



LA REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
EN SU NOMBRE

**EL TRIBUNAL SUPREMO DE JUSTICIA**

**Magistrada - Ponente: YOLANDA JAIMES GUERRERO**  
**Exp. 2004-0831**

Los abogados María Elena Rodríguez y Marino Alvarado, inscritos en el INPREABOGADO bajo los Nros. 35.463 y 61.381, respectivamente, actuando con el carácter de apoderados judiciales de los ciudadanos **LUIS ASUNCIÓN BELLO PRADO** (C.I. 7.248.732), **VÍCTOR JESÚS MIRANDA HENRÍQUEZ** (C.I. 4.947.888), **THAIS TIBISAY PERDOMO ARTEAGA** (C.I. 7.238.190), **MERY JOSEFINA UNDA MAY** (C.I. 7.219.314), **ZAYDA NAHIR PERAZA** (C.I. 4.552.665), **CARMEN OBDULIA VERA DE TORO** (C.I. 4.842.199), **GLENYS YDALI PÉREZ WATEIMA** (C.I. 9.653.893), **BELKIS COROMOTO BERROTERÁN RIZO** (C.I. 4.226.155), **MIGUELINA BERROTERÁN RIZO** (C.I. 7.229.961) y **ELSA CILENE TORRES GUTIÉRREZ** (C.I. 7.211.782), mediante escrito presentado el 3 de agosto de 2004, procedieron a demandar la indemnización de los daños y perjuicios supuestamente ocasionados por el **INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIALES (IVSS)**, creado por Ley del 24 de julio de 1940, publicada en la Gaceta Oficial de la República de Venezuela N° 1.096 Extraordinario de fecha 6 de abril de 1967, y cuya última modificación consta en la Gaceta Oficial de la República de Venezuela N° 4.322 Extraordinario, de fecha 3 de octubre de 1991, como consecuencia de la intoxicación química ocurrida el 20 de marzo de 1993 en el Hospital “José Antonio Vargas”, ubicado en el Municipio de Palo Negro, Sector la Owallera, Maracay, Estado Aragua.

Del anterior escrito y sus anexos se dio cuenta en Sala el 3 de agosto de 2004 y por auto de esa misma fecha se ordenó remitir el expediente al Juzgado de Sustanciación a los fines de su admisión.

Por auto del 7 de septiembre de 2004, se admitió la demanda y se ordenó notificar a la Procuradora General de la República.

Mediante diligencias del 6 de octubre y 11 de noviembre de 2004, la parte actora solicitó se practicara la citación del instituto demandado, así como la notificación de la Procuradora General de la República.

En fechas 23 y 24 de noviembre de 2004, el Alguacil dejó constancia de haber notificado a la Procuradora General de la República, así como de la imposibilidad de practicar la citación personal del demandado, respectivamente.

Por diligencia del 1° de diciembre de 2004, la apoderada judicial de los demandantes solicitó la citación por carteles del demandado, a tenor de lo establecido en el artículo 223 del Código de Procedimiento Civil, lo cual fue acordado por auto del 29 de marzo de 2005.

Librado el referido cartel la representación judicial de los accionantes consignaron el 11 de mayo de 2005 un ejemplar de su publicación y en fecha 8 de junio de 2005, la Secretaria del referido Juzgado dejó constancia de haber cumplido todas las formalidades a que alude el artículo 223 del Código de Procedimiento Civil.

Por diligencias del 4 y 5 de octubre de 2005, la apoderada judicial de los demandantes solicitó se designara *Defensor ad-litem* al demandado, lo cual fue acordado por auto del 26 de ese mismo mes y año, recayendo dicho nombramiento sobre el abogado Luis Eduardo Carrillo, quien en fecha 2 de febrero de 2006 aceptó el cargo y fue juramentado.

Por diligencia del 21 de marzo de 2006, la apoderada judicial de la parte actora solicitó “...les sea concedido el beneficio de la justicia gratuita consistente en la exención del pago de honorarios a auxiliares de justicia, con fundamento en los artículos 176, 178, 180 numeral 3 y 182 del Código de Procedimiento Civil. Esta petición la hacemos en virtud de que nuestros(as) representados(as) son personas que no cuentan con bienes de fortuna ni recursos económicos suficientes para asumir el pago de honorarios de *Defensor ad-litem* nombrado para representar los intereses del IVSS...”.

Mediante escrito del 2 de mayo de 2006, la parte actora promovió pruebas, las cuales fueron agregadas al expediente el día 10 de ese mismo mes y año y admitidas por auto del 23 de mayo de 2006, cuyo contenido fue notificado a la Procuradora General de la República en fecha 29 de junio de 2006.

Por diligencia del 26 de septiembre de 2006, la parte actora solicitó prórroga del lapso de evacuación de pruebas, lo cual fue acordado en esa misma fecha por quince (15) días de despacho contados a partir de su vencimiento.

El 4 de octubre de 2006, la parte actora solicitó se librara nueva comisión para la evacuación de la prueba de testigos, solicitud que fue declarada improcedente en fecha 2 de noviembre de 2006 por el Juzgado de Sustanciación, en virtud de haber vencido el lapso de evacuación de pruebas.

Mediante diligencia del 7 de noviembre de 2006, la parte actora apeló de la decisión dictada por el Juzgado de Sustanciación en fecha 2 de noviembre de 2006. Dicho recurso fue oído en ambos efectos ante esta Sala, la cual por auto del 30 de noviembre de 2006 dio cuenta del expediente y designó ponente a la Magistrada Yolanda Jaimes Guerrero.

Por sentencia N° 01027 del 14 de junio de 2007, la Sala declaró “...**I. CON LUGAR** la apelación planteada por los apoderados judiciales de los demandantes (...), contra la decisión dictada por el Juzgado de Sustanciación de fecha 2 de noviembre de 2006, en la demanda por indemnización de daños morales, planteada contra el **INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIALES (I.V.S.S.)** con base en la motivación expuesta. En consecuencia se revoca dicho pronunciamiento; **2. Se ORDENA** al Juzgado de Sustanciación librar nueva comisión al Juzgado Vigésimo Segundo de Municipio de la Circunscripción Judicial del Área Metropolitana de Caracas a los efectos de la evacuación de las testimoniales de los ciudadanos Ronald Sánchez, Manuel Antonio Arellano Parra y Francisco Solano González Reategui...”.

Notificadas las partes y la Procuradora General de la República de la anterior decisión, se ordenó remitir el expediente al Juzgado de Sustanciación en fecha 2 de octubre de 2007.

Por auto del 10 de octubre de 2007, el Juzgado de Sustanciación de la Sala libró la respectiva comisión.

Mediante diligencia del 30 de octubre de 2007, la parte actora solicitó el cómputo de los días de despacho transcurridos con ocasión del lapso de evacuación, lo cual fue acordado y efectuado el 31 de octubre de 2007, haciéndose constar “...*que desde el día 10.10.07, fecha en la cual se entendió abierto el lapso de evacuación de la prueba testimonial han discurrido los siguientes días de despacho: 11, 16, 17, 18, 23, 24, 25 y 30 de octubre de 2007...*”.

Por Oficio N° 256 del 4 de diciembre de 2007, el Juzgado Séptimo de Municipio de la Circunscripción Judicial del Área Metropolitana de Caracas remitió las resultas de la comisión librada a dicho Juzgado.

El 22 de enero de 2008, por cuanto se encontraba concluida la sustanciación del expediente se acordó pasar las actuaciones a esta Sala, dándose cuenta de éstas el 29 de enero de 2008, oportunidad en la cual se designó ponente a la Magistrada **Yolanda Jaimes Guerrero**, fijándose el tercer (3er) día de despacho para comenzar la relación.

Iniciada la relación, el acto de informes se fijó para el décimo (10°) día de despacho a las 9:30 a.m., difiriéndose posteriormente.

En virtud de la reprogramación acordada en Sala el 28 de febrero de 2008, por auto del 6 de marzo de 2008 se fijó el acto de informes para el 25 de junio de ese mismo año, el cual fue diferido nuevamente el 2 de abril, 4 de junio y 9 de julio de 2008.

Llegada la oportunidad de presentar informes, esto es, el 25 de septiembre de 2008, se anunció el acto y a este sólo compareció la parte actora, quien expuso sus alegatos en forma oral, consignando luego por Secretaría el escrito respectivo.

El 12 de noviembre de 2008, terminó la relación en el presente juicio y se dijo “Vistos”.

Mediante diligencia del 17 de marzo de 2009, la parte actora solicitó se dictara sentencia.

## **I ANTECEDENTES**

Los abogados María Elena Rodríguez y Marino Alvarado, miembros de la Organización Programa Venezolano de Educación y Acción en Derechos Humanos (PROVEA), actuando con el carácter de apoderados judiciales de los ciudadanos Luis Asunción Bello Prado, Víctor Jesús Miranda Henríquez, Thais Tibisay Perdomo Arteaga, Mery Josefina Unda May, Zayda Nahir Peraza, Carmen Obdulia Vera de Toro, Glenys Ydali Pérez Wateima, Belkis Coromoto Berrotterán Rizo, Migelina Berroterán Rizo y Elsa Cilene Torres Gutiérrez, antes identificados, narran como antecedentes de la presente acción los siguientes:

Que en fecha 18 de febrero de 1993, a la 1:50 p.m. el personal de guardia del Hospital “José Antonio Vargas” ubicado en Palo Negro de la ciudad de Maracay notó que el área de quirófano se llenaba de humo proveniente de un incendio en los alrededores.

En vista de ello, sostuvieron que el equipo médico quirúrgico presente en el lugar procedió a levantar un acta de cierre parcial de dicha área, la cual fue respaldada con un informe técnico indicando que el sistema integral de aire acondicionado no contenía ningún filtro purificador.

Dicha situación, según exponen más adelante, se repitió en fecha 21 de febrero de 1993, lo cual condujo a que la administración del Hospital dos días más tarde suspendiera la realización de operaciones electivas hasta tanto el sistema de enfriamiento contase con los filtros necesarios.

Habida cuenta de ello, advirtieron que “...*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...*”, agravándose la situación, según adujeron, en horas de la noche del 15 de marzo de 1993, cuando se comenzó a percibir un olor a *cloaca* en los pasillos, habitaciones y demás instalaciones del Centro de Salud en referencia.

Producto de lo anterior, indicaron que se efectuaron las siguientes actividades de mantenimiento:

*“...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 del 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... ”. (Sic).*

No obstante, advierten que en horas de la tarde del día 20 de marzo de 1993 “...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...”.

En este contexto, exponen que “...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... ”. (Sic)

Asimismo, señalaron que en esa fecha el personal médico, técnico y obrero empezó a sentir irritación en ojos y garganta, lagrimeo y prurito en todo el cuerpo, al tiempo que en horas de la tarde fueron intervenidos tres pacientes que posteriormente presentaron vómitos, mareos, náuseas y laringe-espasmos.

Habida cuenta de ello, sostienen que no fue sino hasta horas de la noche cuando “...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 masiva... ”, procediéndose el 21 de marzo de 1993, es decir, al día siguiente, a evacuar completamente el referido Centro Hospitalario.

Igualmente, destacaron que en esa misma fecha, 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 del HOSPITAL, así como de las sustancias químicas utilizadas en la fumigación (K-OTRIN-25) y limpieza de las UMAS (LUME PLUS)...”, ordenándose posteriormente la clausura temporal de dicho Hospital.*

Paralelamente adujeron que según informe del 30 de marzo de 1993, suscrito por el ingeniero Franklin Mendoza representante de la Dirección de Medicina del Trabajo del IVSS, así como por el Sargento Mayor Henry Montesino representante del Cuerpo de Bomberos del Estado Aragua e Ingeniero Oscar Moreno Jefe del Servicio de Ingeniería Sanitaria de Malariología, se determinó lo siguiente:

*“...a) que 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 aminos y; c) se concluía que el procedimiento de limpieza y descontaminación con nitrógeno y solución de amonio cuaternario en todas las áreas del HOSPITAL había sido satisfactorio...”.*

Sin embargo, exponen que cuando se reabrió el Hospital el día 31 de marzo de 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 23 de abril de 1993...”* (Sic).

Lo descrito, según señalan más adelante, se siguió suscitando al punto que en fecha 26 de abril de 1993, se realizó una reunión en la sede del IVSS, en la cual se suscribió un acta en la que dicho ente se comprometía, entre otras cosas, a: *“...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 (...). Sin embargo, en esa oportunidad, a más de un mes de los acontecimientos, el IVSS no había ordenado practicarles estudios toxicológicos a nuestros representados...”.*

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

En este sentido, aludieron al “*...informe técnico del Fondo Nacional de Investigaciones (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 la substancias químico-tóxicas en el organismo de estos animales...*” y las cuales, según exponen, son las mismas substancias que se encontrarían presentes en el hospital, concluyéndose, según indicaron, lo siguiente:

*“...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 por procesos causados por un agente biótico, como por ejemplo, virus, bacterias, parásitos u hongos...”.*

En sintonía con lo expuesto, advirtieron que tales “*...estudios se repitieron nuevamente en ocho cobayos. Según el 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...*”.

Igualmente, precisaron que para agosto de 1993, se comenzó nuevamente con un proceso de saneamiento del Hospital, encargándose para ello a la Dra. Maryorit Colmenares, quien “*...en comunicación al Director de EL HOSPITAL, informaba que no 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...”.* (Sic).

De la misma forma, adujeron que “*...un nuevo Informe emanado de la Dirección Nacional de Medicina del Trabajo del IVSS, con la utilización de centinelas biológicas 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...”.*

Adicionalmente, destacaron que trascurridos 10 años de producida la intoxicación, todavía sus representados no contaban con un informe en el que se expusieran los agentes químicos – tóxicos asimilados por sus organismos y qué niveles de concentración eran evidenciables.

En razón de lo anterior alegaron que las personas afectadas tuvieron que realizar una huelga de hambre el 4 de noviembre de 1996, a raíz de la cual el 6 de noviembre de ese mismo año, 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 Conteras; 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...”* (Sic).

Empero, alegaron que tres años después de ocurridos los sucesos fueron pocos los compromisos cumplidos e incluso exponen que “*...muchos de los exámenes y consultas médicas tuvieron que ser costeadas por nuestros representados...”.*

En efecto, aducen que sólo a partir de 1996 “...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, sometiéndoles a un verdadero calvario y deterioro progresivo de su condición de salud, así como de su calidad de vida...”.

De esta forma señalaron que en agosto de 1997, la Dirección de Medicina del Trabajo y Toxicología del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (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 síntomas 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 biofluoruro 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...”. (sic)

Entre las patologías que se producirían destacaron las que a continuación se transcriben:

“...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) Tumorogénesis 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 hiperactividad 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...” (sic).*

Tales patologías aun cuando no coinciden plenamente en todos sus representados, según exponen, comenzaron a evidenciarse alrededor de cuatro años después de haber ocurrido el infortunio.

Sin embargo, advierten que no es sino hasta el año 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...”.

Habida cuenta de ello destacaron que el referido 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 PÉREZ – cuenten con pensiones de incapacidad y jubilación, las mismas se caracterizan por la falta de 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... ”.*

Por todo ello, procedieron a demandar al Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), la indemnización de los daños y perjuicios causados a sus representados y al efecto estimaron la presente demanda en la cantidad de **Cinco Mil Cien Millones de Bolívares (Bs. 5.100.000.000,00)**, actualmente expresados en la cantidad de **Cinco Millones Cien Mil Bolívares (Bs. 5.100.000,00)**, los cuales serán discriminados en el correspondiente capítulo de fundamentación.

## **II**

### **FUNDAMENTOS DE LA DEMANDA**

Con base en los hechos que sirvieron de antecedentes a la presente acción, la representación judicial de los demandantes solicitó la indemnización de los daños morales que alega haber sufrido sus representados como consecuencia de la aludida intoxicación ocurrida en el Hospital de Palo Negro en la ciudad de Maracay.

A tal efecto, identificaron como causas generadoras del mencionado daño, las cuales, a su parecer, serían imputables al demandado, las siguientes:

*“...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... ”. (sic)*

Fundamentaron su pretensión en lo dispuesto 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, artículos 2 y 12 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 52 de la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social, artículo 14 de la Ley Orgánica de Administración Pública y artículo 1.196 del Código Civil.

Concretamente, procedieron a individualizar cada una de las solicitudes realizadas por los demandantes, las cuales pueden sintetizarse en el siguiente orden:

### ***1. El ciudadano Luis Asunción Bello Prado.***

Sostienen los apoderados judiciales de los actores que dicho ciudadano se desempeñaba como camillero en el área de anatomía patológica en el hospital “José Antonio Vargas” y para el momento del accidente contaba con 28 años de edad.

Asimismo, destacan que el referido ciudadano participó en el proceso de traslado de los pacientes y trabajadores más afectados a otros hospitales durante la noche del 20 y el día 21 de marzo de 1993 y “...*aunque sentía algunas molestias continuó laborando hasta que aproximadamente a las 4:00 p.m. de ese día domingo, convulsiona encontrándose en el hospital (...), hecho éste que permitió fuera atendido de manera inmediata, permaneciendo hospitalizado por tres semanas...*”.

Entre los trastornos físicos que actualmente presenta este ciudadano se encuentran los siguientes:

*“...Desarrolló diabetes tipo II, un hipotiroidismo que degeneró en obesidad calificada como mórbida, por la que – irónicamente – el IVSS decidió su incapacidad (...). 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...”.* (Sic)

Por ello, el referido co-demandante estimó la indemnización del daño moral que alega padecer en la cantidad de Cuatrocientos Millones de Bolívares (Bs. 400.000.000,00), actualmente expresados en la suma de Cuatrocientos Mil Bolívares Exactos (Bs. 400.000,00).

## **2. El ciudadano Víctor Jesús Miranda Hernández.**

Dicho ciudadano ingresó a trabajar en el Hospital en el año 1991, en el cargo de auxiliar de enfermero en el turno de 1:00 p.m. a 7:00 p.m., ya que en el horario matutino “...trabajaba por cuenta propia en un laboratorio de mecánica dental...”. Para el momento del accidente tenía 39 años de edad y cinco hijos, todos ellos menores de edad.

Aducen, que en su caso, los síntomas se manifestaron desde el día 20 de marzo de 1993, cuando comenzó a sentir debilidad física con lagunas mentales, pero a pesar de ello regresó a su trabajo el 21 de ese mismo mes y año, oportunidad en la cual presentó “...fuerte dolor de cabeza, mareos y debilidad física...”, siendo trasladado al hospital José María Carabaño Tosta y asignado a la unidad de personas en estado crítico en el área de emergencia, lugar donde perdió el conocimiento y le fue aplicado un suero endovenoso.

Posteriormente, alegaron que dicho ciudadano se reincorporó a su trabajo trascurridos 10 días del infortunio y que llegando al lugar “...empieza a sentirse mal, colapsando de nuevo, esta vez, con una crisis respiratoria...”.

Entre las afecciones más resaltantes destacaron “...hematuria, rectorragia, gingerragia, hiperactividad bronqueal crónica, mareos, pérdida de peso (de 70 Kg. Bajó a 53 Kg.), presión y dolor de oídos...”.

Asimismo, reseñaron que dicha condición de salud se mantuvo durante el año 1994, razón por la cual perdió el segundo de los mencionados empleos, esto es, el de técnico bucal; al tiempo que, según exponen más adelante, “...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...”. (Sic)

Paralelamente aluden a los síntomas que presentó en los años subsecuentes a la intoxicación y la condición de reposo indefinido que le otorgó el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) debido a las reiteradas hospitalizaciones a las que fue sometido.

Concretamente exponen, que los “...problemas de salud progresivamente se fueron incrementando y su condición de salud, en vez de mejorar empeoraba. En ese momento (1997) 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...”. (Sic)

Igualmente sostuvieron que sólo fue a partir del año 1998, cuando la Dra. Elvira Fano, médica toxicóloga, le brindó tratamiento por presentar cefalea regular, sudoración fría, tos, mareos y vértigos leves, lo cuales por su regularidad han incidido en su carácter volviéndolo un ser “...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...”.

Por último, indicaron que la esposa de dicho ciudadano “...en el presente está 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...”.

En razón de lo expuesto, el mencionado ciudadano estimó su indemnización por daño moral en la cantidad de Seiscientos Millones de Bolívares (Bs. 600.000.000,00), actualmente expresados en la cantidad de Seiscientos Mil Bolívares exactos (Bs. 600.000,00).

### **3. La ciudadana Thais Tibusay Perdomo Arteaga.**

Ingresó como personal del IVSS en el año 1991, desempeñándose como auxiliar de enfermería en las áreas de retén. Para la fecha del accidente tenía 30 años de edad y se encontraba laborando en el área de neonatología en el horario comprendido entre la 1:00 y 7:00 p.m. Dicha ciudadana, según exponen, desde las cuatro de la tarde del día del infortunio comenzó a presentar síntomas que se agravaron al día siguiente cuando fue obligada a trabajar.

Asimismo, señalan los apoderados judiciales de los demandantes, que al igual que el resto de sus representados, no recibió el tratamiento médico oportuno y su cuadro clínico fue empeorando, situación que condujo a que su pareja la abandonara.

Trascurridos tres años de la intoxicación, según alegan, presentaba una serie de patologías que fueron resumidas de la siguiente forma:

*“...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, sublujación atlas aïxs reumatoide, disminución de reflejos en miembro superior izquierdo, disrritmia cerebral con parálisis facial central, asma bronquial, hipocalcemia, hipertensión arterial, gastritis por fármacos y hernia hiatal (...). Adicionalmente comienza a desarrollar una severa cefalea occipital, síndrome vertiginoso, con un diagnóstico de sublujación atral 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, asociado a vértigo objetivo e hipotensión postenal...” (Sic).*

Adicionalmente, indicaron que ha sido evaluada psiquiátricamente evidenciando *“...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...”*. De hecho, sostienen que en reciente evaluación psiquiátrica se indicó que ésta presenta un *“...episodio depresivo que amerita tratamiento medicamentoso...”*.

En virtud de lo anterior, estimaron la indemnización correspondiente en la cantidad de Quinientos Millones de Bolívares con cero céntimos (Bs.



500.000.000,00), actualmente expresados en la cantidad de Quinientos Mil Bolívares (Bs. 500.000,00).

#### **4. La ciudadana Mery Josefina Unda May.**

Sostienen que dicha ciudadana se desempeñaba como auxiliar de enfermera en el área de quirófano para la fecha en que ocurrieron los hechos, momento en el cual tenía 32 años de edad.

Al igual que el resto de los codemandantes, denunció retraso en el tratamiento médico brindado por el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales y aunque señalaron que fue incapacitada y jubilada por vía de gracia, advierten, que el informe que sirvió de base para el otorgamiento de tal beneficio no reflejó todas las patologías que describen su verdadero estado de salud.

Asimismo, exponen que ésta evidenció síntomas de intoxicación desde el primer día del infortunio y en la actualidad además de un envejecimiento prematuro de todos los órganos, padece las siguientes patologías:

*“...presenta un diagnóstico clínico de anemia por intoxicación química, tinnitus e hipoacusia en oído derecho por lesión del nervio auditivo (...). Diagnóstico que fue ratificado en agosto de 1997, señalándose que el origen refiere a una intoxicación por agentes químicos inhalados (...). Posteriormente, sufre de una parálisis del lado izquierdo de su cuerpo, por la que estuvo hospitalizada durante dos meses, siendo diagnosticada con 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 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)...”.* (Sic)

En cuanto a los padecimientos psíquicos sostienen que *“...presenta un trastorno adaptativo con síntoma depresivo. A nivel personal se separó de su pareja de varios años, con quien tuvo un hijo...”*.

De igual forma aluden a un informe psiquiátrico en el que se haría constar que la referida ciudadana “...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...”.

Por todo ello, estimaron como indemnización correspondiente al daño moral padecido por esta ciudadana la cantidad de Quinientos Millones de Bolívares (Bs. 500.000.000,00), actualmente expresados en Quinientos Mil Bolívares Exactos (Bs. 500.000,00).

##### **5. La ciudadana Zayda Nahir Peraza.**

Para la fecha del accidente tenía 37 años de edad y se desempeñaba como Técnico I en Registros y Estadísticas de Salud, en el área de Archivo General.

Al igual que el resto de los demandantes exponen que esta ciudadana presentó los síntomas iniciales de intoxicación, los cuales se fueron agravando con el tiempo.

Asimismo, exponen que “...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 a su hija debidamente...”. (Sic).

De igual modo, indicaron que fue en el año 1996 cuando se ordenó el primer examen médico toxicológico, el cual reveló lo siguiente:

*“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; colón 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...”* (Sic).

Adicionalmente destacan que, según evaluación psiquiátrica, esta ciudadana fue diagnosticada de la siguiente forma:

*“...trastorno mental no específico, debido a lesión, disfunción cerebral, enfermedad física y persistencia de alteraciones en las áreas cognoscitivas, 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...”*.

En tal virtud, estimaron como indemnización correspondiente al daño moral, la cantidad de Quinientos Millones de Bolívares (Bs. 500.000.000,00) actualmente expresados en Quinientos Mil Bolívares (Bs. 500.000,00).

#### **6. La ciudadana Carmen Obdulia Vera de Toro.**

Señalan que ingresó a trabajar como camarera en el Hospital donde ocurrieron los hechos en el año 1988, encontrándose en el servicio de la Sala de Parto, para el momento en que ocurrió el infortunio. Entre las principales afecciones de dicha ciudadana, destacaron, además de las comunes a todos los demandantes en el momento del accidente, esto es, ardor de los ojos, irritación de las mucosas, mareos y dolores abdominales, las siguientes:

*“...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. (...)*

*En junio de 1999, según Informe de Neumología nuestra representada padece de tos regular, obstrucción nasal, rinorrea posterior y goteo retranasal afebril (...). 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 (...). Otros exámenes realizados dieron cuenta de discopatía degenerativa, obesidad y cefales EAP (...).*

*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 (...) estaba en tratamiento por síntomas y signos de secuelas neurológicas de encefalopatía tóxica (...).*

*Para julio de 1998, los estudios médicos revelaron que nuestra representada presentaba además reducción de la curva caquis cervical y reducción del espacio femoro-tibial con predominio izquierdo interno (...). 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 (...).*

*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 (...)*

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

*Por último, CARMEN VERA cuenta con un diagnóstico psiquiátrico de trastorno mental orgánico no especificado, con alteración de las funciones cognoscitivas, 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...”. (Sic).*

En virtud de lo anterior, solicitaron como indemnización del daño moral padecido por esta ciudadana el pago de la cantidad de Quinientos Millones de

Bolívares Exactos (Bs. 500.000.000,00), actualmente expresados en Quinientos Mil Bolívares Exactos (Bs. 500.000,00).

### **7. *La ciudadana Glenys Ydali Pérez Wateima.***

Con relación a dicha co-demandante alegaron que se desempeñaba en el cargo de auxiliar de enfermera y para la fecha del infortunio tenía 25 años de edad y entre sus principales secuelas de la intoxicación está el hecho de no haber podido ser madre por la histerectomía que tuvieron que practicarle en el año 2000, así como el haber tenido que abandonar sus estudios de enfermera, a causa de sus dolencias físicas y psicológicas.

Asimismo, exponen que aunque no estuvo presente en los episodios del 20 y 21 de marzo de 1993, el lunes 22 de ese mismo mes y año fue obligada a trabajar en un centro que aún presentaba niveles de contaminación. Derivado de ello fue víctima de intoxicación y como consecuencia de esa situación presenta los padecimientos que sintetizaron en el siguiente orden:

*“...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, poliartragra, hipocalcemia, disminución del riñon derecho, edema de miembros inferiores bilateral grado II, dislipidemia tipo II, problemas renales, anemia, problemas hormonales, edema idiomático. En 1999, anemia, dislipidemia, dolores generalizados, agotamiento físico, cambios degenerativos, cambios osteoartósicos, infecciones urinarias, disnea. En el año 2000: problemas inmunológicos, problemas hormonales, infecciones urinarias, edema Misi, anemia, fibromatosis uterina, atragia cervical, artritis de ambos hombros, parientiditis de rodillas, distipidemia, foramel 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 del túnel de 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 sustancia química, deterioro neuronal... ”. (Sic)*

Paralelamente advierten que el diagnóstico del examen psicológico practicado reveló lo siguiente:

*“...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 su 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 afasia 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... ”. (Sic)*

Por todo ello solicitan en nombre de dicha ciudadana una indemnización del daño moral estimada en la cantidad de Seiscientos Millones de Bolívares (Bs. 600.000.000,00), actualmente expresados en Seiscientos Mil Bolívares (Bs. 600.000,00).

#### **8. La ciudadana Belkis Berroterán Rizo.**

Para la fecha del accidente contaba con 37 años de edad y se desempeñaba como auxiliar de enfermera en el Servicio de Sala de Parto, entre las secuelas principales se describen las siguientes:

*“...presentaba fibroesclerosis moderada, aumento de la transparencia pleura – pulmonar bilateral en relación con la enfermedad bronco – pulmonar obstructiva crónica (EBPOC) y aorta ligeramente alongada.*

*A nivel traumatológico, según un examen de electromiografía del 21 de octubre de 1999, se determinó que nuestra representada evidencia signos de radiculopatía C6 derecha de leve intensidad y Síndrome de Túnel del Carpiano 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 Carpiano (...). También 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 la apófisis transversas de L1. Asimismo, en la región lumbar se observa hipoplasia 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 riedel. Cuando realizaron este estudio, (...) 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 un aumento de tamaño del hígado. (...)*

*A nivel cardíaco (...) presenta trastornos de hipertensión arterial sistólica aislada (...).*

*No conforme con los padecimientos anteriores, (...) ha desarrollado una pérdida progresiva de la visión y de la audición (...). Lamentablemente, estas afecciones han evolucionado al punto que hoy en día (...) presenta un glaucoma que avanza indefectiblemente hacia la pérdida de visión en ese ojo.*

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

*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... ”. (Sic).*

Con base en lo expuesto, los apoderados judiciales de los accionantes solicitaron que se indemnizara a dicha ciudadana con la cantidad de Quinientos Millones de Bolívares (Bs. 500.000.000,00) actualmente expresados en Quinientos Mil Bolívares (Bs. 500.000,00).

#### **9. La ciudadana Miguelina Berroterán Rizo.**

Para el momento del accidente tenía 31 años de edad y se desempeñaba como camarera en la Sala de Partos, entre las principales secuelas que se describen en su caso se encuentran las siguientes:

*“...parasinusitis e hipertrofia bilateral de cornetes, según se desprende de informe radiológico presentado por la Dra. Yanet Cardozo del 21 de enero de 2000. 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 (...).*

*(...) 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 (...). 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 cervicoartrosis leve y una rectificación de la lordosis cervical, con posible discopatía L5-S1 y escoliosis moderada (...).*

*(...) además de tener esta dolorosa enfermedad, presenta un diagnóstico de artritis reumatoide, lo que implica constantes inflamaciones en las articulaciones caracterizadas por dolores intensos y lesiones que progresivamente dificultan los movimientos del cuerpo.*

*(...) 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.*

*(...) presenta problemas cardiológicos que registran una taquicardia sinusual episódica (...). Es por ello, que (...) el 18 de junio de 2001, le realizan un estudio de ecocardiograma Doppler, donde se concluyó que (...) presentaba problemas en la función ventricular izquierda, con trastornos en el llenado de sangre.*

*Por último, en el área de salud mental, (...) cuenta con un diagnóstico clínico de trastorno mental orgánico o sintomático no específico, consiste en alteraciones importantes de las funciones cognitivas, lo que 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 la pérdida de autoestima y un estado de ánimo persistentemente depresivo...”(Sic).*

Por todo ello, solicitan, en nombre de dicha ciudadana, se condene al demandado a pagar por concepto de indemnización la cantidad de Quinientos Millones de Bolívares (Bs. 500.000.000,00) ahora expresados en la suma de Quinientos Mil Bolívares (Bs. 500.000,00).

#### **10. La ciudadana Elsa Cilene Torres.**

Para la fecha del infortunio tenía 30 años de edad y se desempeñaba en el cargo de Técnico I en Registros de Salud, como secuelas de la intoxicación que alega haber padecido, destacan las que se exponen a continuación:

*“...hipocalcemia; hernia discal L4-L5, L5-S1; osteo-artrosis de columna cervical; fibro-esclerosis pulmonar leve; rinitis alérgica; amigdalitis crónica y acné medicamentoso. Cuando (...) ingresa al hospital presentaba un cuadro clínico 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 periodos 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 (...).*

*Al igual que el resto de nuestros representados, (...) cuenta con un estudio 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 comprensión tecal anterior L3-L4, sin compromiso radicular, discopatía degenerativa asociada a estenosis de canal con comprensión tecal y comprensión de emergencias radiculares en el nivel L4-L5.*

*Según diagnóstico cardiovascular, (...) sufre aorto – esclerosis, con funciones ventriculares normales. Asimismo, presenta problemas respiratorios (...). Desde una rinitis alérgica hasta verdaderas obstrucciones respiratorias (...)*

*...omissis...*

*Adicionalmente, en el ámbito de salud mental (...) cuenta con un diagnóstico clínico de: trastorno mental orgánico no especificado, caracterizado por la alteración de la funciones cognitivas, particularmente la memoria y orientación espacial y geográfica, así como cambios importantes de la personalidad que dificultan profundamente su funcionamiento social, laboral y familiar...”. (Sic).*

En tal virtud la estimación de la indemnización realizada en representación de dicha ciudadana asciende a la cantidad de Quinientos Millones de Bolívares (Bs. 500.000.000,00), actualmente expresados en la cantidad de Quinientos Mil Bolívares Exactos (Bs. 500.000,00).

Ahora bien, como complemento de la indemnización pecuniaria arriba descrita solicitaron también se ordenara al demandado cumpliera con las siguientes medidas reparatorias:

*“...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 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 fidecomiso 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 permanezcan 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...”. (Sic)*

Asimismo, solicitaron el reajuste por inflación de las cantidades que por concepto de indemnización fueron reclamadas en el libelo.

### III

#### DE LA CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

Durante el lapso para la contestación de la demanda la representación judicial del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) no cumplió con la carga procesal de exponer o deducir sus defensas y excepciones; no obstante, siendo que el ente demandado es un Instituto Autónomo que a tenor de lo establecido en el artículo 97 de la Ley Orgánica de la Administración Pública (2001) aplicable *ratione temporis*, goza de los privilegios y prerrogativas que la ley nacional acuerda a la República, los Estados, los Distritos Metropolitanos y los Municipios, entre las cuales se encuentra la prevista en el artículo 66 de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República, vigente para la fecha, no resulta aplicable a dicho organismo la consecuencia procesal prevista en el artículo 362 del Código de Procedimiento Civil, esto es, la *confesión ficta*.

### IV

#### DE LAS PRUEBAS

A. Junto al libelo, la parte actora promovió los documentos que se detallan a continuación:

1. Original del Oficio N° 169 del 24 de mayo de 2001, emanado del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), suscrito por la Directora de Medicina del Trabajo, contentivo del Informe de Incapacidad relacionado con el caso del ciudadano Luis Asunción Bello Prado. (folio 60 de la primera pieza del expediente).

2. Original del Oficio N° 314 de fecha 19 de julio de 2001, emanado del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), suscrito por la Directora de Medicina del Trabajo, contentivo del Informe de Incapacidad relacionado con el caso del ciudadano Víctor Jesús Miranda Henríquez. (folio 61 de la primera pieza del expediente).

3. Original del Oficio N° 0122, del 20 de julio de 2004, emanado del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) y suscrito por el Director de Medicina del Trabajo, con ocasión de la remisión que se hiciera a la apoderada judicial de las ciudadanas Thais Tibisay Perdomo Arteaga y Elsa Cilene Torres Gutiérrez de la copia certificada de los Oficios Nros 069 y 070 del 29 de agosto de 2002, así como N° 312 del 19 de julio de 2001, contentivos de la evaluación médica e Informes de Incapacidad de las referidas ciudadanas. (folios 62-65 de la primera pieza del expediente).

4. Original del Oficio N° 168 del 24 de mayo de 2001, emanado del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), suscrito por la Directora de Medicina de Trabajo, contentivo del Informe de Incapacidad relacionado con el caso de la ciudadana Mery Josefina Unda May. (folio 66 de la primera pieza del expediente).

5. Original del Oficio N° 0122 del 20 de julio de 2004, emanado del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), suscrito por el Director de Medicina del Trabajo de ese Instituto, por el cual se remite a la apoderada judicial de las ciudadanas Zayda Nahir Peraza y Belkis Coromoto Berroterán Rizo, copia certificada de los Oficios 172 y 182 del 24 de mayo de 2001, respectivamente, contentivos de los Informes de Incapacidad de las mencionadas ciudadanas (folios 67-69 de la primera pieza del expediente).

6. Original del Oficio N° 176 del 24 de mayo de 2001, emanado del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), suscrito por la Directora del Trabajo, con ocasión del Informe de Incapacidad de la ciudadana Carmen Vera (folio 70 de la primera pieza del expediente).

7. Original del Oficio N° 167 del 24 de mayo de 2001, emanado del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, suscrito por la Directora de Medicina del Trabajo, contentivo del Informe de Incapacidad de la ciudadana Miguelina Berroterán Rizo (folio 71 de la primera pieza del expediente).

Tales Oficios, descritos en los numerales 1 al 7, contentivos de los respectivos informes de incapacidad, se acogen con todo el valor probatorio que de éstos resulte, a tenor de lo establecido en el artículo 1.363 por del Código de

Procedimiento Civil, por tratarse de documentos administrativos, equiparables a los instrumentos privados reconocidos o tenidos legalmente por reconocidos.

8. Copia certificada por la Directora de la Secretaría de la Junta Directiva del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), contentiva de la Resolución N° 066, Acta 06 del 23 de febrero de 1999, suscrita por Rafael Arreaza Padilla, Presidente de la Junta Liquidadora del IVSS; José Manuel Pinto, representante de los patronos y Eduardo Fernández, representante de los asegurados, por la cual se evidencia: a) Que el IVSS acepta que los pacientes afectados requieren y requerirán cuidados médicos especializados continuos; b) Que debe garantizarse asistencia médica integral a todos los pacientes afectados por el accidente, a los familiares inmediatos y al personal activo que presenten clínica relacionada con el accidente químico; c) Que para garantizar una atención médica en tales condiciones se requiere de un equipo multidisciplinario, designándose en ese sentido a la Dra. Elvira Fano; d) Que el grado de incapacidad sería determinado por un equipo multidisciplinario; e) Que para garantizar un diagnóstico del estado de salud de los afectados, se reconoce la necesidad de realizar estudios especializados en la facultad de farmacia y medicina de la Universidad Central de Venezuela, según los criterios de pauta y protocolo de toxicología dictados por la Dra. Elvira Fano. (folios 72 al 75 de la primera pieza del expediente).

9. Copia Certificada por la Directora de la Secretaría de la Junta Directiva del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), contentiva de la Resolución N° 542, Acta N° 44, de fecha 1° de octubre de 1999, suscrita por Mauricio Rivas Campo, Presidente de la Junta Liquidadora del IVSS y José Manuel Pinto, en representación de los patronos, mediante la cual se concede el beneficio de jubilación a alguno de los sujetos demandantes y se admite que “...*el Fondo Operativo creado de por vida para la evaluación de los trabajadores, el pago de medicinas, gastos realizados a los afectados y viáticos para el traslado de los médicos tratantes, erogándose por estos conceptos elevadas sumas de dinero (...) no ha producido ningún diagnóstico definitivo, lo cual es de importancia fundamental para tomar medidas con relación al aspecto laboral de los trabajadores afectados...*” (folios 76-79 de la primera pieza del expediente).

10. Copia certificada por la Directora de la Secretaría de la Junta Directiva del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), contentiva de la Resolución N° 369, Acta N° 33 del 5 de junio de 2000, suscrita por el Dr. Mauricio Rivas Campos, Presidente de la Junta Directiva del IVSS; Pascualina Curcio y Absalón Méndez, miembros de la Junta Directiva, cuya lectura evidencia que se otorgaron, entre otras jubilaciones, las de las ciudadanas Mery Josefina Unda May y Miguelina Berroterán Rizo (folios 80-82 de la primera pieza del expediente).

11. Copia certificada por la Directora de la Secretaría de la Junta Directiva del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), contentiva de la Resolución N° 104, Acta N° 08, de fecha 18 de febrero de 1997, suscrita por Reinaldo Campos Giral, Presidente del Consejo Directivo del IVSS; Mireya Rodríguez y Eduardo Fernández, no identificados, del cual se evidencia, entre otros aspectos, que a la fecha, las autoridades del Hospital donde ocurrió el accidente desconocían si dicho establecimiento presentaba las condiciones mínimas de salubridad requeridas (folios 83-84 de la primera pieza del expediente).

12. Copia certificada por la Directora de la Secretaría de la Junta Directiva del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), contentiva de la Resolución N° 066, Acta N° 12, de fecha 7 de junio de 2001, suscrita por Mauricio Rivas Campo, Presidente de la Junta Directiva del IVSS; María Isabel Weffer y Brígido Sucre Rivas, en su carácter de miembros de la citada Junta Directiva, mediante la cual se deja constancia: a) Que la ciudadana Elsa Cilene Torres Gutiérrez presentó el día 20 de marzo de 1993 y días sucesivos exposición laboral aguda a mezcla de sustancias químicas “etilenglicol, flúor, carbonados, piretrinas y sodio”; b) Que como consecuencia de esa exposición se le diagnosticó: vasculitis leucocitoplástica, gastritis crónica, colon irritable, osteoartrosis cervical, discopatía degenerativa, C3,C4, dermatofibrosis en Ms,Ss y Ms,Is, glaucoma e hipertrigliceridemia (folios 85-86 de la primera pieza del expediente).

13. Copia certificada por la Secretaria del Fondo Nacional de Investigaciones Agropecuarias (FONAIAP), Departamento de Nosología Animal, Laboratorio de Anatomía Patológica, del Oficio N° 1063, de fecha 18 de junio de

1993, suscrito por el Jefe del Instituto de Investigaciones Veterinarias, dirigido al ciudadano Marcos Luy Millán, en su carácter de Director del Hospital José Antonio Vargas, consistente en diagnóstico de estudio anatopatológico en 17 hámsteres centinelas, los cuales fueron ubicados en zonas estratégicas del área afectadas en el Hospital José A. Vargas y en cuyo informe se comprobó que éstos presentaron un síndrome congestivo – hemorrágico, como consecuencia de alteraciones estructurales orgánicas y de la hemodinamia, concluyéndose “...las acciones observadas en el curso de este estudio no se corresponden con la acción patógena en un biótico (bacteria, virus, parásito, hongos) en especial, por ausencia de respuesta inflamatorio, necrosis, etc., sino que en su mayor parte (100%) se presentan como síndrome congestivo hemorrágico inespecífico acompañado de procesos degenerativos agudos que involucran problema de hipoxia celular, en los cuales se compromete la función mitocondrial. Por tales consideraciones las mismas podrían interpretarse como respuestas individuales a la acción de posibles causas presentes en el ambiente, las cuales de acuerdo con el plan diseñado para la colocación de los animales muestra grados de intensidad variable...” (Sic) (folios 87 al 89 de la primera pieza del expediente).

14. Copia certificada por la Secretaria del Fondo Nacional de Investigaciones Agropecuarias (FONAIAP), Departamento de Nosología Animal, Laboratorio de Anatomía Patológica, del Oficio N° 1218, de fecha 14 de julio de 1993, suscrito por el Director de dicho Fondo y dirigida al ciudadano Marcos Luy Millán, consistente en el diagnóstico del estudio anatopatológico en 8 cobayos (7 centinelas y 1 control), en el que se estableció que las lesiones orgánicas reveladas en los 7 animales centinelas se originaron en sus organismos, por la acción de sustancias tóxicas presentes en el ambiente capaces de inducir además de hipoxia, disturbios del metabolismo celular que implica retención de agua, salida de electrolitos, alteración de la función mitocondrial y demás mecanismos relacionados (folios 91-95 de la primera pieza del expediente).

Los instrumentos indicados en los numerales 8 al 14 se acogen con todo el valor probatorio que de éstos resulte, a tenor de lo establecido en el artículo 1.368 del Código Civil, por cuanto se trata de la copia certificada de documentos privados tenidos legalmente por reconocidos.



15. Copia simple del Acta de fecha 6 de noviembre de 1996, suscrita por el Dr. Antonio Vargas, Director de Asistencia Médica a Nivel Central; Dra. Zulia Contreras, Directora del Hospital “Dr. José A. Carabaño T.”; Dra. Elvira Fano, Médico Toxicológico; Sr. Enrique Salcedo, Presidente del Sindicato; Sra. Mirian Ventura, Secretaria General; Sr. Bogar Pérez, como representante de la Síndica de Salud; el Sr. Pedro Rodríguez; la Sra. Rosa Rondón; la Sra. Minora Albia y la Sra. Flor Alonzo, en su condición de afectados, mediante la cual se acuerda levantar la huelga de hambre efectuada por algunos trabajadores y el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales IVSS, asume los siguientes compromisos: a) sufragar todos y cada uno de los costos de exámenes, tratamientos y medicamentos; b) creación de una comisión multidisciplinaria de atención médica especializada coordinada por la Dra. Elvira Fano, médico toxicológica; c) diseñar un protocolo analítico toxicológico de cada una de las personas afectadas por la intoxicación; d) finalizada la investigación, proceder a la creación de un sistema de vigilancia toxicológico; nombrar una comisión de seguimiento y control por parte de cuatro representantes de los afectados, los cuales tendrían acceso directo a los resultados de las investigaciones a realizar; y f) realizar una investigación clínica toxicológica de los familiares que vivieran con las personas afectadas (folios 96-97 de la primera pieza del expediente).

La copia simple de dicho instrumento por cuanto no se encuentra comprendida en la categoría de documentos expresamente enunciados en el encabezado del artículo 429 del Código de Procedimiento Civil, debe desecharse; no obstante, ello no impide, en virtud de que la misma no fue impugnada que ésta se tenga como principio de prueba por escrito, la cual comporte el valor de un indicio que administrado a las restantes pruebas puede llevar al establecimiento de plena prueba respecto a los hechos por ella arrojados.

16. Original de la comunicación de fecha 17 de septiembre de 2001 con sello húmedo de recibido del 18 de septiembre de 2001, por el IVSS, Oficina de Presidencia, dirigido al ciudadano Edgar Ferrer, Presidente de la Junta Liquidadora del IVSS, suscrito por Glenys Pérez, Zaida Peraza, Elsa Torres y Mery Unda May, en representación del Comité pro defensa de los afectados por el accidente tóxico químico ocurrido en el hospital José Antonio Vargas, mediante la cual denuncian al equipo multidisciplinario constituido a los fines de investigar los hechos en los

que se basa la presente acción, por considerar que éste no cumplía con sus obligaciones, ni garantizaba servicios de atención médica adecuada (folio 98 de la primera pieza del expediente).

17. Original de la comunicación de fecha 22 de noviembre de 2001, con sello húmedo de recibido el 22 de noviembre de 2001, por el IVSS, Oficina de Presidencia, dirigido al ciudadano Rubén González, Presidente de la Junta Liquidadora del IVSS, suscrito por Glenys Pérez, Zayda Peraza, Elsa Torres, Rosa Timaure, Mery Unda May, Arelys Torres, Elva Betancourt y Carmen Torres, en su condición de miembros del Comité pro defensa de los trabajadores afectados por el accidente tóxico químico ocurrido en el hospital José Antonio Vargas; mediante la cual denuncian violaciones al acta compromiso firmada el 15 de junio de 1999 entre el IVSS y los actores. En esta comunicación expresaron los siguientes problemas: a) Que el IVSS no tomó las medidas pertinentes para garantizar una atención médica adecuada. A ese respecto emiten calificaciones en torno a dicha atención, tales como, *mediocre*, debido entre otros factores, a la falta de cumplimiento del horario médico, consulta sólo previa cita y sin garantía de atención de emergencia; b) Que tampoco cumplió con la obligación de entregar oportuna y regularmente los medicamentos; c) Que los servicios de asistencia especializada no fueron ofrecidos en forma oportuna, puesto que tenían que esperar 2 y hasta 3 meses para la consulta médica correspondiente y d) Que el IVSS, mostró desinterés en la creación de un equipo de control tóxico epidemiológico exigido reiteradamente (folios 99-100 de la primera pieza del expediente).

18. Original de la comunicación de fecha 4 de marzo de 2002, con sello húmedo de recibido el 13 de marzo de 2002 por el IVSS, Oficina de Presidencia, dirigido al ciudadano Edgar González, Presidente del IVSS, suscrito por Glenys Pérez, Zaida Peraza, Elsa Torres, Mery Unda May, Luis Bello y Carmen Torres, miembros del Comité pro defensa de los trabajadores afectados por el accidente tóxico químico ocurrido en el hospital José Antonio Vargas, mediante la cual denunciaron que la atención médica seguía siendo inadecuada, así como la circunstancia de que el suministro de medicamentos era irregular y con retrasos (folios 101-102 de la primera pieza del expediente).

En lo que atañe a los documentos descritos en los numerales 16, 17 y 18, esta Sala los acoge a tenor de lo establecido en el artículo 1.371 del Código Civil.

19. Originales de los informes médicos en las distintas especializaciones relacionadas con el caso del ciudadano Luis Asunción Bello Prado: a) Informe médico emitido por el Servicio de Neumonología del IVSS, Ministerio del Trabajo, en el cual se le recomienda un estudio de espirometría (folio 103); b) Informe médico emanado de la Dra. María del Carmen Rodríguez, del Servicio de Neumonología Clínica de la Policlínica Maracay del 19 de julio de 1993, según el cual el estudio de espirometría reveló alteraciones de la función de ventilación de tipo obstructivo con perturbación de pequeñas vías aéreas (folio 104); c) Resumen médico proveniente del Servicio de Traumatología del IVSS, Ministerio del Trabajo del 26 de enero de 1994, por el cual se deja constancia que dicho ciudadano presentaba una clínica de dificultad respiratoria con desviación del septum nasal que requirió de corrección quirúrgica (folio 105); d) Informe médico suscrito por la Dra. Isaura León, del Servicio de Endocrinología del IVSS de fecha 2 de septiembre de 1998, en el cual se evidencia diagnóstico de obesidad severa (folio 106); e) Informe médico suscrito por la Dra. Elvira Fano, del Servicio de Toxicología del IVSS del Ministerio del Trabajo, de fecha 07 de julio de 1999, con diagnóstico de tensión arterial con tendencia a la hipertensión (folio 107); f) Informe médico emitido por el Servicio de Toxicología, Dra. Fano, adscrita al Servicio de Neurología del IVSS, Ministerio del Trabajo, por el cual se hace constar que el ciudadano Luis Asunción Bello Prado, forma parte del grupo de pacientes estudiados en el año 1999, debido a la exposición a sustancias químicas múltiples ocurrida en el Hospital José Antonio Vargas en marzo de 1993 (folio 108); g) Informe médico del Servicio de Nutrición del IVSS del Ministerio del Trabajo, de fecha 3 de marzo de 2000, en el que se evidencian las siguientes patologías: hipotiroidismo, obesidad, dislipidemia, hiperuricemia e hiperglicemia (folio 109); h) Informe médico del 27 de junio de 2000, emitido por el Servicio de Endocrinología del IVSS, según el cual se deja constancia que el paciente presenta un diagnóstico de diabetes mellitas tipo II con hipoglicemia y obesidad (folio 110); i) Informe médico emitido por el Servicio de Radiología del Hospital J.A. Vargas del IVSS, Dra. Corina Avendaño, de fecha 08 de octubre de 2001, según el cual se revelaba cambios de tipo osteoartrósticos en cuerpos

vertebrales y rectificación de lordosis fisiológica dorsal (folio 110); j) Hoja del resumen médico de dicho ciudadano emitido por la Dra. Lennys L. García, Hospital Carabaño Tosta del IVSS, debido a la realización de una cirugía por absceso en la región lumbar, donde se hace referencia a un diagnóstico de celulitis facial, absceso dorsal y cervical, HTA sistémica, hipotiroidismo y obesidad (folios 111-112); k) Informe médico del Servicio de Medicina Interna, Lic. Miriam Suárez del Programa de Atención Integral del Adulto de Corposalud Aragua del 15 de octubre de 2002, en el cual se evidencia diagnóstico de diabetes tipo II, hipertensión y obesidad (folio 113).

Como puede apreciarse todos los referidos informes médicos, a excepción del descrito en el literal “b”, emanan de establecimientos públicos y fueron refrendados con el sello correspondiente de la Dirección, Servicio o Centro Hospitalario respectivo, por lo que se acogen con todo el valor probatorio que de ellos se derive.

Respecto al informe médico descrito en el literal “b”, habiendo sido emanado de la Policlínica Maracay, debió ratificarse por la prueba testimonial, lo cual no ocurrió en el presente caso, razón por la que se desecha dicho instrumento a tenor de lo establecido en el artículo 431 del Código de Procedimiento Civil.

20. Originales de los Informes Médicos relacionados con el caso del ciudadano Víctor Jesús Miranda Henríquez: a) Dos certificados de reposo emitidos por el IVSS, identificados con los Nros. 51569 y 51574, donde consta que estuvo de reposo en los meses de mayo y junio de 1993, debido a exposición de agentes químicos (folios 114-115); b) Informe médico suscrito por el Dr. Juan Briceño de Medicina del Trabajo del IVSS, de fecha 25 de noviembre de 1994, donde se le otorgan reposo nuevamente, dado el malestar general que tuvo como antecedente la intoxicación hospitalaria (folio 116); c) Evaluación cardiovascular preoperatorio del Servicio de Cardiología del Hospital José Antonio Vargas del IVSS, Dr. Rafael Ascanio, de fecha 10 de diciembre de 1993, según el cual presentaba: elevación arterial en dos ocasiones, con un diagnóstico de EBOC (folio 117); d) Ejemplar de hoja de consulta emitida por Servicio de Otorrinolaringología del IVSS del Ministerio del Trabajo, de fecha 10 de diciembre de 1993, según la cual dicho ciudadano para ese momento sufría de síndrome vertiginoso y disfonía por

presunta intoxicación por etilenglicol (folio 118); e) Informe médico suscrito por la Dra. María del Carmen Rodríguez del Servicio de Neumonología Clínica de la Policlínica Maracay del 9 de agosto de 1993, según el cual el diagnóstico para ese momento fue: EBOC, observándose perturbación para la ventilación de tipo obstructivo con alteraciones de pequeñas vías aéreas (folio 119); f) Hoja de Referencia médica constante de reverso, emitida por el Servicio de Neumonología del IVSS, Ministerio del Trabajo, de fecha 08 de noviembre de 1994, donde se confirma el diagnóstico de EPOC, con un cuadro de hiperreactividad bronquial en contacto con olores fuertes, polvo y humo (folios 120-121); g) Hoja de referencia médica emitida en consulta del 24 de septiembre de 1996, en el Hospital J.M. Carabaño Tosta del IVSS, en el cual se evidencia que se estaba practicando evaluación de Nefrología desde noviembre de 1993, por presentar Hematuria y Rectorragia, con antecedente de la exposición a agentes químicos desde hace tres años (folio 122-123); h) Constancia médica emitida por médico tratante del Servicio de Medicina Interna del Hospital Domingo Luciani del IVSS, de fecha 20 de julio de 1997, según la cual dicho paciente presenta intoxicación por gas tóxico, síndrome vertiginoso en estudio y rectorragia de EAD (folio 124); i) Informe médico por el Servicio de Cardiología del Hospital General de Maracay del IVSS, de fecha 8 de mayo de 1998, en el cual se hace referencia al accidente objeto de esta acción y refiere al ciudadano Víctor Miranda, quien para la fecha presentaba cardiopatía tóxica (folio 125); j) Informe de laboratorio del IVSS, emitido por el Servicio de Radiología el 8 de mayo de 1998, según el cual presenta cuadro clínico compatible con osteoporosis y artritis reumatoidea en estudio (folios 126-127); k) Dos Informes médicos del IVSS, emitidos por la Dra. Irene Pajak del 13 de junio de 1999, en los cuales se ordena la hospitalización y realización de examen de Espirometría, por presentar un cuadro de broncoespasmos en crisis con tos improductiva (folios 128-129); l) Copia con sello húmedo del Servicio de Medicina Interna – Neumonología del Hospital José María Carabaño Tosta del IVSS del 19 de julio de 1999, que hace constar que de un estudio radiográfico se constató: Fibroesclerosis pulmonar discreta con aumento importante de la transparencia pleuropulmonar bilateral en relación con EBOPC (folio 130); m) Copia simple de dos informes del Servicio de Radiología del IVSS de fechas 18 y 20 de septiembre de 1999, en los cuales se indica que presenta: Inversión de la Lordosis fisiológica con discopatía a nivel C5-C6 asociada a anillo fibroso

prominente discreto, Estenosis del foramen C6 derecho, Cerviartrosis leve con discreta disminución del espacio intervertebral C3-C4 y C5-C6 (folios 131-132); n) Informe médico de la Dra. Elvira Fano, Toxicología Clínica del IVSS, de fecha 5 de octubre de 2002, en el cual se identifica a dicho ciudadano como uno de los pacientes expuestos a sustancias tóxicas en el incidente del año 1993, al tiempo que indica que desde el año 1997 presenta trastornos de ritmos cardíacos, función renal lenta, EBPOC, disnea recurrente (folio 133).

Tales recaudos fueron acompañados en original, a excepción de los mencionados en los literales “l” y “m”, que fueron consignados en copia simple. Asimismo, se aprecia que todos menos el descrito en el literal “e” emanaron de establecimientos públicos, acompañados del sello que así lo certifica, razón por la cual esta Sala, con excepción del último de los mencionados, los acoge con todo el valor probatorio que de éstos se derive, aun cuando los mismos no fueron ratificados por vía de la prueba testimonial.

21. Copias simples de los Informes Médicos relacionados con el caso de la ciudadana Thais Tibisay Perdomo Arteaga: a) Informe médico de la Dra. Agueda Elvira Fano del IVSS, donde se indica que dicha ciudadana tiene un cuadro de dificultad respiratoria recurrente, poliartritis migratoria, hemorragia digestiva superior e inferior, faringitis granulomatosa, rinorrea posterior, tinnitus bilateral, insomnio, caída de cabello y vellos, dolor intenso úngela de manos y pies, movimientos involuntarios tónicos en miembros superiores e inferiores y alucinaciones visuales durante los primeros 7 meses (folios 134-135); b) Informe médico emanado de la Dra. Luisa Pérez de la Unidad de Reumatología del Hospital Central de Maracay, Centro Nacional de Enfermedades Reumáticas, MSAS, de fecha 2 de septiembre de 1996 en el cual se señala respecto al cuadro clínico de dicha ciudadana lo siguiente: que desde julio de 1993, tiene artritis simétrica aditiva en desarrollo, con compromiso poli-articular de grandes y pequeñas articulaciones; en agosto de 1993, artritis definida; en mayo de 1996, sub-lujación atlas axis reumatoide, disminución de reflejos en miembro superior izquierdo asociado a vértigo objetivo e hipotensión postenal, disrritmia cerebral con parálisis facial central, asma bronquial, hipocalcemia en crisis, hipertensión arterial, gastritis por fámacos y hernia hiatal (folios 136-137); c) Informe médico del Servicio de Traumatología del Hospital Central de Maracay, Dra. Sorangel

Hernández, de fecha 4 de marzo de 1997, en el cual se evidencia que desde septiembre de 1996 empezó a sufrir de artritis séptica en muñeca izquierda y para octubre de 1996 se le realizaron muestras de su tejido para una biopsia, cuyo reporte fue: tejido necrótico con trombosis vascular (folio 138); d) Informe de resultado sobre análisis de histopatología de muestra del tejido en muñeca izquierda de dicha ciudadana de fecha 17 de octubre de 1996, suscrito por el Dr. Nelson Guillen, médico anatomopatólogo del IVSS, cuyo resultado arroja la existencia de tejido necrótico con trombosis vascular (folio 139); e) Informe de Medicina Interna del Hospital Domingo Luciani, de fecha 12 de junio de 1997, en el cual se señala que dicha ciudadana tiene un diagnóstico clínico de: enfermedad tóxica – alérgica por exposición a fluorcarbonados, hidrocarburos aromáticos, con artritis reactiva, anemia y asma bronquial (folio 140); f) Hoja de referencia médica del 10 de septiembre de 1998, firmada por la Dra. Elvira Fano, médica toxicóloga del IVSS, en la que se evidencia que para el año 1998 dicha ciudadana había sido estudiada sólo parcialmente (folio 141); g) Hoja de referencia médica del IVSS, suscrita por el Dr. Antonio Iraci, en su condición de médico cirujano de fecha 23 de julio de 1997 en el cual se evidencia que esa paciente ha consultado en varias ocasiones el servicio de emergencia por presentar bronco espasmo severo (folio 142); h) Hoja de referencia médica del IVSS, firmada por el Dr. Romero Gregorio, en su carácter de médico cirujano, en la cual consta su ingreso a la emergencia el día 12 de marzo de 1998, por presentar taquicardia, con un diagnóstico previo de intoxicación referida a los hechos en que se basa esta demanda (folio 143); i) Hoja de referencia médica del Servicio de Medicina Física del Hospital Central de Maracay, IVSS, firmada por el Dr. Gregorio Rojas, según la cual esta codemandante fue tratada debido a rigidez en su mano izquierda como secuela de artritis en la correspondiente muñeca (folio 144); j) Hoja de referencia médica del Servicio de Toxicología, IVSS, suscrito por la Dra. Gladys Rojas, según el cual se señala el diagnóstico de arritmia cardíaca, neuralgia y artritis reumatoidea (folio 145); k) Hoja de referencia médica del Servicio de Toxicología, IVSS, firmado por la Dra. Gladys Rojas en el que se evidencia padecimiento por metrorragia (folio 146); l) Informe de evaluación psicológica realizado por la Dra. Silvana Paccione, de fecha 27 de julio de 1997, sin sello ni indicación del establecimiento en el cual labora, en el que se evidencia que dicha ciudadana presenta crisis con tendencia a la tristeza, como respuesta a situaciones específicas, tales como,

hospitalizaciones (folios 147-148); m) Hoja de referencia médica del Servicio de Toxicología, IVSS, suscrito por la Dra. Gladys Rojas en fecha ilegible, según la cual se determinó la presencia de artritis reumatoidea y esclerosis clínic (folio 149); n) Informe del Hospital Central de Maracay de fecha 12 de agosto de 2001, emanado de la Dra. María T. Guedez, en cual se expone que adicional al diagnóstico de contractura cervical, tiene parestesias, discopatía degenerativa cervical C2-C3, hernia discal central extruida C3-C4, mínima prominencia del anillo fibrosos C5-C6 y cervicoartrosis leve (folio 150); o) Hoja de referencia médica emitida por el Servicio de Medicina Ocupacional del MSDS, Dr. Edgar Carvallo, de fecha 10 de agosto de 1993, en el que consta que dicha ciudadana fue recluida en el Hospital José M. Carabaño Tosta desde el 27 de julio de 1993, por presentar un problema pulmonar severo que ameritaba vigilancia cuidadosa (folio 151); p) Hoja de Referencia Médica del IVSS, suscrita por el Dr. Baltasar Aponte, en su carácter de Cardiólogo Internista del Servicio de Medicina Interna y Neumonología, en el que se evidencia que se practicó estudio por una posible arritmia cardíaca (folio 152); q) Original de Constancia Médica emitida por el Dr. Ronald Sánchez, médico Psiquiatra de Corposalud de la Gobernación del Estado Aragua, de fecha 4 de abril de 2003, en el cual se observa que dicha ciudadana acudió a consulta psiquiátrica por presentar un diagnóstico de episodio depresivo que amerita tratamiento medicamentoso (folio 153).

Tales documentos fueron acompañados en copia simple, a excepción de los que expresamente se menciona que fueron consignados en original. Igualmente, se aprecia que salvo el descrito en el literal “l” todos emanan de instituciones, Servicios, Direcciones o establecimientos públicos en general, situación que aunada a que éstos se encuentran refrendados con los respectivos sellos húmedos de dichas instituciones oficiales, conlleva a concluir que deben ser acogidos con todo el valor probatorio que de ellos se derive, excepción hecha del previsto en el literal “l”, el cual no posee sello o membrete de indicación del lugar del cual emana, y por consiguiente, debe desestimarse a tenor de lo previsto en el artículo 431 del Código de Procedimiento Civil.

22. Originales de Informes Médicos relacionados con el caso de la ciudadana Mery Josefina Unda May: a) Hoja Resumen Final emitido por el Hospital Carabaño Tosta del IVSS, en la cual consta que la fecha de ingreso al área



de hospitalización fue el 21 de marzo de 1993 y la fecha de egreso el 2 de abril de 1993, verificándose que la causa de la señalada hospitalización fue por intoxicación (folio 154) b) Hoja de Consulta del IVSS, de fecha 29 de abril de 1993, suscrita por el Dr. Benjamín Medina en la que se evidencia que dicha ciudadana presentaba síntomas de cefalea intensa, mareos, insomnio y pérdida de la memoria, razón por la cual fue remitida al Servicio de Neurología (folios 155); c) Hoja de Referencia Médica, emitida por el Servicio de Consultas de Enfermedades Profesionales del IVSS, Ministerio del Trabajo, de fecha 21 de mayo de 1993, en el cual consta que Mery Unda, para esa fecha comenzaba a evidenciar temblores en extremidades inferiores y sensibilidad en cicatriz (folio 156); d) Hoja de Referencia Médica del Hospital José Antonio Vargas del IVSS, Ministerio del Trabajo, de fecha 30 de junio de 1993 en el que consta que dicha ciudadana seguía presentando temblores en miembros inferiores, hiperreflexia y disminución de fuerza muscular (folio 157); e) Informe Médico Fisiatra, suscrito por el Dr. José M. Pages del Centro Profesional del Norte, de fecha 8 de agosto de 1995, en el cual se revela una mononeuropatía que afecta miembros inferiores (tibial anterior y perineos) del lado izquierdo (folio 158); f) Hoja de Referencia Médica del IVSS, Ministerio del Trabajo, de fecha 14 de noviembre de 1996, en el que se evidencia cuadro de anemia clínica por intoxicación química, tinitus e hipoacusia en oído derecho por lesión del nervio auditivo (folio 159); g) Informe Médico, emitido por el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Dr. Domingo Luciani, de fecha 27 de agosto de 1997, en el cual ratifica el diagnóstico de hipoacusia neuro – sensorial importante que interfiere en la comunicación social y cuyo origen es una intoxicación por agentes químicos inhalados (folio 160); h) Informe Médico emitido por la Unidad de Densimetría Ósea del Centro Médico de Cagua, Maracay, Dr. Jesús Escalante, de fecha 25 de abril de 2000, en el que se aprecia una pérdida de la densidad mineral ósea de un 15% en el hueso trabecular de la columna, con un diagnóstico de Osteopenia leve y una pérdida de la densidad mineral ósea del 24% en el hueso cortical del fémur, con un diagnóstico de Osteopenia moderada. Asimismo, se evidenciaron signos leves de osteoartrosis de columna lumbar con osteofitos marginales, pérdida de la altura y la densidad ósea más acentuada a nivel de la segunda vértebra lumbar de un 19% (folio 161); i) Hoja de Resumen Final del Hospital José María Carabaño Tosta del IVSS, Ministerio del Trabajo, en la que consta que fue hospitalizada el 27 de

marzo de 2000 y egresó el 28 de marzo de 2000, por presentar desequilibrio metabólico (hipocalcemia) y galactorrea (folio 162); j) Informe Psiquiátrico – Psicológico, con sello húmedo de la Unidad de Psiquiatría de Enlace, Medicina Interna, Hospital Dr. Domingo Luciani, de fecha 2 de octubre de 1999 en el que se concluye que Mery Josefina Unda May presenta trastorno adaptativo con síntoma depresivo debido al desarrollo de síntomas identificables con un deterioro significativo a nivel social y laboral (folios 163-165); k) Original de Constancia de Accidente de Trabajo, firmada por Franklin Mendoza, Coordinador de la Región Aragua-Guárico, Dirección de Medicina del Trabajo, Unidad de Maracay del IVSS, de fecha 23 de octubre de 1995 (folio 166); l) Hoja de Referencia del Servicio de Toxicología del servicio de Endocrinología de Medicina del Trabajo del IVSS, Ministerio del Trabajo, de fecha 22 de agosto de 2002, en el cual se evidencia que dicha ciudadana presenta Artritis Reumatoidea, Anemia Drepanocítica Heterocigoto, Neuropatía Inflamatoria, Osteopenia, HTA e Hipocalcemia (folio 167); m) Original del Informe Psiquiátrico suscrito por el Dr. Ronald Sánchez del Departamento de Salud Mental, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo, de fecha 6 de julio de 2004, conforme al cual la paciente Mery Josefina Unda May evidencia diversas patologías somáticas que han producido limitaciones e incapacidades físicas, a las cuales se agregan alteraciones en el área cognoscitiva y afectiva que originan una grave disfunción social, laboral y familiar (folios 168-169).

Tales recaudos fueron consignados en original y a excepción de los descritos en los literales “e” y “h”, todos emanan de establecimientos públicos, respaldados con los correspondientes sellos húmedos, razón por la cual y con la aludida excepción, dichos documentos se acogen con todo el valor probatorio que de éstos se deriven.

23. Originales de Informes Médicos relacionados con el caso de la codemandante Zayda Nahir Peraza: a) Informe Médico de columna cervical del 11 de noviembre de 1993, suscrito por el Dr. Pedro Ladera, del Centro Diagnóstico de Vista Alegre (folio 170); Hoja de referencia médica, emitida por el Servicio de Traumatología del IVSS, Dr. Montgomery Sánchez, de fecha 14 de marzo de 1993, en el cual consta que acudió a consulta por presentar dolor en ambas manos, tumoración de mano derecha y síndrome de túnel de carpiano bilateral (folio 171);

Oficio N° 021, emitido por la Dra. Maryorit Colmenares Salvatierra, Farmacéutica Toxicóloga, Jefe del Laboratorio de Toxicología de la Región Central de la Dirección de Medicina de Trabajo del IVSS, dirigido al Dr. Montgomery Sánchez, Médico del Hospital José María Carabaño Tosta, de fecha 17 de marzo de 1995, en el cual se deja constancia de que de las muestras tomadas al azar a un grupo de pacientes, entre ellos la ciudadana Zaida Nahir Peraza, se detectó que todos resultaron positivos en la sustancia ETILENGLICOL, el cual no debe existir en el organismo humano (folio 172); d) Hoja de referencia médica del Servicio de Traumatología del IVSS; Dr. Montgomery Sánchez, del 12 de febrero de 1996, en el cual se establece que dicha ciudadana presenta hipocalcemia, trastornos de memoria, parestesia en ambas manos, edema en muñeca derecha, escoliosis de columna dorso lumbar y disminución de espacio L5-S1, por lo que debía continuar en reposo (folio 173); e) Informe Toxicológico del 18 de abril de 1996, suscrito por los Drs. Elvira Fano y M.A. Arellano Parra del IVSS en el cual se recomienda la realización de una serie de exámenes, a los fines de encontrar un tratamiento apropiado que permita paliar su cuadro sindromático y variopinto (folio 174); f) Estudio Vestibular realizado por la Dra. Peggy Selias, Otorrinolaringóloga del Centro Médico Rafael Guerra Méndez, en el cual se observa una irritabilidad laberíntica (folio 175); g) Informe médico de fecha 22 de abril de 1996, emitido por el Dr. Humberto Méndez del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital José A. Vargas del IVSS, según dicha ciudadana presenta Síndrome Vertiginoso y Síndrome Rinusinusial, así como diagnóstico de irritabilidad laberíntica y sinusitis maxilar bilateral (folios 176-177); h) Hoja de referencia médica del Servicio de Traumatología del IVSS, Dr. Montgomery Sánchez, de fecha 18 de febrero de 1998, en el cual consta que Zaida Peraza acudió a consulta por presentar dolor a nivel de columna debido a escoliosis y artrosis de columna cervical y columna dorso lumbar, artralgiás generalizadas, edema en cara y manos, adenopatías cervicales, quiste artrosinoysal de muñeca derecha, con Síndrome de Túnel de Carpiano bilateral, cifras de hipocalcemia e hiperuricemia, osteoartritis incipiente RxCC y radiculopatía cervical C5-C6, tendinitis y trastorno vascular en dedos de la mano (folio 178); i) Informe médico del Servicio de Radiología del Hospital José María Carabaño Tosta del IVSS, Dra. Yanet Cardozo, de fecha 11 de mayo de 1998, según el cual presenta disminución de espacio intervertebral L5-S1, sacralización parcial de L5 y lordosis fisiológica conservada (folio 179); j) Informe

radiológico de columna cervical del 11 de mayo de 1998, Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital J.A. Vargas del IVSS, Dra. Corina Avendaño, en el cual se refleja que presenta una rectificación de lordosis fisiológica del segmento cervical (folio 180); k) Hoja de referencia médica del Servicio de Traumatología del IVSS, Dr. Montgomery Sánchez, según el cual se observa rectificación de columna cervical, signos de artrosis incipiente y disminución del espacio L5-S1 (folio 181); l) Informe Radiológico del Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital J.A. Vargas del IVSS, Dra. Corina Avendaño del 11 de mayo de 1998, en el cual se constata la presencia de un Osteoma en fémur izquierdo, asimetría en la radio transparencia de los senos paranasales, aumento de volumen de las zonas blandas de las fosas nasales y diagnóstico de Síndrome Rinosenural y Asimetría de antros maxilares (folio 182); m) Hoja de referencia médica del Servicio de Neumonología, Dra. Irene Pajak, del Hospital Dr. José María Carabaño Tosta en la cual se señala que nuestra representada presenta un cuadro de disnea en crisis a repetición incrementada en frecuencia e intensidad con alteraciones espirométricas y procesos obstructivos nasal severo asociado a hipertrofia de cornetes sinusales (folios 183); n) Informe Médico de Neumonología del 18 de julio de 1999, firmado por la Dra. Irene Pajak del Hospital Dr. José María Carabaño Tosta del IVSS, según el cual Zayda Nahir Peraza presentaba una clínica de disnea en crisis progresiva con sensación opresiva y dolor torácico, con antecedentes de asma en la infancia y tabaquismo en la adolescencia, anteriores a la intoxicación del año 1993, mientras que con posterioridad a ese hecho se registran síntomas de pérdida progresiva de memoria, osteopenia osteoartritis, infarto y osteoma de fémur izquierdo, espirometría: proceso obstructivo leve, rayos x de torax: fibroesclerosis pulmonar moderado, examen físico: conciente, orientada, torax simétrico, MV. disminuido en forma global con sibilantes dispersos, ID: Fibrosis pulmonar bilateral (folios 184-185); o) Hoja de referencia médica del Servicio de Traumatología del IVSS, Dr. Montgomery Sánchez, de fecha 05 de agosto de 1999, en la cual consta que nuestra representada estaba en consulta desde 1992, con una sintomatología acentuada desde 1993, presentando dolor a nivel del cuello y dolor y parestesia de miembros superiores, rectificación de lordosis cervical e inestabilidad a nivel del espacio C6-C7, dolor a nivel de rodilla izquierda, con osteoma en fémur izquierdo, artrosis cervical, escoliosis dorso lumbar y hernia lumbar L5-S1 (folio 186); p) Estudio Radiográfico realizado en el Hospital José

María Carabaño Tosta el 24 de septiembre de 1999, suscrito por el Dr. Miguel Requena, en el cual se concluye que dicha ciudadana tiene una escoliosis dorsal y lumbar discreta con exacerbación de la lordosis lumbar fisiológica, así como una espondilolistesis de L5 y en menor grado de S1 (folio 187); q) Informe médico suscrito por el Dr. William Delgado del Servicio de Neurología del Hospital J.M. Carabaño Tosta, en fecha 13 de octubre de 2000, según el cual dicha ciudadana presenta cuadro clínico de neuropatía tóxica central y periférica de 7 años de evolución, con secuelas de epilepsia secundaria compleja de difícil control y deterioro mental progresivo e irreversible, actualmente controlada con medicamentos (folio 188); r) Hoja de referencia médica del Servicio de Medicina Interna del IVSS, Dra. Milagros Álvarez, de fecha 25 de mayo de 2000, según el cual Zaida Nahir Peraza presenta Síndrome autofosfolípido primario (folio 189); s) Informe Médico del Servicio de Radiología del Hospital Central de Maracay, suscrito por la Dra. María Teresa Guedez, de fecha 14 de julio de 2000, en el cual se dispone que padece de 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, signos de benignidad y discreto compromiso de la médula ósea adyacente (folio 190); t) Informe médico elaborado por la Dra. Elvira Fano, Toxicóloga clínica del IVSS del 5 de octubre de 2001, donde se le diagnostica como consecuencia de la intoxicación lo siguiente: Encefalopatía Tóxica (demencia orgánica), hipoacusia bilateral con predominio derecho, rinosinusopatía etmoidal – maxilar (T.A.C.), vasculitis sistémica de etiología tóxica, colon irritable tóxico, infarto óseo en fémur izquierdo, polineuropatía en miembros superiores e inferiores y facial derecho, osteoartrosis cervical y lumbar con hernia discal L5-S1, cervicobraquialgia bilateral por discopatía C3-C4 y C5-C6, osteoporosis en fémur derecho y ambas rodillas con descalcificación de menisco y osteopenia cervical, lo cual le ha producido envejecimiento prematuro de órganos y sistemas con desmejoramiento de la calidad de vida (folios 191-192); v) Informe médico del Servicio de Radiología del Hospital Central de Maracay, Dra. María T. Guedez, de fecha 7 de agosto de 2001 en el cual se evidencian las siguientes patologías: en la cadera: esclerosis de aspecto degenerativo acetabular bilateral y en el fémur: una lesión ocupante de espacio con características benignas, con hallazgos sugestivos de fibroma no osificante (folios 193-194); w) Informe Psicológico firmado por la Lic. Omaira

Zurita, Corporación de Salud del Estado Aragua (Corposalud), de junio de 2003, en el cual se evidencia que su rendimiento es normal-bajo, consecuencia del inicio de un posible deterioro de sus facultades intelectuales (16%), donde se muestra afectado su funcionamiento a nivel de ejecución, conjuntamente con dificultades de memoria, atención, concentración, organización visual, coordinación visomotriz e índices de organicidad cerebral. Asimismo, se concluye que dicha ciudadana presenta rigidez y restricción yoica, debido posiblemente a la influencia de impulsos y estímulos que escapan de su control, lo cual le genera e intensifica la angustia producto de la percepción de pérdida de facultades que limitan su funcionamiento como persona (folio 195-199); y) Informe Psiquiátrico, suscrito por el Dr. Ronald Sánchez del Departamento de Salud Mental de la Universidad de Carabobo, de fecha 30 de julio de 2003, en el cual se constata que Zaida Nahir Peraza ha sido evaluada por ese servicio desde el año 1998, manteniéndose diagnóstico de trastorno mental no específico, debido a lesión, disfunción cerebral y enfermedad física y persistencia de síntomas fundamentales en el área cognoscitiva, afectiva y volitiva, al tiempo que se siguen registrando las alteraciones de memoria, con pérdida de objetos personales y olvido de lo que lee, desorientación espacial esporádica, incluso en lugares conocidos, tendencia a la rabia, lo que origina conducta agresiva, ilusiones visuales, disminución de la libido que le ocasionó separación de pareja, aislamiento de la familia y vecinos por necesidad de permanecer recluida en el hogar (folio 200).

Todos estos recaudos fueron acompañados en original y con excepción de los descritos en los literales “a” y “f”, emanan de Establecimientos, Direcciones, Universidades y Corporaciones Públicas, al tiempo que fueron refrendados con los respectivos sellos, razón por la cual, salvo los casos expresamente mencionados, se acogen con todo el valor probatorio que de éstos se derive.

24. Originales de los Informes médicos relacionados con el caso de la ciudadana Carmen Obdulia Vera de Toro: a) Informe médico emitido en consulta externa de Neurología del IVSS, por el Dr. William Delgado, de fecha 1° de noviembre de 1998 en el cual se expone que la mencionada ciudadana es una paciente en control y tratamiento neurológico por presentar síntomas de secuelas neurológicas de encefalopatía tóxica (folio 201); b) Informe médico neumológico de Toxicología del IVSS, Dra. Irene Pajak del 18 de junio de 1999, según el cual

Carmen Vera presentaba una clínica de tos productiva de disnea, obstrucción nasal, rinorrea posterior y goteo retrorrenal afebril y un diagnóstico de fibrosis pulmonar leve, sin antecedentes personales antes de 1993 y con antecedentes posteriores de 1993 de: descalcificación ósea, escoliosis dorso lumbar, calsuria leve HTA en TTO – obesidad en TTO y rinitis alérgica (folio 202); c) Informe médico radiográfico realizado en el Hospital “José María Carabaño Tosta” del IVSS, Dra. Yanet Cardozo, de fecha 23 de julio de 1999, en el cual se señala que Carmen Vera presenta una fibrosis pulmonar moderada con aumento de la transparencia pleuropulmonar bilateral de probable relación con EBOPC y ahora alargada con botón prominente (folio 203 - 205); d) Hoja de evaluación médica del consultorio de enfermedades profesionales del Servicio de Neurología del IVSS, suscrita por la Dra. Gladys Rojas, en la que se refleja la existencia de una discopatía degenerativa, obesidad, cefalea EAP (folio 206); e) Hoja de referencia emitida por el Servicio de Traumatología del IVSS, de fecha 21 de julio de 1998, en el cual se evidencia que Carmen Obdulia Vera de Toro presenta una escoliosis lumbar derecha, por lo que se le recomienda no efectuar labores del hogar que representen esfuerzo físico (folio 207); f) Informe Médico del Servicio de Radiología del Hospital “José Antonio Vargas”, suscrito por la Dra. Julia Guevara de Guilbert el 22 de octubre de 1998, en el cual se deja constancia de que esta ciudadana padece de obesidad, desmineralización ósea en ambas manos y pies (folio 208); g) Informe Médico del Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital José Antonio Vargas del IVSS, suscrito por la Dra. Julia Guevara de Guilbert, el 31 de julio de 1998, en el que se señala que esta ciudadana tiene aumento de espesor de mucosa sinusal, reducción de curva del caquis cervical, sospecha de Cerviño algiopatía de EAP, con tendencia a las genus valgus en ambas rodillas y reducción de espacio fémur – tibial con predominio izquierdo interno (folios 209-210); h) Informe médico de Anatomía Patológica del IVSS, Dr. Miguel A. Guevara, del 23 de abril de 1996, con un diagnóstico de endometrio tipo proliferativo y endocervix con metaplasma escamosa (folio 211); i) Informe Anato –Patológico del Servicio de Obstrética del IVSS, Dr. Juan Vásquez de fecha 28 de mayo de 1996, según el cual dicha ciudadana presenta fibromatosis uterina, leiomiomas, endometrio de tipo proliferativo, folículos quísticos en ambos ovarios (folio 212); j) Hoja de Referencia médica del Servicio de de Emergencia de Obstrética del IVSS, del 15 de octubre de 1998, en el cual se señala que debido a la presencia de leiomiomas

uterinos, se le realizó una histerectomía total abdominal más una anexectomía bilateral en mayo de 1996 (folio 213); k) Informe Psiquiátrico, emanado del Departamento de Salud Mental de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo, Dr. Ronald Sánchez, de fecha 19 de mayo de 2004, en el que se deja constancia de que esta ciudadana tiene desorientación espacial, alteración de la memoria, afecto depresivo, dificultad para controlar los impulsos y trastorno del sueño, persistiendo las alteraciones de las funciones cognoscitivas: orientación, memoria y pensamiento y de la función conativa: conducta impulsiva, lo cual le ha generado disfunción social, laboral y familiar importante. La impresión diagnóstica es de trastorno mental orgánico no especificado, caracterizado por distraibilidad; pérdida de objetos personales, olvido de nombres familiares, dificultad en memoria de fijación; episodios de desorientación espacial lo que le ha llevado a temer salir del hogar si no es acompañada; rendimiento intelectual en rango normal bajo, pensamientos persistentes sobre muerte y fallarle a su hija, sensación de decaimiento, debilidad muscular, hipobulimia y conducta impulsiva que la ha llevado a conductas agresivas; labilidad afectiva con tendencia a la ira y la agresión, tristeza y síntomas de ansiedad, alteraciones del sueño episódicas y disminución de la libido (folios 214-215); l) Informe del Servicio de Radiología del Hospital Central de Maracay, suscrita por la Dra. María T. Guedez, de fecha 16 de octubre de 1999, según el cual se le diagnostica: cervicalgia aguda con degeneración discal C4-C5, trastorno de la memoria reciente e hipertensión arterial. Asimismo, se deja constancia que según el estudio de resonancia magnética cerebral Carmen Vera Obdulia de Toro presenta discretos signos incipientes de leucoencefalopatía, una acentuada pansinusopatía de probable naturaleza inflamatoria – infecciosa y una rinopatía obstructiva parcial. Adicionalmente se expone que el estudio de resonancia magnética de columna cervical evidencia una discreta discopatía degenerativa C3-C4 y C5-C6, una leve prostrusión discal central C5-C6 C6-C7, cervicoartrosis leve y rectificación de la lordosis cervical (folios 216-217).

Todos los documentos descritos fueron acompañados en original refrendados con el respectivo sello húmedo y visto que emanan de establecimientos, corporaciones y universidades públicas, esta Sala los acoge con



todo el valor probatorio que de ellos derive, a pesar de que no fueron ratificados por vía de la prueba testimonial correspondiente.

25. Originales de Informes médicos relacionados con el caso de la ciudadana Glenys Idali Pérez Wateima: a) Informe Ecográfico del 22 de marzo de 1996, suscrito por el Dr. Dionisis Garbis, Médico Radiólogo-Ecografista del Grupo Médico Humberto Moreno Silva en el cual se concluye que padece de: Leiomiomatosis uterina y tumor quístico funcional de ovario izquierdo (folio 218); b) Informe de Iconografía Renal del 29 de marzo de 1996, emanado de la Unidad de Diálisis de Cagua, Estado Aragua, en el cual se diagnostica litrenea renal izquierda, con cambios crónicos en riñón izquierdo (folio 219); c) Informe de Médico Internista – Nefrólogo de la Policlínica Maracay, Dr. Héctor Yépez, en el cual se establece que presenta hipocalcemia (folios 220-221); d) Hoja de referencia médica del Servicio de Traumatología II del IVSS de fecha 25 de mayo de 2000, en el cual se le diagnostica artritis cervical (folio 222); e) Informe de la Dra. Elvira Fano, Tóxicóloga Clínica del IVSS en el cual se deja constancia que padece de: tibolopatía, infecciones urinarias recurrentes, sospecha de insuficiencia suprarrenal, fibromatosis uterina, persistencias de edemas en miembros inferiores, hiperuridemia, fosfaturia y calcuria. Asimismo, se deja constancia de que sufrió intoxicación renal y es probable que esté padeciendo de una insuficiencia en la producción de eritropoyetina que pudiese explicar el cuadro anémico (folio 223); f) Hoja de referencia médica del Servicio de Traumatología III del Hospital Miguel Pérez Carreño del IVSS, de fecha 4 de julio de 2000, en el cual se indica que tiene secuela de intoxicación química desde marzo de 1993, lo que le ocasionó desequilibrios hidroelectrolíticos, dolor de ambos hombros, columna cervical y rodillas, con un diagnóstico de artritis articular (folio 224); g) Hoja de Referencia Médica del Servicio de Cardiología del IVSS, Ministerio del Trabajo de fecha 7 de mayo de 2001, según el cual Glenys Ydali Pérez Wateima acudió a consulta por presentar enfermedad cardiovascular hipertensiva (folio 225); h) Informe médico del Servicio de Traumatología del Hospital Carabaño Tosta para el Servicio de Reumatología del Hospital de Palo Negro, en el que se evidencia dolor lumbar crónico mecánico y DM tipo II que requiere de rehabilitación (folio 226); i) Informe médico suscrito por la Dra. Jacqueline Sarmiento, de Corporsalud del Estado Aragua de fecha 11 de enero de 2002 en el que se señala que esta

ciudadana tiene antecedentes de intoxicación, diabetes, hipertensión, tubulopatía renal y descalcificación ósea con un diagnóstico adicional de hiperactividad bronquial y posible fibrosis pulmonar (folio 227); j) Informe de incapacidad residual para solicitud o asignación de pensiones, Dirección de Salud de la División de Salud del IVSS, de fecha 13 de marzo de 2002, con sello húmedo del Servicio de Reumatología del Hospital José Antonio Vargas, Palo Negro, suscrito por la Dra. Silvia Balcazar en el cual se deja constancia que padece de: Osteoartritis, osteoporosis, diabetes mellitas y tiroiditis de hashimoto con rápida evolución y progresiva limitación funcional (folio 228); k) Hoja de Referencia Médica del Servicio de Reumatología del Hospital José Antonio Vargas, suscrito por la Dra. Silvia Balcazar del IVSS, en el cual se hace referencia a Glenys Ydali Pérez Wateima como una de las víctimas de la intoxicación del año 1993 y presenta síntomas como altragias difusas en varias localizaciones (dorsalgia mecánica, poliartialgia de pequeñas y grandes articulaciones de miembros superiores e inferiores, tales como hombros, codos, carpianos, columna cervical IV y V, talón izquierdo y derecho de características inflamatorias y dificultad para levantar y bajar los brazos), al tiempo que se le diagnosticó hipotiroidismo, obesidad, síndrome de túnel carpiano bilateral y osteoartritis (folio 229); l) Informe Psicológico de fecha 6 de septiembre de 2002, suscrito por la Dra. María Victoria González, Psicóloga Clínica Mental de la Clínica Calicanto, en el cual se concluye que esta ciudadana presenta: sensibilidad aumentada a olores, sumada a desorden afectivo, lo que indica lesión en región temporal, dificultad en la comprensión de las estructuras numéricas definido como afasia constructiva, lo que señala lesión en el área inferior parietal, extinción del significado directo, lo que se traduce en una afasia semántica aritmética y afasia acústica, señalando lesión de la región temporal izquierda. Además de deterioro severo en áreas como los procesos de aprendizaje y acalculia, lo que refleja lesión en las divisiones posteriores del cerebro y debilitamiento de los procesos corticales. En suma, se expone que esta ciudadana presenta trastornos en las funciones aritméticas, acalculia, afasia constructiva y acústica, además de disminución de los procesos de aprendizaje y episodio depresivo (folios 230-232); m) Informe Psiquiátrico emanado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento de Salud Mental, suscrito el 28 de junio de 2004 por el Dr. Ronald Sánchez, en cual se deja constancia que sufre de trastorno mental orgánico no especificado, con deterioro

físico de su salud, además de una disfunción importante de las áreas social, laboral y familiar, por lo que presentaría dificultad para mantener atención, memoria de fijación disminuida que se revela en olvido y pérdida frecuente de objetos, así como olvido de habilidades y conocimientos aprendidos para ejercer la enfermería, labilidad afectiva, tristeza frecuente y tendencia a las disforia e irascibilidad, insomnio, disminución de la libido, preocupación persistente por los cambios que ha sufrido, pensamientos de desesperanza y pesimismo, cansancio frecuente y dolor en los hombros y brazos con algunos movimientos (folios 233-234); n) Informe del 20 de enero de 2003, firmado por la Dra. Belén Torres, Médica Neuróloga del Centro Médico Cagua, Maracay, en el cual se concluye que esta ciudadana tiene un cuadro de trastorno de la memoria con predominio del área numérica sin evidencia estructural, pero con alteraciones metabólicas evidenciadas a través de la espectroscopia (folios 235-236).

Tales documentos fueron presentados en originales refrendados con el correspondiente sello de la institución. Asimismo, se aprecia que los descritos en los literales “a”, “b”, “c”, “l” y “n”, a diferencia de los restantes emanan de establecimientos privados, razón por la cual debieron ser ratificados por vía de la prueba testimonial, a tenor de lo establecido en el artículo 431 del Código de Procedimiento Civil. Empero, en el caso del descrito en el literal “a” se observa que su contenido fue reproducido por vía de la prueba de informes cuyas resultas corren insertas a los folios 200-201 de la tercera pieza del expediente.

En consecuencia, atendiendo a lo antes indicado se acogen con todo el valor probatorio que de ellos deriven, los instrumentos descritos en los literales: a, d, f, g, h, i, j, k y m.

26. Originales de Informes Médicos relacionados con el caso de la co-demandante Belkis Coromoto Berroterán Rizo: a) Informe electroencefalográfico, emanado de la Clínica Lugo, C.A., suscrito por el Dr. William Delgado Flores, de fecha 10 de septiembre de 1998, según el cual esta ciudadana tiene una actividad cerebral de fondo de 9 a 10 cp de amplitud promedio de proyección simétrica y organización alterada por presencia de actividad lenta de bajo voltaje tehta, con una interpretación de actividad regular anormal moderada (folio 237); b) Informe Médico de Reumatología del Hospital Carabaño Tosta del IVSS, suscrito el 12 de

noviembre de 1999, por la Dra. Silvia Balcazar, en el que se evidencia que presenta enfermedad degenerativa articular en rodillas, codos y manos, síndrome del túnel carpiano bilateral (folio 238); c) Informe Neumonológico, suscrito por la Dra. Irene Pajak del IVSS del 28 de abril de 1999, en el que se señala que presenta una clínica de disnea en crisis con sensación opresiva a nivel torácico y diagnóstico de fibroesclerosis pulmonar moderada (239); d) Informe Psiquiátrico emitido por la Dirección de Salud de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo, Dr. Ronald Sánchez, de fecha 19 de mayo de 2004, según el cual dicha ciudadana presenta trastornos mentales debido a la enfermedad, lesión o disfunción cerebral, con estado de ánimo depresivo, síntomas sicóticos no congruentes con el estado de ánimo, alteración de las funciones cognitivas importantes en la atención, la concentración, la memoria, el pensamiento, deterioro de funciones intelectuales: en la capacidad de abstraer y generalizar conceptos, lo que ha generado una disfunción social, laboral y familiar importante (folios 240-241).

Tales documentos fueron presentados en original y refrendados con los sellos respectivos, pudiendo además constatarse que, a excepción del descrito en el literal “a”, todos emanan de establecimientos o universidades públicas, razón por la cual, abstracción hecha del antes mencionado, dichos instrumentos se acogen con el valor probatorio que de éstos se deduzca.

27. Originales de los Informes Médicos relacionados con el caso de Miguelina Berroterán Rizo: a) Informe Gammagrama Pulmonar por perfusión, Unidad Diagnóstica de Medicina Nuclear, Dra. Laurie D. Muñoz, de fecha 3 de diciembre de 2001, en el cual se establece que dicha ciudadana tiene una zona de hipo-perfusión leve en la periferia del campo pulmonar izquierdo (folio 242); b) Informe Electroencefalográfico del Centro Médico de Maracay, suscrito por el Dr. David Lara, en el cual se indica que la ciudadana Miguelina Berroteran Rizo tiene un trazado anormal de grado ligero, paroxístico, específico, temporal, desorganizado (folio 243); c) Copia simple del informe médico del Servicio de Radiología del Hospital Dr. José María Carabaño Tosta del IVSS, suscrito por la Dra. Yanet Cardozo, el 21 de enero de 2000, en el cual se evidencia que esta ciudadana padece de pansinusitis e hipertrofia bilateral de cornetes (folio 244); d) Informe médico del Servicio de Radiología del Hospital Central de Maracay,

suscrito por el Dr. Néstor Bauste en la que se evidencia que padece de discopatía L5-S1 y moderada escoliosis (folio 245); f) Hoja de referencia médica emitida por el Servicio de Medicina Interna del IVSS, suscrito por la Dra. Milagros Álvarez, de fecha 23 de mayo de 2000, en el cual se expone que se trata de una paciente con múltiples quistes radiculares en el canal sacro, presentando uno de ellos estrecha vinculación anatómica con la raíz derecha de L5-S1 a nivel del receso lateral correspondiente (folio 246); g) Informe Psiquiátrico emitido por la Dirección de Salud de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo, suscrito por el Dr. Ronald Sánchez, de fecha 24 de mayo de 2004, según el cual esta ciudadana presenta trastorno mental orgánico o sintomático no específico, consistente en alteraciones importantes de las funciones cognoscitivas, lo que ha conllevado a un deterioro en el funcionamiento social, laboral y familiar; así como dificultad grave para mantener una conversación u otra actividad mental como leer o actividades del hogar, desorientación espacial importante, disminución de la capacidad de fijación y evocación, olvida lo que está haciendo y pierde las cosas, aprecia pérdida de capacidades como operaciones aritméticas básicas, sentimientos de preocupación y angustia por síntomas y enfermedades y expectación temerosa permanente de que alguien llegue a su casa, dificultad para realizar oficios cotidianos, se le caen las cosas de las manos, dificultad para controlar impulsos y temor de perder el control y de que la visiten, así como de salir a la calle, afecto depresivo, tendencia al llanto labilidad afectiva con tendencia a la ira por motivos mínimos (folios 247-248).

Tales documentos, a excepción de lo que expresamente indican lo contrario, fueron consignados en original y exhiben los respectivos sellos húmedos de las instituciones de las cuales emanan.

Asimismo, se aprecia que todos los documentos menos los descritos en los literales “a” y “b”, emanan de establecimientos y universidades públicas, razón por la cual éstos, a diferencia de los antes indicados, se valoran con todo el valor probatorio que de ellos se derive.

28. Originales de los Informes Médicos relacionados con el caso de la ciudadana Elsa Cilene Torres Gutiérrez: a) Informe Electroencefalográfico del 9 de julio de 1998, suscrito por el Dr. William Delgado Flores, de la Clínica Lugo, en el

cual se evidencia que acudió a consulta por la pérdida de conocimiento EAP. Según informe los diferentes medios de activación de la actividad cerebral de fondo no estaban desencadenando actividad paroxística ni focalización neurológica (folio 249); b) Informe suscrito por el Dr. William Delgado del Servicio de Consulta Externa de Neurología del Hospital José María Carabaño Tosta, IVSS, según el cual esta ciudadana sigue en tratamiento por síntomas y signos de secuelas neurológicas de encefalopatía tóxica (folio 250); c) Informe médico de fecha 24 de julio de 2000, de la Dra. María Teresa Guedez, del Servicio de Radiología del Hospital Central de Maracay, en el cual se expone que esta ciudadana presenta: condición post – quirúrgica por histerectomía conocida en el área pélvica, lesión ocupante de espacio en hemipelvis inferior en estrecha vinculación con pélvica, lesión ocupante de espacio hemipelvis inferior en estrecha vinculación con anatomía con lecho uterino y colon sigmoides, asimetría de pared rectal con engrosamiento en el estudio colonoscópico, quiste simple en riñón izquierdo, adenomegalias retroperitoneales pélvicas ninguinales (folios 251-252); d) Hoja de referencia médica calificada de urgente, emitida por el Servicio de Medicina Interna IVSS, suscrita por la Dra. Milagros Álvarez, en el que se establece que la ciudadana Elsa Torres debe ser evaluada por presentar antecedentes de histerectomía, quiste de ovario, lesión ocupante en vinculación con anatomía con el lecho uterino y colon sigmoides y un proceso neoproliferativo anexial (folio 253); e) Informe Psiquiátrico emitido por el Dr. Ronald Sánchez, médico del Departamento de Salud Mental de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo, de fecha 17 de junio de 2004, en el cual se expone que dicha ciudadana cuenta con un diagnóstico de trastorno mental orgánico no específico, con alteración importante de las funciones cognoscitivas, particularmente de la memoria y orientación espacial y geográfica y cambios de personalidad que dificultan profundamente su funcionamiento social, laboral y familiar, al tiempo que presenta tendencia a la ira, con síntomas depresivos. Se le dificulta terminar las tareas que se impone y tiende a permanecer sola en su casa, puesto que siente temor de salir sin compañía a la calle (folios 254-255).

Tales documentos fueron consignados en original y exhiben el sello húmedo de la correspondiente institución de la cual emanan y sólo en el caso del descrito en el literal “a”, proviene de un establecimiento privado, ya que los restantes

pertenecen a instituciones o a una Universidad Pública, razón por la cual, con la excepción arriba indicada, se acogen con todo el valor probatorio que de éstos se derive.

29. Inserto a los folios 256 al 265, copias simples de los escritos recibidos por el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) el 19 de marzo de 2003, con ocasión del cumplimiento del antejuicio administrativo correspondiente. Tales documentos se acogen con todo el valor que de éstos se derive, a tenor de lo establecido en el artículo 1.371 del Código Civil.

30. Inserto a los folios 266 al 269, copia certificada del poder que acredita la representación que se ejerce en juicio de los demandantes.

B. En la oportunidad de promover pruebas, la representación judicial de los accionantes, además de reproducir el mérito favorable de los autos, promovieron las siguientes pruebas:

1. En el Capítulo I de su escrito, promovieron los documentos que se describen a continuación:

1.1. Original del Informe Psiquiátrico del ciudadano Luis Asunción Bello Prado, de fecha 25 de mayo de 2005, suscrito por el Dr. Ronald Sánchez, en su carácter de médico psiquiatra del Departamento de Salud Mental-Aragua, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo (folios 25-26 de la tercera pieza del expediente).

1.2. Original del Informe Médico del ciudadano Víctor Jesús Miranda Henríquez, suscrito el 15 de agosto de 2005, por el Dr. Ronald Sánchez del Departamento de Salud Mental – Aragua, Facultad de la Salud de la Universidad de Carabobo (folio 27 de la tercera pieza del expediente).

Los documentos descritos en los numerales 1.1 y 1.2. además de emanar del Departamento de Salud Mental de una Universidad Pública como es, la Universidad de Carabobo, están refrendados con el sello respectivo y ratificados su contenido por vía de la prueba testimonial, según se evidencia de las resultas de la comisión insertas a los folios 82-84 de la cuarta pieza del expediente. Por

consiguiente, se acogen con todo el valor probatorio que de éstos resulte, a tenor de lo establecido en el artículo 431 del Código de Procedimiento Civil.

1.3. Original de la Constancia Médica del ciudadano Luis Asunción Bello Prado, de fecha 19 de febrero de 2005, suscrita por el Dr. Rodolfo Corelma del Departamento de Registro Estatal de Salud, Servicio Autónomo del Hospital Central de Maracay, Corporación de Salud del Estado Aragua (folio 28 de la tercera pieza del expediente).

Dicho instrumento aun cuando no fue ratificado por vía de la prueba testimonial se acoge con todo el valor probatorio que de éste resulte por haber emanado de un establecimiento público y estar refrendado con el sello respectivo.

1.4. Original del Informe Médico de la ciudadana Thais Tibisay Perdomo Arteaga, de fecha 21 de febrero de 2006, realizado en el Hospital Central de Maracay por la Asociación para el Diagnóstico en Medicina (Asodiam) (folios 29-30 de la tercera pieza del expediente).

1.5. Original de la Hoja de Consulta Médica de la ciudadana Thais Tibisay Perdomo Arteaga de fecha 13 de marzo de 2006, suscrita por la Dra. Gladys Pérez del Servicio de Medicina Interna del Hospital “J.M. Carabaño Tosta” del IVSS y dirigida al Servicio de Cirugía Vascular de ese establecimiento Hospitalario (folios 31-32 de la tercera pieza del expediente).

1.6. Original de la Hoja Resumen Final de la ciudadana Thais Tibisay Perdomo Arteaga, suscrita por la Dra. Gladys Pérez, Médica Cirujana del Hospital “J.M. Carabaño Tosta del IVSS” (folio 33 de la tercera pieza del expediente).

1.7. Originales de récipes médicos del 9 y 26 de enero de 2006, con sello de la Sala de Partos del IVSS, en el cual se confirma diagnóstico de fibromatosis uterina de la ciudadana Thais Tibisay Perdomo Arteaga (folio 34 de la tercera pieza del expediente).

Los instrumentos descritos en los numerales 1.4, 1.5., 1.6. y 1.7., se refieren a informes y récipes médicos elaborados por establecimientos públicos, extendidos en el formato oficial de la institución y refrendados con los correspondientes sellos. De ahí que, se acogen con todo el valor probatorio que de éstos se derive.



1.8. Original del informe médico suscrito por el Dr. Alcides J. Díaz Molina, del Centro Médico El Limón de fecha 31 de enero de 2006, correspondiente a resultados de colposcopia efectuada a la ciudadana Thais Tibisay Perdomo Arteaga (folio 35 de la tercera pieza del expediente).

1.9. Original de Factura Control N° 3031 del 24 de enero de 2000, emanado del Centro Médico Ecografista, correspondiente al examen de hematología completa realizada a la ciudadana Thais Tibisay Perdomo Arteaga (folio 36 de la tercera pieza del expediente).

1.10. Original de Estudio Ecográfico practicado el 24 de enero de 2006 a la ciudadana Thais Tibisay Perdomo Arteaga en la Unidad Diagnóstica de Ecografía Integral, en el cual se evidencia diagnóstico de útero con miomas intramurales (folio 37 de la tercera pieza del expediente).

1.11. Original de examen de hematología completa realizada a Thais Tibisay Perdomo Arteaga y factura por la cantidad de catorce mil bolívares (Bs. 14.000,00), actualmente expresados en catorce bolívares (Bs. 14,00), de fecha 24 de enero de 2006, emanados del Laboratorio Clínico Bacteriológico (folios 37-38 de la tercera pieza).

En lo que atañe a los informes descritos en los numerales 1.8., 1.9, 1.10., y 1.11., se aprecia que los mismos emanaron de Centros Hospitalarios de carácter privado, razón por la cual éstos debieron ratificarse por vía de la prueba testimonial a que alude el artículo 431 del Código de Procedimiento Civil, y por consiguiente, en ausencia de dicha ratificación carecen de valor probatorio.

1.12. Original del informe correspondiente al estudio tomográfico de abdomen y pelvis realizado a la ciudadana Thais Tibisay Perdomo Arteaga y factura por Doscientos Cuarenta Mil Bolívares (Bs. 240.000,00), actualmente expresados en Doscientos Cuarenta Bolívares (Bs. 240,00), de fecha 21 de noviembre de 2005, emanado del Hospital Central de Maracay, Asociación para el Diagnóstico en Medicina (Asodiam) (folios 40-41 de la tercera pieza del expediente).

En cuanto al descrito en el presente numeral se aprecia que al emanar de un establecimiento público, haber sido extendido en el formato oficial y refrendado

con el sello correspondiente, dicho documento aun cuando no fue ratificado por vía de la prueba testimonial, se acoge con todo el valor probatorio que de éste se derive.

1.13. Original de Informe Médico de valoración pre-operatoria de histerectomía, perteneciente a la ciudadana Thais Tibisay Perdomo Arteaga, suscrito el 29 de noviembre de 2005, por el Dr. Luis Brandes, Cardiólogo de la Policlínica Coromoto, C.A., donde se concluye que existe riesgo operatorio y factura de esa misma fecha, expedida por el señalado centro hospitalario por concepto de Rayos x de tórax pélvico, por la cantidad de veinticinco mil bolívares (Bs. 25.000,00), actualmente expresados en la suma de veinticinco bolívares (Bs. 25,00) (folios 42-43 de la tercera pieza del expediente).

1.14. Original de estudio de citología exfoliativa de cervix, de fecha 12 de febrero de 2005, perteneciente a la ciudadana Thais Tibisay Perdomo Arteaga, con original de factura por concepto de biopsia de endometrio y citología, por la cantidad de sesenta y cinco mil bolívares (Bs. 65.000,00), de fecha 6 de febrero de 2005, emanados del Laboratorio de Patología Dr. Anthony Mariella Lara (folios 45-46 de la tercera pieza del expediente).

Los documentos descritos en los numerales 1.13. y 1.14. emanan de establecimientos de carácter privado, con lo cual visto que los mismos no fueron ratificados por vía de la prueba testimonial, se desechan a tenor de lo previsto en el artículo 431 del Código de Procedimiento Civil.

1.15. Original de la orden de prescripción médica de medicamentos, suscrita el 11 de marzo de 2006, por el Dr. Briceño, en su carácter de médico cirujano del IVSS, relacionado con el caso de la ciudadana Thais Tibisay Perdomo Arteaga y facturas de las farmacias en las cuales se adquirieron dichos medicamentos (folios 47-71 de la tercera pieza del expediente).

Al respecto, debe señalarse que en lo que atañe a la referida orden de prescripción médica, la misma se acoge con todo el valor probatorio que de ésta se derive, por cuanto emana de un Hospital Público, fue extendida en el formato oficial y se encuentra refrendada con el sello de la institución.

No obstante, respecto a las facturas que se anexan se aprecia que dichos instrumentos emanaron de establecimientos comerciales de carácter privado, razón por la cual al no haber sido ratificadas por vía de la prueba testimonial carecen de valor probatorio, a tenor de lo consagrado en el artículo 431 del Código de Procedimiento Civil.

1.16. Original de la orden de ecografía de fecha 16 de noviembre de 2005, emanada del Dr. Fernando Pattaro Rivas y factura de dicho examen practicado a la ciudadana Mery Unda May, así como informe ecográfico de fecha 17 de noviembre de 2005, suscrito por el Dr. Antonio Davichino de la Unidad de Diagnóstico Integral de la Mujer (folios 72-76 de la tercera pieza del expediente).

1.17. Original del presupuesto, factura e informe médico emanados del Centro Médico Maracay en fechas 23 y 24 de noviembre de 2005, en el cual el Dr. Luis Jáuregui deja constancia de que la ciudadana Mery Unda May, presenta *“...importante componente calcio en grupo galiciano medio anterior renal izquierdo que acompaña a enfermedad quística renal bilateral sin evidencia de trayecto calcico en trayectos ureterales estando unión uretero vesical conservada. Fosa isquiorectal libre de lesión, estructuras óseas con cambios artrosicos acordes con la edad...”* (Sic) (folios 77-80 de la tercera pieza del expediente).

Visto que tales instrumentos, emanados de establecimientos privados debieron ratificarse por vía de la prueba testimonial, se desechan a tenor de lo establecido en el artículo 431 del Código de Procedimiento Civil.

1.18. Original de la orden y facturas emanadas el 1° de diciembre de 2005, del Hospital Los Samanes con ocasión de los estudios de urocultivo y hematología realizados a la ciudadana Mery Unda May (folios 81-86 de la tercera pieza del expediente).

1.19. Original de la orden, factura e informe médico de columna cervical dorsal de fecha 10 de enero de 2006, suscrita por la Dra. Flor Mideros Contreras, Médico Radiólogo del Hospital Central de Maracay, con ocasión de la evaluación realizada a la ciudadana Mery Unda May (folios 87-90 de la tercera pieza del expediente)

1.20. Original de la comunicación de fecha 5 de noviembre de 2000, suscrita por el abogado adjunto al Vice-Ministro del Trabajo, dirigida a la Dra. María del Carmen Martínez en su carácter de Directora de Medicina de Trabajo y Asistencia Médica del Seguro Social, en el cual se le exhorta a cumplir con los compromisos asumidos con las personas afectadas en la intoxicación masiva a que se refiere la presente demanda (folios 91-92 de la tercera pieza del expediente).

En lo que atañe a los documentos descritos en los numerales 1.18, 1.19 y 1.20, se observa que los mismos emanaron de establecimientos públicos y fueron refrendados con los respectivos sellos, razón por la cual aun cuando no hayan sido ratificados por vía de la prueba testimonial se acogen con todo el valor probatorio que de éstos se derive.

2. En el Capítulo 2 de su escrito solicitó de conformidad con lo establecido en el artículo 436 del Código de Procedimiento Civil, se requiriera al Instituto Venezolano de los Seguros Sociales la exhibición de los siguientes documentos.

2.1. El acta de fecha 6 de noviembre de 1996, suscrita por el Dr. Antonio Vargas en representación del IVSS, Enrique Salcedo como Presidente Único de la Salud, la Dra. Elvira Fano como Médica Toxicóloga y representantes del Comité de Conflictos de Intoxicados.

2.2. El Oficio N° 181-93 de fecha 30 de marzo de 1993, remitido al Secretario General y demás miembros de la Junta Directiva del Sindicato Único de la Salud del Estado Maracay, por la Dra. Yanilde Rivero en su carácter de Directora del Hospital José Antonio Vargas del IVSS, así como del informe de fecha 30 de marzo de 1993, anexo a dicha comunicación, realizado por el Ingeniero Franklin Mendoza, el S/Mayor Henry Montesino, el Ingeniero Oscar Moreno y la Dra. Yelitza Reyes, sobre la intoxicación ocurrida en dicho hospital el 20 de marzo de 1993.

2.3. El Acta del 26 de abril de 1993, suscrita por el Dr. Marco Luy Millan, para el entonces Presidente del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS); el Ingeniero Jorge Kankof, la Dra. Yanilde Rivero en su carácter de Directora del Hospital donde ocurrieron los hechos; la Dra. Concepción Lupo de Sarmiento, como Directora del Hospital José María Carabaño Tosta y los

ciudadanos Pedro Torres G., Asunción Villanueva, David Pérez y Evangelina Mantilla, en representación del Sindicato Único de Trabajadores de la Salud y sus similares del estado Aragua.

2.4. El Informe de Investigación Toxicológica en el Hospital José Antonio Vargas, realizado el 25 y 28 de junio de 1993, por la Dra. Maryorit Colmenares Salvatierra, Coordinadora de Toxicología de Medicina del Trabajo del IVSS.

2.5. La comunicación del 22 de agosto de 1993, remitida al Dr. Alexis Rojas, en su carácter de Director del Hospital en el cual ocurrieron los hechos, por parte de la Dra. Maryorit Colmenares, en su condición de Coordinadora de la Contaminación Ambiental.

2.6. El informe realizado en el año 1997 por la Dra. Elvira Fano Ibarra, Toxicóloga – Clínica del IVSS, asesorada por el Dr. Manuel Antonio Arellano Parra, sobre el accidente químico ocurrido en el Hospital ubicado en el Sector la Owallera.

2.7. El Memorando dirigido al Dr. Jhon Otazoa en su carácter de Asesor en Comisión “Caso La Owallera”, emitido por la Dra. Elvira Fano Ibarra, Toxicóloga Clínica, con relación al Protocolo de la Investigación “Caso La Owallera” del 24 de agosto de 1998.

2.8. La Comunicación N° 007187 del 10 de octubre de 1996, dirigida a la Dra. Hildemar Nava Rojas en su carácter de Directora General de Recursos y Administración de Personal, suscrita por el Dr. Juan José Delfino en su carácter de Presidente del IVSS y el Dr. Manuel G. Pachano Añez en su carácter de Director General de Salud, en la cual se designa a la Dra. Elvira Fano como toxicóloga de la comisión encargada de practicar la evaluación de los pacientes intoxicados.

2.9. El Acta del 6 de noviembre de 1996, celebrada en el Hospital Dr. J.M. Carabaño Tosta del IVSS, firmada por el Dr. Antonio Vargas, Director de Asistencia Médica Nivel Central, la Dra. Zuly Contreras, Directora del Hospital en donde se suscribió la referida acta, la Dra. Elvira Fano, Médica Toxicológica, Enrique Alcedo, Presidente del Sindicato, Miriam Ventura, Secretaria General, Rosa Rondón como afectada, Bogar Pérez, del Sindicato de Salud, Pedro

Rodríguez como afectado, Minora Albia como afectada y Flor Alonzo, igualmente en su carácter de afectada.

No obstante, de la revisión de las actas que conforman el expediente se observa que dicha prueba de exhibición no fue evacuada.

3. En el Capítulo Cuatro del respectivo escrito, solicitaron de conformidad con lo establecido en el artículo 433 del Código de Procedimiento Civil, los siguientes informes:

3.1. A la Sala de Contratación y Conflicto de la Inspectoría del Trabajo en el Estado Aragua, para que informe el contenido del Acta celebrada el 6 de abril de 1995 entre el Sindicato Único de los Trabajadores de la Salud y sus similares del Estado Aragua con los trabajadores representantes de los afectados de la intoxicación ocurrida. Dichos informes no fueron evacuados.

3.2. A la Red Toxicológica Nacional Miembro de la Federación Mundial de Toxicología (OMS), para que informe sobre el contenido de la comunicación N° 95.602 del 5 de junio de 1995, suscrita por el Dr. M.A. Arellano Parra en su carácter de Presidente de dicha Fundación. Dichos informes no fueron evacuados.

3.3. A la Unidad de Electrofisiología Cardiovascular del Instituto de Medicina Tropical Experimental de la Universidad Central de Venezuela, “...*para que informe sobre el contenido del memorandum realizado por la Dra. Elvira Fano Ibarra, Toxicóloga Clínica en Comisión de Servicio del Hospital Dr. José María Carabaño Tosta, de fecha 23 de junio de 1998, dirigido al Dr. Iván Moleiro de la Unidad de Electrofisiología Cardiovascular del Instituto de Medicina Tropical Experimental de la Universidad Central de Venezuela...*”.

Aun cuando en el folio 244 de la tercera pieza corre inserto un oficio de la mencionada Unidad, en respuesta a los informes que le fueron requeridos, se aprecia que éste no se corresponde con lo solicitado y por consiguiente, debe entenderse como no evacuada dicha prueba.

3.4. Al Ministerio de Salud y Desarrollo Social, para que informara “...*sobre el contenido de la comunicación de fecha 8 de septiembre de 1999, emitida por la Dra. Elvira Fano Ibarra como Toxicóloga Clínica del Caso ‘La*

*Ovallera' y el Dr. M.A. Arellano Parra, en su carácter de Toxicólogo Clínico Asesor del Caso: La Ovallera, dirigido – para ese entonces – al Ministro de Sanidad... ”.*

Similares consideraciones debe efectuarse con relación a los informes requeridos al mencionado Ministerio, ya que a pesar de que en los folios 242, 261 y 262 de la tercer pieza, cursan los oficios correspondientes, la información contenida en tales instrumentos no se corresponde con lo solicitado.

3.5. A la Contraloría General de la República, para que informe sobre el contenido “...de la comunicación de fecha 8 de septiembre de 1999, emitida por la Dra. Elvira Fano Ibarra como Toxicóloga Clínica del Caso ‘La Ovallera’ y el Dr. M.A. Arellano Parra, en su carácter de Toxicólogo Clínico Asesor del Caso: La Ovallera, dirigido – para ese entonces – al Ministro de Sanidad... ”. Las resultas de tales informes corren insertas a los folios 251 al 257 de la tercera pieza del expediente.

3.6. Al Fondo Nacional de Investigaciones Agropecuarias (FONAIAP), al Departamento de Nosología Animal y al Laboratorio de Anatomía Patológica, para que informen sobre lo siguiente:

*“- El contenido del Oficio No. 1063, de fecha 18 de junio de 1993, suscrito por el Jefe del Instituto de Investigaciones Veterinarias, y dirigido al ciudadano Marcos Luy Millán, consistente en un diagnóstico del estudio de anatopatológico en 17 hámsteres centinelas, los cuales fueron ubicados de forma estratégica en áreas afectadas de EL HOSPITAL (...).*

*- El contenido de la comunicación de fecha 14 de julio de 1993, dirigido al ciudadano Marcos Luy Millán, suscrito por el Director del Instituto de Investigaciones Veterinarias, consistente en un diagnóstico del estudio anatopatológico en 8 cobayos (7 centinelas y 1 control), en el cual se establece que las lesiones orgánicas reveladas en los 7 animales centinelas se originaron en el organismos de los animales, por la acción de sustancias tóxicas, presentes en el ambiente capaces de inducir además de hipoxia, disturbios del metabolismo celular que implica retención de agua, salida de electrolitos, alteración de la función mitocondrial y demás mecanismos relacionados (...). (Sic).*

Según las resultas de dichos informes, aun cuando no fue posible hallar los Oficios requeridos, sí se constató la existencia de muestras relacionadas con los estudios a que aluden tales documentos (folio 258 de la tercera pieza).

3.7. A la Policlínica Maracay, para que informe sobre los siguientes aspectos:

*“- El contenido del Informe Médico del Servicio de Medicina Interna Programa de Atención Integral del Adulto, firmado por el Lic. Miriam Suárez del 15 de octubre de 2002, según el cual se constata que LUIS ASUNCIÓN BELLO PRADO, para esa fecha tenía un diagnóstico de: diabetes tipo II, hipertensión y obesidad (...)*

*- El contenido de la Constancia de la Clínica Psiquiátrica de Urgencias de Maracay de CORPOSALUD, firmada por el Dr. Ronald Sánchez Médico Psiquiatra, de fecha 4 de abril de 2003, la cual señala que nuestra representada acude a consulta psiquiátrica por presentar un diagnóstico de episodio depresivo que amerita tratamiento medicamentoso. (...)*

*- El contenido del Informe Psicológico de la Clínica Psiquiátrica de Maracay de CORPOSALUD, firmado por la Licenciada Omaira Zurita, de junio de 2003, según el cual se concluye que ZAIDA NAHIR PERAZA presenta un rendimiento normal – bajo, consecuencia del inicio de un posible deterioro de sus facultades intelectuales (16%), donde se muestra afectado su funcionamiento a nivel de ejecución, conjuntamente con dificultades de memoria, atención, concentración, organización visual, coordinación visomotriz e índices de organicidad cerebral. Asimismo, presenta rigidez y restricción yoica, debido posiblemente a la influencia de impulsos y estímulos que escapan a su control, lo cual le genera e intensifica la angustia producto de la percepción de pérdida de facultades que limitan su funcionamiento como persona (...)*

*- El contenido del Informe Médico de la Dra. Jacqueline Sarmiento de fecha 11 de enero de 2002, en el que se señala que nuestra representada (Glenys Idali Pérez Wateima) tiene antecedentes de intoxicación, diabetes, hipertensión, tubolopatía renal y descalcificación ósea, con un diagnóstico adicional de hiperactividad bronquial y posible fibrosis pulmonar (...)*”. (Sic).

Las resultas de tales informes corren insertas a los folios 240 al 241, así como 247 de la tercera pieza del expediente.



3.8. A la Asociación para el Diagnóstico en Medicina (ASODIAM) del Hospital Central de Maracay, para que informe sobre:

*“...- El contenido de dos informes del Servicio de Radiología de fechas 18 y 20 de septiembre de 1999, según el cual nuestro representado (Víctor Jesús Miranda Henríquez) en esa fecha presentaba: Inversión de la Lordosis fisiológica con discopatía a nivel C5-C6 asociada a anillo fibroso prominente discreto, Estenosis del foramen C6 derecho, Cerviatrosis leve con discreta disminución del espacio intervertebral C3-C4 y C5-C6. (...)*

*- El contenido del Informe del 12 de agosto de 2001, firmado por la Dra. María T. Guedez, en el cual se concluye que nuestra representada (Thais Tibisay Perdomo Arteaga) presenta además de un diagnóstico de contractura cervical y parestesias, discopatía degenerativa cervical C2-C3, hernia discal central extruida C3-C4, mínima prominencia del anillo fibrosos C5-C6 y cervicoartrosis leve (...)*

*- El contenido del Informe Médico del Servicio de Radiología firmado por la Dra. María Teresa Guedez, de fecha 14 de julio de 2000, el cual concluye que nuestra representada (Zaida Nahir Peraza) presenta 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, signos de benignidad y discreto compromiso de la médula ósea adyacente (...).*

*- El contenido del Informe del Servicio de Radiología, firmado por la Dra. María T. Guedez, de fecha 16 de octubre de 1999, según el cual nuestra representada (Carmen Abdulia Vera de Toro) cuenta con un diagnóstico clínico de: Cervicalgia aguda con degeneración discal C4-C5, trastorno de la memoria reciente e hipertensión arterial. (...)*

*- El contenido del Informe médico del Servicio de Radiología, firmado por el Dr. Néstor Bauste, según el cual se concluye sobre una posible discopatía L5-S1 y moderada escoliosis (Miguelina Berroteran Rizo) (...)*

*- El contenido del Informe Médico de fecha 24 de julio de 2000, firmado por la Dra. María Teresa Guedez, del Servicio de Radiología, en el que se concluye que nuestra representada (Elsa Cilene Torres Gutiérrez) presenta: condición post – quirúrgica por histerectomía conocida en el área pélvica, lesión ocupante de espacio hemipelvis inferior en estrecha vinculación con anatomía con lecho uterino y colon sigmoides, asimetría de pared rectal con engrosamiento en el estudio colonoscópico, quiste simple de riñon izquierdo, adenomegalias retroperitoneales pélvicas ninguinales (...)*

- *El contenido del Informe Médico de la Unidad de Reumatología, emitido por la Dra. Luisa Pérez, de fecha 2 de septiembre de 1996, en el cual se señala que nuestra representada (Thais Tibusay Perdomo Arteaga) presenta los siguientes diagnósticos: (...)*
- *El contenido del Informe Médico del Servicio de Traumatología emitido por la Dra. Sorangel Hernández, de fecha 04 de marzo de 1997, según el cual nuestra representada (Thais Tibusay Perdomo Arteaga) desde septiembre de 1996 empieza a sufrir de artritis (...)*
- *El contenido del Informe Médico del Servicio de Anatomía Patológica que contiene el resultado sobre análisis de histopatología de muestra del tejido en muñeca izquierda de nuestra representada (Thais Tibusay Perdomo Arteaga) de fecha 17 de octubre de 1996, firmado por el Dr. Nelson Guillen, médico anatomopatólogo (...)*
- *El contenido del Informe Médico del Servicio de Radiología, de fecha 07 de agosto de 2001, en el cual se concluye que nuestra representada (Zaida Nahir Peraza) presenta en la cadera: esclerosis de aspecto degenerativo acetabular bilateral y en el fémur: una lesión ocupante de espacio característico benignas, con hallazgos sugestivos de fibroma no osificante (...)*
- *El contenido del informe médico del Servicio de Radiología, realizado por el Dr. Néstor Bauste, según el cual se concluye sobre una posible discopatía L5-S1 y moderada escoliosis (...)* (Miguelina Berroteran Rizo)... ”.

Dichos informes fueron evacuados, según las resultas que corren insertas a los folios 221 al 230 de la tercera pieza del expediente, excepto en lo que atañe a la información requerida con relación al caso de la ciudadana Carmen Obdulia Vera de Toro.

3.9. Al Centro Médico Cagua, para que informe sobre los siguientes aspectos:

*“ – El contenido del Informe Médico de OSTEOCEN, C.A. la Unidad de Densimetría Ósea de dicho centro, emitido por el Dr. Jesús Escalante, de fecha 25 de abril de 2000, en el que se aprecia una pérdida de la densidad mineral ósea de un 15% en el hueso trabecular de la columna, con un diagnóstico de Osteopenia leve y una pérdida de la densidad mineral ósea del 24% en el hueso cortical del fémur, con un diagnóstico de Osteopenia moderada (...)* (Mery Josefina Unda May) (...)

- *El contenido del Informe del 20 de enero de 2003, firmado por la Dra. Belén Torres Médica Neuróloga, en la cual se concluye que GLENYS IDALI PÉREZ WATEIMA presenta un cuadro de trastorno de la memoria con predominio del área numérica sin evidencia estructural, pero con alteraciones metabólicas evidenciadas a través de la espectroscopia. (...)*

- *El contenido del Informe de Gammagrama Pulmonar por Perfusión, de la Unidad Diagnóstica de Medicina Nuclear, firmado por la Dra. Laurie D. Muñoz (...) en el cual se concluye que nuestra representada (Miguelina Berroteran Rizo) tiene una zona de hipo-perfusión leve en la periferia del campo pulmonar izquierdo (...)*. (Sic)

De la revisión de las actas que conforman el expediente se aprecia que dichos informes no fueron evacuados.

3.10. Al Departamento de Salud Mental, Núcleo Aragua, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo, para que informe sobre:

*“...-El contenido del Informe Psiquiátrico emitido por el Dr. Ronald Sánchez de fecha 6 de julio de 2004, según el cual se concluye que MERY JOSEFINA UNDA MAY es una paciente con diversas patologías somáticas que han producido limitaciones e incapacidades físicas (...)*

- *El contenido del Informe Psiquiátrico con firma del Dr. Ronald Sánchez, de fecha 30 de julio de 2003, según el cual se concluye que ZAIDA NAHIR PERAZA ha sido evaluada por ese servicio desde el año 1998, manteniéndose el diagnóstico de trastorno mental no específico (...)*

- *El contenido del Informe Psiquiátrico, firmado por el Dr. Ronald Sánchez de fecha 19 de mayo de 2004, según el cual nuestra representada (Carmen Obdulia Vera de Toro) mantiene seguimiento clínico psicológico desde el año 1998 (...)*

- *El Informe Psiquiátrico, emitido por el Dr. Ronald Sánchez, de fecha 28 de junio de 2004, según el cual GLENYS IDALI PÉREZ WATEIMA se ratifica diagnóstico de trastorno mental orgánico no especificado, con deterioro en sus funciones cognitivas y un componente depresivo importante asociado al estado físico de su salud, además de una disfunción importante en las áreas social, laboral y familiar (...).*

- *El contenido del Informe Psiquiátrico emitido por el Dr. Ronald Sánchez de fecha 19 de mayo de 2004, según el cual nuestra representada (Belkis Coromoto Berroterán Rizo) presenta trastornos mentales debido a la enfermedad, lesión o*

*disfunción cerebral, con estado de ánimo depresivo, síntomas sicóticos no congruentes con el estado de ánimo, alteración de las funciones cognoscitivas importantes (...).*

*- El contenido del Informe Psiquiátrico realizado por el Dr. Ronald Sánchez, de fecha 24 de mayo de 2004, según el cual nuestra representada (Belkis Coromoto Berroterán) presenta trastorno mental orgánico o sintomático no específico, consistente en alteraciones importantes de las funciones cognoscitivas, lo que ha conllevado a un deterioro en el funcionamiento social, laboral y familiar importante (...).*

*- El contenido del Informe Psiquiátrico realizado por el Dr. Ronald Sánchez, de fecha 24 de mayo de 2004, según el cual nuestra representada (Miguelina Berroterán Rizo) presenta trastorno mental orgánico o sintomático no específico, consistente en alteraciones importantes de las funciones cognoscitivas, lo que ha conllevado a un deterioro en el funcionamiento social, laboral y familiar (...).*

*- El contenido del Informe Psiquiátrico realizado por el Dr. Ronald Sánchez, de fecha 17 de junio de 2004, en el cual se concluye que ELSA CILENE TORRES GUTIÉRREZ cuenta con un diagnóstico de trastorno mental orgánico no específico, con alteración importante de las funciones cognoscitivas (...)*

*- El contenido del Informe Psiquiátrico elaborado el 25 de mayo de 2005 por el Dr. Ronald Sánchez en su carácter de Médico Psiquiatra, en el cual se señala que nuestro representado (Luis Asunción Bello Prado) presenta como consecuencia de la exposición a sucesos de intoxicación química ocurridos el 20 y 21 de marzo de 1993, y posteriormente el 31 de marzo de 1993 (...) afecciones de la condición de salud mental (...)*

*- El contenido del Informe Médico elaborado el 15 de agosto de 2005 por el Dr. Ronald Sánchez, en el cual se evidencia que nuestro representado (Víctor Jesús Miranda Henríquez) presenta como consecuencia de la exposición a los sucesos de intoxicación química ocurridos el 20 y 21 de marzo de 1993, y posteriormente el 31 de marzo de 1993 (...) afecciones de la condición de salud mental (...) (Sic).*

Según de evidencia de la revisión de las actas que conforman el expediente, dichos informes no fueron evacuados.

3.11. Al Centro de Diagnóstico por Imágenes Vista Alegre, C.A., para que informe sobre “...el contenido del Informe Médico de columna cervical del 11 de noviembre de 1993, según el cual se observa (que la ciudadana Zayda Nahir Peraza presenta) una moderada esclerosis de superficies facetarias sin cambios

*espondilooartrósicos de manera significativa...”. Dichos informes no fueron evacuados.*

3.12. Al Centro Médico “Rafael Guerra Méndez” para que informe sobre *“...el contenido del Estudio Vestibular realizado por la Dra. Peggy Selias, Otorrinolaringóloga del Centro Médico Rafael Guerra Méndez, en el cual se observa (que la ciudadana Zayda Nahir Peraza presenta) una irritabilidad laberíntica en nuestra representada...”*. Dichos informes no fueron evacuadas.

3.13. Al Grupo Médico Humberto Moreno Silva *“...para que informe sobre el contenido del Informe Ecográfico del 22 de marzo de 1996, emitido por el Dr. Dionisis Garbis, Médico Radiólogo – Ecografista, en el cual se concluye que (la ciudadana Glenys Idali Pérez Wateima) presenta: Leiomiomatosis uterina y tumor quístico funcional de ovario izquierdo (...)*. Tales informes fueron evacuados, según se desprende de las resultas insertas a los folios 200-201 de la tercera pieza.

3.14. A la empresa Diálisis de Aragua C.A. *“...para que informe sobre el contenido del Informe de Econografía Renal del 29 de marzo de 1996, en el cual se concluye que nuestra representada (Glenys Idali Pérez Wateima) tiene un diagnóstico que sugiere litrene renal izquierdo con cambios crónico en riñón izquierdo...”*. Fue evacuado según oficio inserto al folio 218 de la tercera pieza; no obstante, en el mismo se desconoce la existencia del referido informe.

3.15. A la Clínica Calicanto, *“...para que informe sobre el contenido del Informe Psicológico emitido por la Dra. María Victoria González, Psicóloga Clínica Mental, de fecha 06 de septiembre de 2002, en el cual se concluye que nuestra representada (Glenys Idali Pérez Wateima) presenta un deterioro moderado en las áreas siguientes: sensibilidad aumentada a los olores sumada a desorden afectivo, lo que indica lesión en región temporal (...). Además se encuentra deterioro severo en áreas como: los procesos de aprendizaje y acalculia (...)”*.

Similares consideraciones deben efectuarse con relación a la información requerida en torno a este particular, ya que aun cuando en el folio 248 de la tercera pieza corre inserto el Oficio en respuesta a lo solicitado, en el mismo se desconoce la existencia del informe psiquiátrico objeto de este medio probatorio.

3.16. A la Clínica Lugo, para que informe sobre los siguientes aspectos:

*“...- El contenido del Informe electroencefalográfico, emitido por el Dr. William Delgado Flores, de fecha 10 de septiembre de 1998, según el cual nuestra representada (Belkis Coromoto Berroteran Rizo) tiene una actividad cerebral de fondo de 9 a 10 cp de amplitud (...)*

*- El contenido del Informe electroencefalográfico del 09 de julio de 1998, firmado por el Dr. William Delgado Flores, según el cual nuestra representada (Elsa Cilene Torres Gutiérrez) acude a consulta por pérdida de conocimiento EAP (...)” (Sic)*

Según se evidencia de la revisión de las actas procesales tales informes no fueron evacuados.

3.17. Al Centro Médico Maracay, para que informe sobre *“...el contenido del Informe Electroencefalográfico del Centro Médico Maracay, firmado por el Dr. David Lara, en el cual se concluye que MIGUELINA BERROTERÁN RIZO presenta un trazado anormal de grado ligero, paroxístico, específico, temporal, desorganizado...”*. Dichos informes no fueron evacuados.

3.18. Al Ministerio del Trabajo para que informe sobre el contenido *“...de la comunicación del 5 de junio de 2000, firmada por el Dr. Rafael Aguin Rojas en su carácter de Adjunto al Viceministro del Ministerio del Trabajo, dirigida a la Dra. María del Carmen Martínez en su carácter de Directora de Medicina del Trabajo y de Asistencia Médica del Seguro Social...”*. No fue evacuada.

4. En el Capítulo V de su escrito promovió la prueba testimonial de los siguientes ciudadanos:

4.1. Rosa Coromoto Pérez, venezolana, mayor de edad, con cédula de identidad N° 4.579.854, domiciliada en la ciudad de Maracay.

4.2. Ronald Sánchez, venezolano, mayor de edad, con cédula de identidad N° 3.937.726, domiciliado en la ciudad de Caracas.

4.3. Reina Moro de Moreno, venezolana, mayor de edad, con cédula de identidad N° 2.538.706, domiciliada en la ciudad de Maracay.

4.4. Lourdes del Valle Oliveros Zurita, venezolana, mayor de edad, titular de la cédula de identidad N° 8.624.694, domiciliada en la ciudad de Maracay.

4.5. Oswaldo Winaeng Díaz Escalona, venezolano, mayor de edad, con cédula de identidad N° 6.027.079, domiciliado en la ciudad de Maracay.

4.6. Greysa Marina Ochoa Pantoja, venezolana, mayor de edad, con cédula de identidad N° 7.259.727, domiciliada en la ciudad de Maracay.

4.7. Luis Alfredo Centeno Torres, venezolano, mayor de edad, con cédula de identidad N° 5.525.735, domiciliado en la ciudad de Maracay.

4.8. Zemita Margot Briniz Gainza, venezolana, mayor de edad, con cédula de identidad N° 7.236.740, domiciliada en la ciudad de Maracay.

4.9. José Ernersto Serven González, venezolano, mayor de edad, con cédula de identidad N° 7.182.208, domiciliado en la ciudad de Maracay.

4.10. Luis Manuel Aguilar Peñalver, venezolano, mayor de edad, con cédula de identidad N° 7.193.279, domiciliado en la ciudad de Maracay.

4.11. Manuel Antonio Arellano Parra, venezolano, mayor de edad, con cédula de identidad N° 931.414, domiciliado en la ciudad de Caracas.

4.12. Francisco Solano González Reategui, venezolano, mayor de edad, con cédula de identidad N° 6.362.814, domiciliado en Caracas.

4.13. Asimismo, promovió a tenor de lo establecido en el artículo 431 del Código de Procedimiento Civil, la testimonial del ciudadano Ronald Sánchez, con cédula de identidad N° 3.937.726, domiciliado en Caracas.

Tales testimoniales no fueron evacuadas, a excepción de las descritas en los numerales 4.2, 4.11 y 4.12, según se desprende de las resultas insertas a los folios 82-84, así como 88-92 y 102 al 105 de la cuarta pieza.

5. Por último, invocaron la jurisprudencia de la Sala Constitucional respecto al denominado hecho notorio comunicacional y tal efecto consignaron marcado con el número 32 un legajo de artículos de prensa que reseñan el infortunio objeto de la acción (folios 146 al 164 de la tercera pieza del expediente).

Asimismo, se aprecia que la parte demandada no promovió pruebas.

## V

### DE LA COMPETENCIA

En acatamiento a lo dispuesto en el artículo 335 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y a lo establecido en el segundo aparte del artículo 1° de la Ley Orgánica del Tribunal Supremo de Justicia de la República Bolivariana de Venezuela, los cuales establecen que “*El Tribunal Supremo de Justicia garantizará la supremacía y efectividad de las normas y principios constitucionales*”, esta Sala Político-Administrativa del Tribunal Supremo de Justicia, como garante de los principios y valores constitucionales, entiende que al no haber establecido la vigente Ley Orgánica del Tribunal Supremo de Justicia de la República Bolivariana de Venezuela, disposición expresa que afecte la competencia de las causas que actualmente conoce, conforme al principio de la *perpetuatio fori*, debe reafirmar su competencia para decidir la presente controversia. Así se decide.

## VI

### CONSIDERACIONES PARA DECIDIR

Acuden a esta instancia jurisdiccional los ciudadanos Luis Asunción Bello Prado, Víctor Jesús Miranda Henríquez, Thais Tibisay Perdomo Arteaga, Mery Josefina Unda May, Zayda Nahir Peraza, Carmen Obdulina Vera de Toro, Glenys Ydali Pérez Wateima, Belkis Coromoto Berroterán Rizo, Miguelina Berroterán Rizo y Elsa Cilene Torres Gutiérrez, a los fines de demandar al Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), la indemnización de los daños y perjuicios que alegan haber padecido como consecuencia de una intoxicación masiva ocurrida en las instalaciones del Hospital José Antonio Vargas, ubicado en el Municipio Palo Negro, Sector la Owallera, en la ciudad de Maracay, Estado Aragua, mientras se realizaban labores de reparación y mantenimiento de los ductos de aire acondicionado, que conllevó a que las personas que se encontraban en el lugar inhalaran agentes químicos que, según lo alegado, les produjeron graves secuelas físicas y mentales.

De esta forma, solicitan que, además del pago de una suma de dinero, se complemente la indemnización demandada a través del establecimiento de las siguientes obligaciones de hacer:



*“...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 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 fidecomiso 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 permanezcan 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...”. (Sic)*

A tal efecto, invocaron como fundamento de su pretensión, entre otras normas, los artículos 140 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, 52 de la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social y el artículo 1.196 del Código Civil.

Igualmente, procedieron a identificar como causas generadoras del daño que alegan padecer, las siguientes:

a. Que el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, creó condiciones de riesgo en perjuicio de la seguridad de los demandantes con ocasión de los sucesos de intoxicación química masiva ocurridos en el Hospital José Antonio Vargas de Palo Negro, Maracay – Estado Aragua; y

b. Que el demandado no prestó la atención oportuna y adecuada una vez verificada la señalada intoxicación.

De manera que atendiendo a la condición de trabajadores que poseen los demandantes respecto al Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), así como tomando en consideración que su pretensión se dirige a obtener una indemnización basada en una presunta enfermedad profesional, esta Sala juzga procedente efectuar las siguientes precisiones en torno al régimen jurídico aplicable a la controversia.

A tal fin se aprecia, que este órgano jurisdiccional, con ocasión a un caso similar al de autos, ya había tenido oportunidad de efectuar algunas reflexiones con relación al señalado régimen jurídico, indicando en sentencia de esta Sala N° 01481 del 08 de junio de 2006, lo siguiente:

*“Disponía el artículo 140 de la Ley Orgánica del Trabajo, publicada en la Gaceta Oficial de la República de Venezuela N° 3.219 (Extraordinario) del 12 de julio de 1983, aplicable racione temporis:*

*‘Los propietarios de las empresas, explotaciones y establecimientos que no estén expresamente exceptuados por el artículo 143 estarán obligados a pagar a los obreros, empleados o aprendices ocupados por tales empresas, las indemnizaciones previstas en este Título por los accidentes y por las enfermedades profesionales que provengan del servicio mismo o con ocasión directa de él, exista o no culpa o negligencia por parte de la empresa o por parte de los obreros, empleados o aprendices.’*

*Asimismo, el artículo 142 de la mencionada Ley establecía:*

*‘Se consideran como enfermedades profesionales todos los estados patológicos resultantes del trabajo que efectúa el obrero o del medio en el cual se encuentra obligado a trabajar; y que provocan en el organismo una lesión o un trastorno funcional, permanente o temporal, pudiendo ser determinadas las dichas*

*enfermedades profesionales por agentes físicos, químicos o biológicos.’*

*Por su parte el artículo 28 de la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo vigente para la fecha en que ocurrieron los hechos, esto es, la publicada en la Gaceta Oficial N° 3.850 (Extraordinario) del 18 de junio de 1986, estatúa:*

*‘Se entiende por enfermedades profesionales, a los efectos de esta Ley, los estados patológicos contraídos con ocasión del trabajo o exposición al medio en el que el trabajador se encuentre obligado a trabajar; y aquellos estados patológicos imputables a la acción de agentes físicos, condiciones ergonómicas, meteorológicas, agentes químicos, agentes biológicos, factores psicológicos y emocionales, que se manifiesten por una lesión orgánica, trastornos enzimáticos o bioquímicos, trastornos funcionales o desequilibrio mental, temporales o permanentes, contraídos en el medio ambiente de trabajo que señale la reglamentación de la presente Ley, y en lo sucesivo se añadieren al ser aprobada su inclusión por el organismo competente.’*

*Como puede apreciarse de las normas transcritas se consagraba un régimen especial conforme al cual ya se establecía la obligación por parte del patrono de indemnizar los daños y perjuicios que se derivaran de los accidentes o enfermedades padecidas por el trabajador con motivo del ‘...servicio mismo o con ocasión directa de él...’, sin importar si ‘...exista o no culpa o negligencia por parte de la empresa o por parte de los trabajadores o aprendices...’.*

*No obstante, el aludido régimen dirigido a salvaguardar los intereses de los trabajadores, a quienes el legislador ha dado una especial protección fundada en su condición de débil jurídico, supeditaba y sigue aún actualmente supeditando la procedencia de dicha responsabilidad a la circunstancia de que se demuestre la ocurrencia de un accidente de trabajo o enfermedad ocupacional a consecuencia de la cual se hayan generado los daños y perjuicios reclamados.*

*Lo indicado resulta relevante, ya que aun y cuando no se requiere para la configuración de este tipo de responsabilidad que el trabajador demuestre la culpa o negligencia del patrono, lo que si resulta indispensable a tales fines es que se acredite, la presencia del estado patológico que se alega y que éste se derive o relacione con la labor o empleo desempeñado por el trabajador.*

*En este sentido, la Sala de Casación Social del Tribunal Supremo de Justicia, ha establecido en reiterada jurisprudencia sobre el tema lo siguiente:*

*‘...Para que una demanda por enfermedad profesional prospere, el actor debe alegar y demostrar tanto la enfermedad como la relación existente entre el estado patológico aducido y el trabajo desempeñado, no como una relación de causalidad, es decir, de causa a efecto o de necesidad, como tradicionalmente se interpretó la expresión “resultante del trabajo” consagrada en el artículo 142 de Ley del Trabajo de 1936 derogada, sino como la producida en el lugar y tiempo del trabajo, es decir, asociada en gran medida al servicio personal prestado, que lleve al juez la convicción de que si el trabajador no hubiese desarrollado la labor no habría contraído la afección, o no la habría desarrollado en la misma medida, pues es esa la intención del legislador cuando reemplazó la expresión señalada “resultante del trabajo”, por las de “con ocasión del trabajo” o “por exposición al ambiente de trabajo’. (Vid. Sentencia de fecha 17 de diciembre de 2001, dictada por la Sala de Casación Social, en relación de la demanda que por daños y perjuicios intentó Carlos Domínguez Felizola Vs. las sociedades mercantiles DHL Fletes Aéreos, C.A. y otras).*

Por lo tanto concluyó esta Sala en esa oportunidad, respecto a este especial régimen de responsabilidad, que aun cuando “...la legislación laboral obliga al patrono a responder, con prescindencia de la culpa de éste o incluso del propio trabajador, por los daños que se le pudieran ocasionar a su dependiente con motivo de una enfermedad profesional, la procedencia de dicha responsabilidad queda supeditada a la relación que se derive de la patología que el trabajador alega padecer y la labor que éste desempeñaba...” (Vid. Sentencia SPA N° 01481 del 8 de junio de 2006).

En el caso analizado, se advierte que la Ley Orgánica del Trabajo aplicable *ratione temporis*, es la publicada en la Gaceta Oficial N° 4240, Extraordinario, del 20 de diciembre de 1990; no obstante, visto que dicho cuerpo normativo reproduce en sus artículos 560 al 562 el contenido de los dispositivos enunciados la aludida decisión, esto es los artículos 140 y 142 de la derogada Ley Orgánica del Trabajo, las consideraciones efectuadas en el citado precedente jurisprudencial son, en principio, extensibles a la presente controversia.

Empero se advierte que conforme a lo dispuesto en el artículo 563 de la Ley Orgánica del Trabajo, vigente para la fecha en que ocurrieron los hechos, el aludido régimen de responsabilidad objetiva queda exceptuado y por consiguiente, sometido a las disposiciones del derecho común o las especiales que le conciernan, cuando se verifica una cualquiera de las siguientes circunstancias:

- a) Cuando el accidente hubiese sido provocado intencionalmente por la víctima;

b) Cuando el accidente sea debido a fuerza mayor extraña al trabajo, sino se comprobare la existencia de un riesgo especial.

c) Cuando se trate de personas que ejecuten trabajos ocasionales ajenos a la empresa del patrono;

d) Cuando se trate de personas que ejecuten trabajos por cuenta del patrono en sus domicilios particulares; y

e) Cuando se trate de los miembros de la familia del propietario de la empresa que trabajen exclusivamente por cuenta de aquél y que viven bajo el mismo techo.

De manera que, a los efectos de determinar el régimen jurídico aplicable a la controversia, debe en primer lugar atenderse a las condiciones de modo, tiempo y espacio en que ocurrió el accidente, a objeto de verificar si se encontraba presente alguna de las situaciones descritas en artículo 563 de la Ley Orgánica del Trabajo vigente para la fecha.

A tal fin se aprecia que según lo reseñado por los distintos artículos de prensa que fueron promovidos durante la etapa probatoria, en el capítulo denominado “Del Hecho Notorio Comunicacional” (folios 146 al 164 de la tercera pieza del expediente), se evidencia que en fecha 20 de marzo de 1993, se presentó una situación de emergencia en el Hospital José Antonio Vargas, toda vez que de los ductos de aire acondicionado comenzó a salir una *especie de humo* que provocaba entre otros síntomas, ardor, mareo, cefalea y vómitos.

Asimismo, reflejan las mencionadas documentales que a pesar de que los síntomas descritos persistieron y en algunos casos se agravaron, el Hospital no fue evacuado sino hasta el día siguiente.

Más concretamente, en el artículo de prensa inserto al folio 147 de la tercera pieza, se expresó que los trabajadores afectados manifestaron su deseo de que antes de reincorporarse se les garantizara que las áreas del hospital eran aptas y su salud no corría peligro alguno.

Habida cuenta de ello, reflejan los señalados artículos de prensa que el día lunes 23 de marzo de 1993, éstos fueron obligados a trabajar, presentando nuevamente los malestares generales antes descritos.

Igualmente, cabe destacar que conforme a las copias certificadas por la Directora de la Secretaría de la Junta Directiva del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), contentiva de la Resolución N° 104, Acta N° 8, de fecha 18 de febrero de 1997, suscrita por los ciudadanos: Reinaldo Campos Giral, Presidente del Consejo Directivo del IVSS, así como Mireya Rodríguez y Eduardo Fernández, no identificados, se dejó constancia de que para ese momento (1997) las autoridades del Hospital donde ocurrió el accidente desconocían si dicho establecimiento presentaba las condiciones mínimas de salubridad requeridas y a pesar de ello, las labores y servicios seguían prestándose con normalidad. (folios 83-84 de la primera pieza del expediente).

De la misma forma se aprecia que según lo arrojado por los referidos artículos de prensa, las causas del infortunio se atribuyeron al supuesto mal manejo de las sustancias empleadas por parte de la empresa contratista encargada del mantenimiento de los ductos de aire acondicionado.

De manera que tomando en cuenta las condiciones de modo, tiempo y lugar en que ocurrió el accidente, debe precisarse si en el caso analizado concurren circunstancias que excluyan la aplicación del régimen especial de responsabilidad mencionado, conforme a lo previsto en el artículo 563 de la Ley Orgánica del Trabajo aplicable *ratione temporis* y al efecto se observa que las situaciones indicadas en sus literales “c”, “d” y “e”, serían inaplicables al caso analizado, en tanto que respecto a las enunciadas en los literales “a” y “b”, relativas a la existencia de un hecho intencional de la víctima, así como la presencia de una causa de fuerza mayor extraña al trabajo, se aprecia lo siguiente:

En cuanto a la primera de las mencionadas, esto es, la descrita en el literal “a”, resulta necesario señalar que con ocasión de la demanda intentada por una de las trabajadoras afectadas en el infortunio sobre el cual versa la controversia, este órgano jurisdiccional tuvo oportunidad de efectuar las siguientes precisiones:

*“...Aunado a ello, considera la Sala que no existen motivos suficientes para presumir que la demandante por sus conocimientos y capacidad intelectual haya podido prever los efectos nocivos de su permanencia en las áreas contaminadas del hospital, ya que ésta no tendría porque estar al tanto de*

*cuáles eran los elementos químicos que se utilizaron para el mantenimiento de los ductos de aire acondicionado y si éstos eran tóxicos para el organismo, circunstancias que permiten reiterar una vez más que en el presente caso no se verificó la citada causal eximente de responsabilidad, relativa al hecho de la víctima...”. (Vid. Sentencia SPA N° 01867 del 26 de noviembre de 2003).*

De lo anterior se deduce, que para la verificación del accidente y, más aún, del resultado en el que se fundamenta la presente acción, no se constató, a juicio de esta Sala, la existencia de una participación directa o la presencia de una conducta intencional de las víctimas en el accidente.

Tal criterio que fue el acogido en el citado precedente jurisprudencial, reiterado en esta oportunidad, obedece a que aun cuando los trabajadores afectados por estos hechos, para el momento de los acontecimientos, pudieron apreciar una situación anormal en las instalaciones del Hospital, la cual se encuentra ampliamente reseñada en los artículos de prensa antes referidos y cuyos signos visibles consistieron en la presencia de humo que salía de los ductos de aire acondicionado, así como las sensaciones físicas de ardor y mareo que experimentaron, ello, en criterio de este órgano jurisdiccional, no sería suficiente para concluir que éstos ciudadanos para ese momento conocían las sustancias químicas a las que estaban siendo expuestos y los efectos nocivos que éstas tendrían para sus organismos.

Por el contrario, la Sala del análisis de los hechos que rodearon al accidente descrito en el libelo, aprecia que los trabajadores afectados por esa situación, tanto para el momento del infortunio, como incluso mucho tiempo después, desconocían las graves afecciones que la aludida exposición les generaría, toda vez que no contaban con la información o elementos que le hicieran presumir el riesgo que corrían y por lo tanto, tomando en cuenta lo antes indicado, resulta concluyente que el accidente que nos ocupa, en modo alguno, puede considerarse como provocado intencionalmente por las víctimas.

Adicionalmente debe precisarse que en lo que atañe a la segunda de las referidas circunstancias que excluirían la aplicación de este régimen especial de responsabilidad, esto es, la prevista en el literal “b”, relativa a la existencia de una fuerza mayor extraña al trabajo, cabe destacar que aun cuando la reparación y

mantenimiento efectuada a los ductos de aire acondicionado que produjo el accidente fue efectuada por una empresa distinta al demandado, ello no debe traducirse en la presencia de la referida causal, así como tampoco comportaría una eximente de responsabilidad del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), según fue sentado en el precedente jurisprudencial contenido en la Sentencia de esta Sala N° 01867 del 26 de noviembre de 2003, recaída en la demandada intentada por la ciudadana Ruth Damaris Martínez Lezama, en su condición de afectada por los hechos a los que se refiere la presente acción. En dicha decisión se señaló lo siguiente:

*“...En tal sentido, conviene advertir que en ocasiones el hecho generador del daño no ha sido realizado directamente por la persona a quien se le demanda la reparación, pero si entre ésta y el sujeto que materialmente desplegó tal actuación existe una relación contractual, pudiera darse el caso de que la ley obligue al primero de ellos a responder frente a la víctima del perjuicio que ésta alega haber sufrido.*

*Bajo estas premisas, se observa que la representación judicial del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales consignó adjunto al escrito de contestación a la demanda un documento privado simple, relativo al contrato de servicios y mantenimiento suscrito entre dicho Instituto y la sociedad mercantil Arista Centri Servicios, C.A, el cual pretende oponer a la parte actora a los fines de establecer que esa empresa es la única responsable del daño causado a la ciudadana Ruth Damaris Martínez Lezama, ya que en la cláusula novena del aludido contrato se previó que **“LA CONTRATISTA será el patrono del personal que utilice para el cumplimiento de todas las obligaciones que, para con sus trabajadores pueda imponerle la Legislación del Trabajo y la Ley de Seguro Social...”**.*

*Ahora bien, en torno a la eficacia de la mencionada disposición contractual, aprecia la Sala que aún en el supuesto de que la misma pudiera considerarse como una auténtica cláusula exonerante de responsabilidad, resulta claro que al estar recogida en un documento privado simple que no ha sido reconocido o tenido legalmente como reconocido, ésta sólo surte efecto entre las partes y no frente a terceros, de conformidad con el artículo 1.363 del Código Civil. De manera que, siendo la ciudadana Ruth Damaris Martínez Lezama una persona totalmente ajena a la relación contractual, la aludida disposición no puede opornérsele por estar su eficacia limitada a las partes que suscribieron la referida convención. Así se decide.*

*Por otra parte, aprecia la Sala que la representación judicial de la actora basó su pretensión resarcitoria en normas previstas en la*



*Ley Orgánica del Trabajo, en materia de higiene y seguridad, concretamente en los artículos 236 y 237 de dicho cuerpo normativo, los cuales disponen lo siguiente:*

*‘Artículo 236.- El patrono deberá tomar las medidas que fueren necesarias para que el servicio se preste en condiciones de higiene y seguridad que respondan a los requerimientos de la salud del trabajador, en un medio ambiente de trabajo adecuado y propicio para el ejercicio de sus facultades físicas y mentales...’*

*‘Artículo 237.- Ningún trabajador podrá ser expuesto a la acción de agentes físicos, condiciones ergonómicas, riesgos sicosociales, agentes químicos, biológicos o de cualquier otra índole, sin ser advertido acerca de la naturaleza de los mismos, de los daños que pudieran causar a la salud y aleccionando en los principios de su prevención...’.*

*Asimismo, la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo, establece en su artículo 4 que se entiende por condiciones de trabajo, entre otras cosas, “...los factores externos al medio ambiente de trabajo que tienen influencias sobre él (trabajador)...”.*

*Por lo tanto, resulta evidente que la ley no distingue, a los efectos de consagrar la ineludible obligación del patrono de mantener las condiciones de higiene y seguridad del medio ambiente de trabajo si éste recurre o no a la figura de la contratación, ya que en todo caso el primero de los nombrados siempre será el responsable frente a los perjuicios que sufra su dependiente, quedando a salvo, desde luego, las acciones de regreso o posibles incumplimientos contractuales que la empresa o el aludido establecimiento tenga frente al contratista.*

*De ahí que a juicio de la Sala, resulta claro que por las condiciones en que se produjo el accidente, al Instituto Venezolano de los Seguros Sociales si le es imputable la actuación que causó el daño, aunque ésta no fue realizada directamente por dicho Instituto, quedando a salvo, como ya se explicó en las líneas que anteceden, las acciones de regreso o posibles incumplimientos contractuales que dicho organismo tenga contra la empresa contratista...”.*

Por lo tanto, con base en lo expuesto en el precedente jurisprudencial citado, resulta concluyente que las circunstancias que rodearon al caso analizado, no excluyen la aplicación del régimen especial de responsabilidad que rige la materia, ni eximen al demandado de ésta.

En consecuencia, encontrándonos en presencia de un régimen objetivo de responsabilidad, constituyen elementos de procedencia de la presente acción, la

existencia de un daño, así como la relación entre éste y la enfermedad profesional que alegan padecer los accionantes.

Ahora bien, en cuanto al primer aspecto, esto es, la existencia de un daño, advierte la Sala que tal como se evidencia del extenso acervo probatorio, analizado en el correspondiente capítulo de pruebas, los demandantes, con mayor o menor grado de intensidad, padecen de severas afecciones físicas y mentales como consecuencia de una exposición a sustancias químicas, tales como, etilenglicol, flúor, carbonados, piretrinas y sodio.

Asimismo, se evidencia de los informes de incapacidad insertos a los folios 60 al 71, que los demandantes sufren de una enfermedad profesional, calificada por el artículo 28 de la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo, vigente para la fecha en que ocurrieron los hechos, esto es, la publicada en la Gaceta Oficial N° 3.850 (Extraordinario) del 18 de junio de 1986, como “...*los estados patológicos contraídos con ocasión al trabajo o exposición al medio en el que el trabajador se encuentre obligado a trabajar; y aquellos estados patológicos imputables a la acción de agentes físicos, condiciones ergonómicas, meteorológicas, agentes químicos, agentes biológicos, factores psicológicos y emocionales, que se manifiesten por una lesión orgánica, trastornos enzimáticos o bioquímicos, trastornos funcionales o desequilibrio mental, temporales o permanentes, contraídos en el medio ambiente de trabajo que señale la reglamentación de la presente Ley, y en lo sucesivo se añadieren al ser aprobada su inclusión por el organismo competente...*”.

Tal definición se encuentra, además, reproducida en idénticos términos en el artículo 562 de la Ley Orgánica del Trabajo, publicada en la Gaceta Oficial N° 4.240 del 20 de diciembre de 1990, que define de la forma antes descrita, lo concerniente a las enfermedades profesionales.

De manera que con base a lo expuesto queda plenamente demostrada la existencia del primer requisito, esto es, la presencia de un daño cierto.

Por otro lado, en lo que atañe al segundo requisito, esto es la relación de causalidad existente entre el daño y la enfermedad profesional, ha quedado plenamente demostrado que dichos padecimientos físicos y mentales tienen por causa la exposición a un medio ambiente del trabajo que no brindaba las condiciones de higiene y

salubridad requeridas. Por ello, resulta igualmente útil reproducir las reflexiones que se efectuaron sobre dicho aspecto en la demanda planteada por la ciudadana Ruth Damaris Martínez Lezama, en su carácter de trabajadora afectada por los hechos registrados en el citado hospital, con ocasión de la cual se dispuso, lo siguiente:

*“...Por lo tanto, resulta evidente que la ley no distingue, a los efectos de consagrar la ineludible obligación del patrono de mantener las condiciones de higiene y seguridad del medio ambiente de trabajo si éste recurre o no a la figura de la contratación, ya que en todo caso el primero de los nombrados siempre será el responsable frente a los perjuicios que sufra su dependiente, quedando a salvo, desde luego, las acciones de regreso o posibles incumplimientos contractuales que la empresa o el aludido establecimiento tenga frente al contratista.*

*De ahí que a juicio de la Sala, resulta claro que por las condiciones en que se produjo el accidente, al Instituto Venezolano de los Seguros Sociales sí le es imputable la actuación que causó el daño, aunque ésta no fue realizada directamente por dicho Instituto, quedando a salvo, como ya se explicó en las líneas que anteceden, las acciones de regreso o posibles incumplimientos contractuales que dicho organismo tenga contra la empresa contratista...”.* (Vid. Sentencia SPA N° 01867 del 26 de noviembre de 2003)

Adicionalmente debe indicarse en esta oportunidad, que conforme a lo alegado y probado en autos, también ha quedado demostrado que el Instituto demandado incurrió en la responsabilidad que se le imputa al no prestar, una vez verificada la señalada intoxicación, la oportuna y adecuada atención médica.

Así lo reflejan las comunicaciones descritas en los apartes A.16 y A.17 del capítulo de pruebas de este fallo, insertas a los folios 98 al 100 de la primera pieza del expediente, en las cuales se evidencia que tanto el equipo multidisciplinario como el IVSS, no han tomado las medidas pertinentes para garantizar una atención médica adecuada de las personas afectadas por los hechos que se exponen en el libelo.

Lo anterior está, a su vez, ratificado por el indicio que surge del contenido del acta de fecha 6 de noviembre de 1996, suscrita por el Dr. Antonio Vargas, Director de Asistencia Médica a Nivel Central; Dra. Zulia Contreras, Directora del Hospital “Dr. José A. Carabaño Tosta”; Dra. Elvira Fano, Médico Toxicológico; Enrique Salcedo, Presidente del Sindicato; Mirian Ventura, Secretaria General; Bogar Pérez, como representante de la Síndica de Salud; Pedro Rodríguez; la Rosa

Rondón; Minora Albia y Flor Alonzo, en su condición de afectados por los hechos a los que se refiere la acción, mediante la cual se acuerda levantar la huelga de hambre efectuada por algunos trabajadores, debido a la falta de asistencia y atención médica ofrecida por el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) (folios 96-97 de la primera pieza del expediente).

Lo señalado plantea especial relevancia para la controversia si se toma en consideración que de acuerdo a lo arrojado por los informes médicos consignados por los demandantes, las enfermedades que éstos padecen son de tipo degenerativo y requieren a los fines de atenuar los efectos negativos que involucran en sí mismas, una constante y oportuna atención médica, situación que según lo acotado en las líneas que anteceden, no ha ocurrido en el caso de autos, trayendo como consecuencia una mayor afectación de los accionantes en sus respectivas esferas físicas y morales.

Por lo tanto, verificados como han sido los elementos de procedencia de este régimen especial de responsabilidad, corresponde analizar a continuación cuál es la indemnización para cada uno de los demandantes, como resarcimiento del daño moral por ellos padecidos.

A tal efecto, se aprecia que conforme al criterio sostenido por este órgano jurisdiccional en la materia, la estimación de la demanda relacionada con la reclamación de daño moral no puede ser vinculante para el juez, que en consideración a ciertos elementos, tales como el grado de participación del demandado en el daño, puede fijar prudencialmente el monto correspondiente a la indemnización por este concepto. (Vid., entre otras, sentencia SPA N° 01481 del 7 de junio de 2006).

De ahí que, tomando en cuenta lo expuesto y considerando los elementos que rodean a cada caso en particular, se pasa a fijar las referidas indemnizaciones por daño moral de la siguiente forma:

De los padecimientos sufridos por los accionantes, se aprecia que aun cuando todos muestran cuadros clínicos más o menos similares, pueden identificarse situaciones de afección de menor y mayor grado de intensidad con respecto a la generalidad del grupo.

En tal sentido se aprecia que en el caso del ciudadano Luis Asunción Bello Prado, la estimación del daño fue efectuada en la cantidad de Cuatrocientos Millones de Bolívares (Bs. 400.000.000,00) actualmente expresados en la suma de Cuatrocientos Mil Bolívares Exactos (Bs. 400.000,00).

Dicho ciudadano a pesar de que tenía 28 años de edad para la fecha del accidente; sin embargo, no consta que haya sido intervenido quirúrgicamente y en contraste con el resto de los demandantes es el que presenta el cuadro clínico menos desfavorable, razón por la cual se fija la indemnización de dicho ciudadano en la suma de Ciento Cincuenta Mil Bolívares con Cero Céntimos (Bs. 150.000,00).

En lo concerniente a las ciudadanas Thais Tibisay Perdomo Arteaga, Mery Josefina Unda May, Zayda Nahir Peraza, Carmen Obdulia Vera de Toro, Belkis Berroterán Rizo, Miguelina Berroterán Rizo y Elsa Cilene Torres, se observa que sus edades oscilaban para la fecha del accidente entre los 30 y 37 años de edad.

Asimismo, se pudo constatar que los padecimientos de tales ciudadanas en muchos casos coinciden y las respectivas indemnizaciones fueron efectuadas en la cantidad de Quinientos Millones de Bolívares (Bs. 500.000.000,00), actualmente expresados en la cantidad de Quinientos Mil Bolívares (Bs. 500.000,00).

Igualmente, se observa que los cuadros clínicos de éstas, en contraste con el del ciudadano Luis Asunción Bello Prado, son más gravosos y por consiguiente la indemnización correspondiente al señalado grupo de demandantes se fija en la cantidad de Doscientos Mil Bolívares con Cero Céntimos (Bs. 200.000,00)

Por último, se aprecia que tanto el ciudadano Víctor Jesús Miranda Henríquez, como la ciudadana Glenys Ydali Pérez Wateima, estimaron la indemnización en la cantidad de Seiscientos Millones de Bolívares (Bs. 600.000.000,00), actualmente expresadas en la suma de Seiscientos Mil Bolívares (Bs. 600.000,00).

Tales ciudadanos en comparación con el resto de los accionantes son los que presentan las afecciones físicas y psicológicas más severas y en el caso concreto de la ciudadana Glenys Ydali Pérez Wateima, se pudo constatar que para la fecha del accidente apenas tenía 25 años de edad.

De manera que, tomando en cuenta los elementos descritos la indemnización de estos últimos ciudadanos se fija en la cantidad de Doscientos Cincuenta Mil Bolívares con Cero Céntimos (Bs. 250.000,00)

Asimismo debe señalarse que resulta improcedente la corrección monetaria de los montos arriba indicados, toda vez que conforme a criterio reiterado en la materia sostenido por este órgano jurisdiccional y ratificado por la Sala Constitucional *“las cantidades derivadas de las demandas de indemnización del daño moral no son susceptibles de indexación, ya que su estimación es realizada por el juez a su prudente arbitrio, sin necesidad de recurrir a medio probatorio alguno y con fundamento en la valoración de la importancia del daño, el grado de culpabilidad del autor, la conducta de la víctima y la llamada escala de los sufrimientos morales, de conformidad con el artículo 250 del Código de Procedimiento Civil, en concordancia con el artículo 1.196 del Código Civil...”* (Vide sentencias de la SC números 683/2000 del 11 de julio, caso: NEC de Venezuela, C.A. y 1428/2003 del 12 de junio, caso: Aceros Laminados, C.A. y otro).

Empero, queda aún por dilucidar la procedencia de las obligaciones de hacer a que aluden los demandantes en el libelo como parte de la reparación del daño que éstos han padecido, las cuales para una mayor comprensión del fallo serán analizadas por separado.

A tal efecto, se aprecia que entre las consideraciones que en ese sentido realizaron los accionantes está la atinente a que el demandado sea condenado a crear *“...en cuatro estados, por lo menos, con cobertura regional (Occidente, Oriente, Sur-Estae y Zona Central), laboratorios de toxicología capaces de procesar muestras biológicas de personas afectadas por accidentes de intoxicación química...”*. Así, como la relativa a que se 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...”*, pudiendo además destacarse, la concerniente a que *“...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...”*.

Igualmente, tampoco puede dejar de mencionarse dentro de la solicitud que al efecto realizaron los actores, las peticiones formuladas en los literales “a” y “d”, que en el orden en que fueron enunciadas contemplaron lo siguiente:

*“...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 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.*

*...omissis...*

*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 fidecomiso 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 permanezcan con vida, ya que se trata de patologías y problemas de salud de tipo crónico y degenerativo. (Sic)*

No obstante, advierte la Sala que las pretensiones así planteadas rebasan el contenido de la presente acción y se sitúan en el campo de los intereses colectivos y difusos, toda vez que se orientan a satisfacer un interés general del grupo o colectivo que en forma alguna puede separarse del individual de los accionantes, aspecto sobre el cual este órgano jurisdiccional carece de competencia por corresponder su conocimiento a la Sala Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia, siendo con ello improcedentes las peticiones formuladas en tales términos.

En efecto, actividades como la creación de laboratorios, la destinación de un espacio en la web para la información sobre este tipo de accidentes o el diseño de políticas generales en materia de prevención de accidentes, son situaciones que, en modo alguno, pueden individualizarse a la esfera de intereses particulares de los accionantes, sino que la adopción de tales medidas necesariamente incidiría en el grupo o colectivo y con ello modificarían la naturaleza de la acción que nos ocupa.

Sin embargo, lo expuesto no excluye la posibilidad de que esta Sala circunscriba las peticiones genéricamente planteadas a los intereses individuales de los accionantes, pudiendo con ello acordarse como parte de la reparación de los daños y perjuicios demandados, el cumplimiento de la obligación por parte del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) de brindar atención y asistencia médica prioritaria a los actores, respecto a los padecimientos que se encuentren íntimamente vinculados con el daño causado con ocasión de los hechos descritos en este fallo. Estos pagos ordenados constituyen los únicos que ha de cumplir la parte demandada respecto de los actores.

Adicionalmente se aprecia que en lo concerniente a la solicitud planteada en el literal “e”, relativa a que “...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 EL HOSPITAL durante el año 1993...”, debe declararse improcedente dicha solicitud, por cuanto la misma no constituye una consecuencia directa de la reparación del daño moral solicitada en el presente juicio.

De ahí que resulte necesario condenar al Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, además de pagar la cantidad de Dos Millones Cincuenta Mil Bolívares con Cero Céntimos (Bs. 2.050.000,00), por concepto de daño moral, discriminado de la forma arriba expresada, a realizar la obligación de brindar atención y asistencia médica prioritaria a los actores, respecto a los padecimientos que se encuentren íntimamente vinculados con el daño causado con ocasión de los hechos descritos en este fallo.

En tal virtud, se declara parcialmente con lugar la demanda que por daños y perjuicios intentaron los demandantes contra el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS).

Por último, esta Sala estima igualmente procedente ordenar se remita copia certificada de la presente decisión a la Defensoría del Pueblo, en virtud de que se encuentran involucrados intereses colectivos y difusos.

## **VII DECISIÓN**

Por las razones expuestas, el Tribunal Supremo de Justicia, en Sala Político-Administrativa, administrando justicia, en nombre de la República y por autoridad de la Ley, declara **PARCIALMENTE CON LUGAR** la demanda intentada por los



ciudadanos Luis Asunción Bello Prado, Víctor Jesús Miranda Henríquez, Thais Tibisay Perdomo Arteaga, Mery Unda May, Zayda Nahir Peraza, Carmen Obdulina Vera de Toro, Glenys Ydali Pérez Wateima, Belkis Coromoto Berroterán Rizo, Miguelina Berroterán Rizo y Elsa Cilene Torres Gutiérrez, ya identificados, contra el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS). En consecuencia, se condena al demandado a lo siguiente:

**1. PAGAR** a los actores la cantidad de Dos Millones Cincuenta Mil Bolívares con Cero Céntimos (Bs.2.050.000,00), por concepto de daño moral discriminado de la siguiente forma:

Al ciudadano Luis Asunción Bello Prado, la cantidad de Ciento Cincuenta Mil Bolívares con Cero Céntimos (Bs.150.000,00).

Al ciudadano Víctor Jesús Miranda Henríquez, la cantidad de Doscientos Cincuenta Mil Bolívares con Cero Céntimos (Bs. 250.000,00).

A la ciudadana Thais Tibisay Perdomo Arteaga, la cantidad de Doscientos Mil Bolívares con Cero Céntimos (Bs. 200.000,00).

A la ciudadana Mery Unda May, la cantidad de Doscientos Mil Bolívares con Cero Céntimos (Bs. 200.000,00).

A la ciudadana Zayda Nahir Peraza, la cantidad de Doscientos Mil Bolívares con Cero Céntimos (Bs. 200.000,00).

A la ciudadana Carmen Obdulina Vera de Toro, la cantidad de Doscientos Mil Bolívares con Cero Céntimos (Bs. 200.000,00).

A la ciudadana Glenys Ydali Pérez Wateima, la cantidad de Doscientos Cincuenta Mil Bolívares con Cero Céntimos (Bs. 250.000,00)

A la ciudadana Belkis Coromoto Berroterán Rizo, la cantidad de Doscientos Mil Bolívares con Cero Céntimos (Bs. 200.000,00)

A la ciudadana Miguelina Berroterán Rizo, la cantidad de Doscientos Mil Bolívares con Cero Céntimos (Bs. 200.000,00). y

A la ciudadana Elsa Cilene Torres Gutiérrez, la cantidad de Doscientos Mil Bolívares con Cero Céntimos (Bs. 200.000,00)

**2. CUMPLIR** con la obligación de brindar atención y asistencia médica prioritaria a los actores, respecto a los padecimientos que se encuentren íntimamente vinculados con el daño generado con ocasión de los hechos descritos en este fallo.

Publíquese, regístrese y notifíquese. Remítase copia certificada del presente fallo a la Defensoría del Pueblo y a la Procuraduría General de la República. Cúmplase lo ordenado.

Dada, firmada y sellada en el Salón de Despacho de la Sala Político-Administrativa del Tribunal Supremo de Justicia, en Caracas, a los veintiún (21) días del mes de julio del año dos mil nueve (2009). Años 199° de la Independencia y 150° de la Federación.

La Presidenta  
**EVELYN MARRERO ORTÍZ**

La  
Vicepresidenta -  
Ponente  
**YOLANDA  
JAIMES GUERRERO**

Los Magistrados,  
**LEVIS IGNACIO ZERPA**

**HADEL MOSTAFÁ  
PAOLINI**

**EMIRO GARCÍA ROSAS**

La Secretaria,  
**SOFÍA YAMILE GUZMÁN**

En veintidós (22) de julio del año dos mil nueve, se publicó y registró la anterior sentencia bajo el N° 01082.

La Secretaria,  
**SOFÍA YAMILE GUZMÁN**