las medidas necesarias a fin de suministrar medicamentos y servicios de atención médica idóneos en protección del derecho a la salud de nuestros representados. Aunque nuestros poderdantes son cotizantes del Seguro Social, durante los primeros años, debieron asumir por cuenta propia, muchos de los medicamentos y estudios requeridos. Ello, responde a que en muchas ocasiones, los equipos médicos dependiente del IVSS estaban dañados o los servicios de consulta especializada ofrecidos por los establecimientos adscritos al IVSS, no funcionaban de manera regular, lo que vulneró el derecho a disponer de servicios de atención médica de manera regular e ininterrumpida.

Señores Magistrados, la omisión y actuación tardía en que incurrió el IVSS, resumida previamente, generó un deterioro significativo en la condición de salud física de nuestros representados, así como mucho sufrimiento y sentimientos de impotencia por el tiempo transcurrido y el deterioro progresivo evidenciado en su estado de salud física, mental y social, minando muchas de sus capacidades físicas e intelectuales. Durante los primeros años de la intoxicación, nuestros representados, ni siquiera, podían realizar actividades cotidianas de la vida, siendo afectada: la capacidad de orientación temporo-espacial que permitiera trasladarse libremente de un lugar a otro, sin desorientarse o perderse; articulación armoniosa de movimientos en extremidades superiores que permitiera la realización de tareas sencillas del hogar (lavar platos, planchar, cocinar); episodios de pérdida de la memoria inmediata, dificultando la capacidad de relacionarse con las cosas del mundo; entre otros, estados mentales de irritabilidad frecuentes, afectando seriamente las relaciones del entorno familiar, social y laboral inmediato. Junto con sentimientos de angustia y zozobra por no tener acceso al suministro regular de medicamentos y tratamientos necesarios para mejorar o atenuar su condición de salud. Aunque se trataba de personas cotizantes, incluso, con una relación laboral con el IVSS, nuestros representados, fueron tratados con una indiferencia institucional injustificada, siendo además estigmatizados como “reposeros” o “vividores del Seguro Social”, frente a sus compañeros

de trabajo, por los problemas de salud que empezaban a presentar. Todo ello, creó sentimientos de desasosiego y desesperación que degeneraron en episodios de depresión con necesidad de tratamiento especializado, con dos intentos de suicidio, como fue el caso de ZAYDA NAHIR PERAZA y ELSA CILENE TORRES GUTIERREZ, causando un resultado dañoso en el estado de salud (físico, mental y social), reputación y buen nombre de nuestros representados que no tienen el deber jurídico de soportar.

Precisamente, en sentencia reciente, esta Sala Político Administrativa, en el caso de la Dra. Ruth Damariz Martínez, quien resultara también intoxicada por los sucesos de intoxicación química ocurridos en EL HOSPITAL, señaló: “...*dado que verificada la circunstancia de que la ciudadana Ruth Damaris Martínez Lezama ha tenido que soportar una disminución considerable de su estado de salud en general, resulta claro que dicha situación afectó y afecta su esfera moral,...*”.(TSJ. SPA: caso Ruth Damaris Martínez Lezava vs IVSS. Sentencia del 25-11-02). Pues bien, en situación similar están nuestros representados, quienes también han tenido que soportar un deterioro significativo del estado de salud con afectación de su esfera moral.

Para la Corte Interamericana de Derechos Humanos, los sufrimientos y aflicciones están calificados como daño inmaterial, en los términos siguientes: “*El daño inmaterial puede comprender tanto los sufrimientos como las aflicciones causados a las víctimas directas y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como alteraciones de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia*”. (Caso Trujillo Oroza vs. Bolivia, sentencia de fecha 27.02.02, Párr. 77).

Igualmente, la doctrina patria nos ilustra cuando establece: “*Los llamados daños morales son los infligidos a las creencias, los sentimientos, la dignidad, la estima social, a la salud física o psíquica, es decir, a los que la doctrina mayoritaria ha denominado derechos de personalidad o extra-patrimoniales. O bien, el menoscabo o lesión a un interés no patrimonial provocado por el hecho dañoso, es decir por el acto antijurídico.*” (Yoleida Vielma Mendoza, Prof. de Derecho Civil en la Universidad de los Andes, Mérida, Venezuela, “Una Aproximación al Estudio del Daño Moral Extracontractual”).

Ciertamente, las faltas imputables al IVSS causaron un resultado dañoso que afectó bienes jurídicos, consistentes en el buen nombre, estima, reputación y dignidad de nuestros representados, así como el deterioro actual que presenta su estado de salud física, mental y social que entran dentro de la esfera moral de nuestros representados. Vale señalar que el IVSS creó las condiciones para que se produjera el daño moral que invocamos sea resarcido, a través del pago de una indemnización y/o reparación justa.

Para la doctrina patria, *“La doctrina mayoritaria considera que la reparación pecuniaria del daño no patrimonial es resarcitoria y no punitiva. A lo largo de más de un siglo se han acumulado argumentos y réplicas al respecto. El daño moral constituye una lesión o menoscabo a intereses jurídicos, a facultades de actuar en la esfera de actuar propia del afectado. Que sea difícil demostrar la realidad del dolor, del pensar, de las aflicciones, y más aun que ese dolor o en general sentimientos que el daño provoca «no tengan precio», no significan que no sean susceptibles de una apreciación pecuniaria. (...). La apreciación pecuniaria cumple, más bien, un rol satisfactivo, en el sentido que se repara el mal causado aunque no se puedan borrar los efectos del hecho dañoso, cuando se le otorga al ofendido el medio de procurarse satisfacciones equivalentes a las que le fueron afectadas.”* (Idem).

En este mismo orden de ideas, la Corte Interamericana de Derechos Humanos expresa: *“No siendo posible asignar al daño inmaterial un preciso equivalente monetario, sólo puede, para los fines de reparación integral a las víctimas, ser objeto de compensación, y ello de dos maneras. En primer lugar, mediante el pago de una cantidad de dinero o la entrega de bienes o servicios apreciables en dinero, que el Tribunal determine en aplicación razonable del arbitrio judicial y en términos de equidad. Y, en segundo lugar, mediante la realización de actos u obras de alcance o repercusión públicos que tengan efectos como la recuperación de la memoria de las víctimas, el reconocimiento de su dignidad, el consuelo de sus deudos o la transmisión de un mensaje de reprobación oficial a las violaciones de los derechos humanos que se trata y de compromiso con los esfuerzos tendientes a que no vuelvan a ocurrir.”* (Caso Trujillo Oroza vs. Bolivia, sentencia de 27 de febrero de 2002, Párr. 77.)

Señores Magistrados, el derecho de nuestros representados al pago de una justa indemnización nace del propio texto constitucional y legal vigente. Sin embargo, conforme los criterios anteriores una reparación de daños puede comprender además de una indemnización pecuniaria, una reparación, que en el presente caso, comprometa al IVSS -o el ente que haga sus veces- a adoptar medidas que a futuro permitan evitar los hechos ocurridos. Ello, con el fin de alcanzar el fin de justicia en beneficio de nuestros representados a la vez de cumplir con los fines moralizantes y de prevención propios de la institución de la responsabilidad patrimonial del Estado.

De la relación de causalidad

Señores Magistrados, para que pueda atribuirse responsabilidad a la Administración Pública por el resultado dañoso, es necesario que exista una determinada relación entre la actuación de la Administración y el daño causado. En tal sentido, a fin de esclarecer ese nexo causal existente entre la actuación del IVSS y la lesión que aquí le imputamos, resumimos los siguientes aspectos: **1.** El IVSS -hasta la introducción de la presente demanda- es el ente rector del sistema de seguridad social venezolano y tiene como fin garantizar la efectividad del derecho a la seguridad social, entre otros, la protección y prestaciones de salud en contingencias como enfermedad, invalidez y discapacidades. **2.** EL HOSPITAL es un establecimiento de atención médica especializada adscrito y dependiente financieramente del IVSS, lugar donde se produjeron los sucesos de intoxicación química masiva aquí descritos, de los cuales nuestros representados resultaron intoxicados. **3.** EL HOSPITAL no tomó medidas adecuadas de seguridad laboral y prevención de riesgos en el medio ambiente del trabajo, particularmente, cuando se trataba de un hospital, considerando que días anteriores al 20-03-03, había ocurrido varios episodios de entrada de aire contaminado de afuera hacia adentro de las instalaciones, contaminando el área de quirófano, lo que causó su clausura por varios días. Ello, debido a que los extractores de aire del cuarto de faena y recuperación estaban funcionando irregularmente, permitiendo la entrada del aire del exterior a EL HOSPITAL. Es decir, en vez de sacar aire hacían entrar aire de afuera. No hubo control de las actividades desplegadas por las empresas contratadas para realizar actividades de limpieza y mantenimiento del sistema de enfriamiento y fumigación de áreas verdes e instalaciones

internas de EL HOSPITAL, aunque se trataba del uso de sustancias altamente tóxicas. **4.** El HOSPITAL, es decir, el IVSS, no informó a nuestros representados sobre las precauciones a tomar y modos sencillos para atenuar los efectos de la intoxicación. Garantizó atención de emergencia a las personas que entraron en colapso sin informar al resto -en tiempo oportuno- sobre posibles tratamientos, así como indicaciones de depuración. **5.** El HOSPITAL, es decir, el IVSS, a pesar de haber evidenciado un fenómeno de “neblumo” en varias de las áreas de EL HOSPITAL, desde tempranas horas del día 20-03-93, la evacuación completa y posterior cierre de las instalaciones se hizo efectiva al día siguiente. **6.** El IVSS, ordenó la apertura de EL HOSPITAL (10 días después de los sucesos de intoxicación) sin contar con un Informe Toxicológico de todas las instalaciones y demás áreas de EL HOSPITAL. **7.** Nuestros representados, todos afiliados al seguro social, por ende, con capacidad jurídica para exigir al IVSS el cumplimiento de sus obligaciones, fueron expuestos a agentes químico-tóxicos presentes en las instalaciones de EL HOSPITAL, no una sino varias veces, cumpliendo con la orden de reincorporación al trabajo, lo que causó su intoxicación y originó los padecimientos de salud que posteriormente degeneraron en patologías de tipo crónico y degenerativo. **8.** El IVSS, no suministro a nuestros representados ninguna encuesta de prevalencia toxicológica, ni inmediatamente después de los sucesos de intoxicación ni en los años que siguieron luego de ocurrida la intoxicación. **9.** El IVSS, quien tenía obligaciones para con nuestros representados, no les garantizó servicios de atención médico-toxicológica oportunos, asequibles y adecuados. Nuestros representados no contaron con un diagnóstico toxicológico del estado de salud inicial luego de la intoxicación, con miras a establecer un suministro de medicamentos y tratamientos de forma idónea e integral, lo que causó su deterioro acelerado del estado de salud física, mental y social. **10.** El IVSS, encargó la realización de las primeras pruebas biológicas (con hámster centinelas en las instalaciones de EL HOSPITAL), encaminadas a determinar los efectos de los agentes tóxicos en el organismo de animales mamíferos sólo tres meses después de los sucesos de intoxicación química masiva ocurridos en EL HOSPITAL, luego de haber expuesto a nuestros representados nuevamente (tres ocasiones distintas) a un ambiente contaminado por agentes químico-tóxicos. **11.** El IVSS, no garantizó a nuestros representados servicios de atención integral en tiempo oportuno. No fue sino 3 años después de los sucesos de intoxicación cuando contrata a una médica toxicólogo-clínica (Dra. Elvira Fano) para emprender un estudio integral sobre la condición de salud de nuestros representados. Cabe señalar que

ello ocurrió luego que nuestros representados y demás afectados por la intoxicación, en una situación de desesperanza, realizaron una huelga de hambre con el fin de presionar y ser escuchados por el IVSS. Sólo seis años después de los sucesos de intoxicación, es cuando el IVSS ordenó la conformación de una Comisión Interdisciplinaria para la evaluación, diagnóstico y tratamiento médico-toxicológico de nuestros representados, coordinado, en ese momento, por la Dra. Elvira Fano.

Señores Magistrados, de conformidad con los hechos y argumentaciones de Derecho aquí expuestas, no debe haber duda alguna sobre la responsabilidad que imputamos al IVSS, en virtud de: a) Haber creado condiciones de riesgo en perjuicio de la seguridad de nuestros representados con ocasión de los sucesos de intoxicación química masiva ocurridos en EL HOSPITAL, de los cuales resultaron afectados nuestros representados. b) No haber prestado atención oportuna y adecuada. Una vez intoxicados, el IVSS incurrió en funcionamiento anormal del servicio de asistencia a la salud cuando no cumplió con el deber de garantizar un diagnóstico toxicológico inicial, lo que afectó la idoneidad posterior de los tratamientos posteriores. El tratamiento ofrecido por el IVSS con enfoque integral y orientación toxicológica fue injustificadamente tardío, con un retraso de 4 años. Todo ello, causó el resultado dañoso que imputamos al IVSS y que nuestros representados no tienen el deber de soportar. Nuestros representados presentan daños en el estado de salud (física, mental y social) que han progresado con el correr del tiempo y que persisten en la actualidad. Daños éstos que afectan individualmente a cada uno de nuestros poderdantes en los términos que a continuación presentamos

EL PETITORIO

Finalmente, por las razones de hecho y de derecho antes expuestas, solicitamos a esta Sala Político Administrativa del Tribunal Supremo de Justicia se pronuncie sobre la admisibilidad de la presente demanda y ordene al Instituto Venezolano de los Seguros Sociales las siguientes indemnizaciones y reparaciones:

1.- Indemnizar a cada uno de nuestros representados por el daño moral causado, por la cantidad de CUATROSCIENTOS MILLONES DE BOLIVARES (400.000.000,00) a LUIS

ASUNCIÓN BELLO PRADO; por la cantidad de QUINIENTOS MILLONES DE BOLIVARES (500.000.000,00) a THAIS TIBISAY PERDOMO ARTEAGA, MERY JOSEFINA UNDA MAY, ZAYDA NAHIR PERAZA, CARMEN OBDULIA VERA, BELKIS COROMOTO BERROTERÁN RIZO, MIGUELINA BERROTERÁN RIZO Y ELSA CILENE TORRES GUTIERREZ y; por la cantidad de SEISCIENTOS MILLONES DE BOLÍVARES (Bs.600.000.000,00) a VICTOR JESUS MIRANDA HENRIQUEZ y GLENYS IDALI PEREZ WAITEMA, en virtud de la gravedad objetiva del deterioro progresivo e irreversible -en muchos casos- que presenta el estado de salud físico, mental y social actual -descrito por separado- en cada uno de nuestros representados. Lo que además, incluye la afectación que han tenido en su entorno familiar, personal y laboral, como ha sido señalado a lo largo del presente escrito de demanda y que ha continuación resumimos:

- a) Daños al estado emocional de cada uno de nuestros representados, como fue descrito antes de manera individual, en virtud de mantener sentimientos de frustración, dolor, rabia e impotencia durante todos estos años, puesto que teniendo consciencia del derecho a disfrutar de servicios de atención médico-toxicológica asequibles, oportunos y de calidad, el IVSS, no adoptó las medidas para disponer de recursos humanos, técnicos y financieros que aseguraran el carácter de oportunidad, adecuación a los avances de la ciencia y la tecnología y permanencia de los servicios requeridos. A cuatro años de los sucesos de intoxicación química ocurridos en EL HOSPITAL es cuando el IVSS garantizó a nuestros representados un estudio médico-toxicológico integral. Lamentablemente, los daños en el estado de salud (física, mental y social) de nuestros representados eran irreversibles.
- b) Daños al estado emocional de cada uno de nuestros representados, como fue descrito antes de manera individual, consistente en sentimientos de frustración e incapacidad por no poder -en muchas ocasiones- cumplir con los tratamientos pautados, ante la incapacidad de poder sufragar los gastos por medicamentos, estudios clínicos y de laboratorio requeridos. Cabe señalar que nuestros representados son personas que no cuentan con bienes de fortuna. Sólo a partir del año 1999, es cuando el IVSS asumió formalmente asumir los costos de los medicamentos y estudios que regularmente deben hacerse, en virtud de que su condición de salud varía regularmente. De allí, la necesidad de consumir medicamentos y evaluarse periódicamente. Todo ello, generó sentimientos de

zozobra y culpa por afectar la calidad de vida de sus familiares directos, teniendo que agotar el presupuesto familiar para costear estudios y medicamentos no garantizados por el IVSS. Asimismo, la afectación significativa -en todos los casos- de las relaciones familiares, sociales y laborales, debido a estados de irritabilidad seguidos de depresión, disminución de la capacidad de fijación y evocación de ideas y conocimientos, debilidad física, disminución de la capacidad de orientación temporo-espacial, disminución de la libido, con diagnósticos recientes de trastorno cognoscitivo no especificado y trastornos de ánimo con síntomas depresivos.

- c) Daños a la reputación y honor de cada uno de nuestros representados, como fue descrito antes de manera individual, al ser calificados de “flojos”, “irresponsables”, “reposeros”, “malos trabajadores” y otra serie de calificativos que afectaron su honor y reputación, cuando realmente padecían de graves patologías y problemas de salud, con secuelas, hoy por hoy, irreversibles. El IVSS ocultó la gravedad de la situación de nuestros representados y demás personas afectadas por la intoxicación. Durante varios años fueron mantenidos bajo la figura de reposo médico permanente hasta que, finalmente, hubo una especie de reconocimiento institucional del daño causado sobre el estado de salud física de nuestros representados, a través de los informes de incapacidad y jubilación de “gracia”, como consecuencia del accidente químico tóxico ocurrido en EL HOSPITAL. Este reconocimiento no fue así en el caso de GLENYS YDALI PEREZ, quien todavía permanece -irregularmente- bajo la figura de reposo médico después de 10 años de ocurrida la intoxicación. Vale aclarar que el otorgamiento de la incapacidad y jubilación de gracia (a casi todos nuestros representados) no puede considerarse como una indemnización de los daños causados, puesto que tales pensiones no compensan para nada el deterioro irreversible en el estado de salud (físico, mental y social) de nuestros representados, junto con el dolor que implicó para ellos, la humillación y maltrato institucional siendo estigmatizados como “reposeros del IVSS”.
- d) Daños al estado de ánimo de cada uno de nuestros representados, como fue descrito antes de forma individual, observando como estos últimos años se les fueron asistiendo a consultas médicas ó esperando meses para que le fueran otorgadas nuevas citas médicas postergadas previamente ó teniendo que hospitalizarse debido a los problemas y afecciones de salud que tenían y agravaban y que, lamentablemente persisten. Asimismo, sentimientos de frustración e impotencia

generados en situaciones en las cuales, cuando finalmente podían ser vistos en consulta, requerían de tratamientos clínicos o medicamentosos que el IVSS no ofrecía, no contando con recursos suficientes para poder -como alternativa- sufragar los elevados costos por los servicios ofrecidos en los establecimientos de naturaleza privada.

- e) Daños al estado emocional de cada uno de nuestros representados, como fue descrito antes en forma individualizada, cuando ante la impotencia de no poder costear medicamentos y tratamientos privados, debía recurrir a los funcionarios del IVSS, quienes en más de una ocasión no le ofrecieron un trato humano digno y personalizado.
- f) Daños al estado emocional de cada uno de nuestros representados, como fue descrito antes en forma individualizada, al ver truncados proyectos de vida que hubiesen satisfecho si su estado de salud no se hubiera deteriorado tan significativamente, como consecuencia de la falta de una atención médico-toxicológica oportuna y adecuada.
- g) Daños en su estado emocional de cada uno de nuestros representados al constatar que el IVSS, si bien asumía compromisos a través de las distintas actas que suscribía con el Sindicato de Trabajadores, garantizando la adopción de medidas para solventar las deficiencias en la prestación de los servicios de atención sanitaria; dichos compromisos eran incumplidos, en tanto que el estado de salud de nuestros poderdantes revelaba síntomas de un deterioro progresivo, afectándose no sólo la condición de salud física sino también mental y social, incluida la calidad de vida, espíritu y esperanzas de recuperación.

2.- Como complemento a la indemnización pecuniaria anteriormente indicada, solicitamos a esta Sala Político Administrativa del Tribunal Supremo de Justicia, ordene al IVSS la adopción de las siguientes medidas reparatorias, a fin de compensar el daño moral causado a nuestros representados y evitar a futuro se repitan situaciones, sino iguales, similares a las que fueron expuestos nuestros representados, con la producción de daños que jurídicamente no se tiene que soportar:

- a) Se dicte una Resolución para que en términos inmediatos, se inicie una evaluación integral de la condición de salud de todas aquellas personas afectadas por los

sucesos de intoxicación masiva ocurridos en EL HOSPITAL durante el año 1993, incluyendo a los familiares afectados no reconocidos por el IVSS. Asimismo, se le ordene al IVSS o el ente que haga sus veces a definir conjuntamente con nuestros representados y demás afectados, un plan que garantice las condiciones necesarias para que nuestros representados y demás afectados por la intoxicación, disfruten de servicios de atención médico-toxicológica -en términos reales- adecuados.

- b) Se dicte una Resolución mediante la cual los establecimientos hospitalarios estén obligados a crear un servicio de salud ocupacional que entre sus actividades prevenga en resguardo de trabajadores, pacientes y visitantes, la ocurrencia de accidentes como el que se produjo en EL HOSPITAL.
- c) Se cree en cuatro estados, por lo menos, con cobertura regional (Occidente, Oriente, Sur-Este y zona Central), laboratorios de toxicología capaces de procesar muestras biológicas de personas afectadas por accidentes de intoxicación química.
- d) Se dicte una Resolución mediante la cual se establezca como política de la Institución, el fortalecimiento del Fondo Especial de Salud, creado, constituyéndose un fideicomiso que sea alimentado cada año vía presupuesto y se establezca que el mismo existirá hasta tanto cualquiera de las personas afectadas por la intoxicación en referencia permanezca con vida, ya que se trata de patologías y problemas de salud de tipo crónico y degenerativo.
- e) Se haga un reconocimiento institucional por la prensa diaria de circulación nacional a nuestros representados como personas que efectivamente fueron afectados por los sucesos de intoxicación química masiva ocurridos en EL HOSPITAL durante el año 1993.
- f) Destine un espacio web del Instituto a la información, prevención y orientación a los usuarios en materia de seguridad e higiene del trabajo, particularmente sobre accidentes químicos.

Señores Magistrados, acogiéndonos al criterio fijado en sentencia número 1563 de esta Sala Política Administrativa de fecha 23-11-99, en relación con el caso Luz Magaly Serna Rugeles contra el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, solicitamos reajuste por desvalorización monetaria a la cantidad que pudiera fijar esta Sala por concepto de la indemnización que aquí solicitamos.

Finalmente, en cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 174 del Código de

Procedimiento Civil, indicamos como domicilio procesal el siguiente: De Puente Trinidad a Tienda Honda, Bulevar Panteón, Edificio Centro Plaza Las Mercedes, Planta Baja, Local 6, Parroquia Altagracia, Municipio Libertador, Caracas.

Teléfonos: (0212) 8606669/ 8621011.

Correo electrónico: defensaprovea@derechos.org.ve

Es Justicia que esperamos en Caracas, el 23 de julio de 2004.