

OEA/Ser.L/V/II
Doc. 421
19 diciembre 2021
Original: español

INFORME No. 409/21
PETICIÓN 1679-10
INFORME DE ADMISIBILIDAD

MATÍAS GABRIEL BRES
ARGENTINA

Aprobado electrónicamente por la Comisión el 19 de diciembre de 2021.

Citar como: CIDH, Informe No. 409/21. Petición 1679-10. Admisibilidad. Matías Gabriel Bres.
Argentina.
19 de diciembre de 2021.



I. DATOS DE LA PETICIÓN

Parte peticionaria	Rubén Ángel Bres
Presunta víctima	Matías Gabriel Bres ¹
Estado denunciado	Argentina
Derechos invocados	Artículos 4 (vida), 5 (integridad personal), 8 (garantías judiciales), 11 (honra y dignidad), 19 (derechos del niño), 24 (igualdad ante la ley) y 25 (protección judicial) de la Convención Americana sobre Derechos Humanos ² ; artículos I (vida, libertad, seguridad e integridad de la persona), II (igualdad ante la ley), V (protección a la honra, reputación personal y la vida privada y familiar), VI (Derecho a la constitución y a la protección de la familia), VII (derecho a la protección a la maternidad y a la infancia) y XI (derecho a la preservación de la salud y al bienestar) de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre ³ ; y otros tratados internacionales ⁴

II. TRÁMITE ANTE LA CIDH⁵

Recepción de la petición	23 de noviembre de 2010
Información adicional recibida en la etapa de estudio	3 y 9 de diciembre de 2010; 18 de enero, 29 de julio, 1 y 4 de agosto de 2011; 5 de junio, 17 de octubre, 8 de noviembre de 2012; 23 y 25 de septiembre, 1 y 22 de octubre de 2013; y 6 de enero de 2014
Notificación de la petición	20 de febrero de 2014
Primera respuesta del Estado	17 y 28 de octubre de 2014
Observaciones adicionales de la parte peticionaria	7, 8 y 25 de marzo; 21 de octubre de 2015; y 13, 15, 16, 18 y 23 de agosto de 2021
Observaciones adicionales del Estado	1 de mayo de 2017
Advertencia de archivo	22 de julio de 2021
Respuesta a la advertencia de archivo	13 de agosto de 2021
Medida Cautelar levantada⁶	MC-423-10

III. COMPETENCIA

<i>Ratione personae</i>	Sí
<i>Ratione loci</i>	Sí
<i>Ratione temporis</i>	Sí
<i>Ratione materiae</i>	Sí, Convención Americana (depósito del instrumento de ratificación realizado el 5 de septiembre de 1984)

¹ También se señalan como víctimas a Rubén Ángel Bres (padre), María Fernanda Giromini (madre) y Melanie Sol Bres (hermana).

² En adelante "la Convención Americana".

³ En adelante "la Declaración Americana".

⁴ Artículos 3, 4, 5, 7, 10, 17, 23.3, 25, 26.2, 28 de la Convención sobre Derechos de Personas con Discapacidad

⁵ Las observaciones de cada parte fueron debidamente trasladadas a la parte contraria.

⁶ Medida Cautelar 423/2010. En su escrito inicial, el peticionario expuso que su hijo se encontraba en un estado de salud extremadamente delicado y que requería una atención adecuada de salud domiciliaria la que el peticionario no había podido obtener pese a múltiples recursos presentados en el ámbito interno. El peticionario manifestó que la falta de adecuada atención domiciliaria forzaba a que su hijo permaneciera en un hospital expuesto a infecciones, poniendo en riesgo inminente su vida e integridad física y privándole a él y a su familia de la convivencia mutua. Por esta razón, el peticionario solicitó a la Comisión que emitiera medidas cautelares a favor de su hijo y el resto de su grupo familiar. El 18 de enero de 2011 el peticionario respondió a una solicitud de información de la CIDH y aclaró que su pretensión era que mediante la medida se ordenara al Estado garantizar a su hijo la efectiva atención médica a través de la obra social que le correspondía, y asegurar la calidad e integralidad el servicio de internación domiciliaria que su condición de salud requería. El 24 de octubre de 2011 la Comisión otorgó la medida y solicitó al Estado "*la adopción de medidas urgentes a fin de garantizar efectivamente las condiciones médicas necesarias y suficientes para que el niño Matías Gabriel Bres pueda desarrollar una vida con calidad y dignidad, en la que no se ve afectado de forma irreparable su derecho a la vida*". La Comisión levantó las medidas el 5 de septiembre de 2014 por considerar que habían perdido su objeto como consecuencia del fallecimiento del beneficiario.

IV. DUPLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y COSA JUZGADA INTERNACIONAL, CARACTERIZACIÓN, AGOTAMIENTO DE LOS RECURSOS INTERNOS Y PLAZO DE PRESENTACIÓN

Duplicación y cosa juzgada internacional	No
Derechos admitidos	Artículos 4 (vida), 5 (integridad personal), 8 (garantías judiciales), 11 (honra y dignidad), 17 (protección de la familia), 19 (derechos del niño), 24 (igualdad ante la ley), 25 (protección judicial) y 26 (derechos económicos, sociales y culturales) de la Convención Americana, en relación con sus artículos 1.1 (obligación de respetar los derechos) y 2 (deber de adoptar disposiciones de derecho interno); y artículo XI de la Declaración Americana
Agotamiento de recursos o procedencia de una excepción	Se aplica la excepción del artículo 46.2(c) de la Convención Americana
Presentación dentro de plazo	Sí, en los términos de la Sección VI

V. RESUMEN DE LOS HECHOS ALEGADOS

1. El peticionario alega que su hijo, Matías Bres (en adelante “la presunta víctima”), falleció a consecuencia de que el Estado no le garantizó la protección y cuidados médicos que requería por su condición de persona con discapacidad; que los recursos domésticos no fueron efectivos ni resueltos dentro de plazo razonable; y que la historia clínica de la presunta víctima no fue entregada ni asegurada, lo que permitió su alteración.

2. La presunta víctima, que en 2010 tenía trece años, sufría de una multi discapacidad mental, motriz y visual de nacimiento, con un diagnóstico de cuadriparesia espástica, encefalopatía crónica no evolutiva, retraso madurativo severo. Se trasladaba con silla de ruedas y era totalmente dependiente, tenía escoliosis paralítica grave, luxación paralítica de caderas dolorosa, retracciones músculo-tendinosas en miembros superiores e inferiores, trastornos en la deglución, reflujo gastroesofágico, e insuficiencia respiratoria restrictiva severa. Además, era oxígeno-dependiente, propensa a contraer virus y bacterias, y se alimentaba exclusivamente de una leche LK a través de una guía directa al botón gástrico. La presunta víctima contaba con certificado de discapacidad conforme a la ley 22.431.

3. El peticionario indica que él y su familia estaban afiliados desde marzo de 1997 a la Obra Social de Seguros (“OSSEG”)⁷, que habría incumplido con las prestaciones y prácticas que requería la presunta víctima, lo que forzó a su familia a interponer acciones judiciales, amparos y reclamos administrativos ante la Superintendencia de Servicios de Salud (“SSS”). Aduce que se obtuvieron acuerdos y medidas judiciales y administrativas favorables a los derechos de la presunta víctima, que fueron incumplidas por la OSSEG sin que el Estado fiscalizara o sancionara las omisiones. En 2001 el peticionario cambió de trabajo y solicitó a través de un reclamo administrativo a la SSS mantener el carácter de beneficiario en la OSSEG para así continuar con la misma cobertura y evitar que la salud de su hijo se viera afectada por cambios en los profesionales responsables o en los tratamientos suministrados. El 24 de octubre de 2001 la SSS, pese a la oposición de OSSEG, dictó una resolución por la que autorizaba que el grupo familiar se mantuviera como beneficiario de la OSSEG por razón del estado de salud de la presunta víctima. El peticionario añade que en 2005 presentó un reclamo ante el Instituto de la Vivienda del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires para solicitar acceso a una vivienda digna, que fue negada por falta de presupuesto.

4. En junio de 2008 la presunta víctima fue internada y pasó la noche con una sonda gástrica, luego de lo que fue derivado para internación a domicilio a cargo de la empresa Sanity Care, tercerizada por la OSSEG para prestar este servicio. El peticionario alega que esta empresa no contaba con personal con matrícula, por lo que no la consideraba idónea para atender las necesidades de su hijo. Por esta razón, decidieron que la presunta víctima permaneciera en la clínica, donde contrajo un virus intrahospitalario que lo derivó a terapia

⁷ La OSSEG es una obra social sindical que se regía por la ley No. 23.660 y según el artículo 2 de dicha ley en concordancia con el artículo 33.2 del Código civil tendría el carácter de persona jurídica de carácter privado.

intensiva hasta marzo de 2009. Luego, volvió a ser internada a domicilio a cargo de Terapias Médicas Domiciliarias, otra empresa tercerizada que tampoco resultó ser idónea, porque enviaba a auxiliares sin un coordinador licenciado que los controlara; y a enfermeras sin matrícula, que en ocasiones venían de trabajar de otros domicilios con turnos de hasta treinta y seis horas seguidas. A juicio del peticionario, el Estado incurrió en negligencia al conceder autorización para prestar servicios de salud a estas empresas sin verificar que fueran idóneas o supervisarlas adecuadamente.

5. En 2008 el peticionario presentó una denuncia penal por ejercicio ilegal de la medicina contra la empresa Sanity Care, que fue archivada. Adicionalmente, envió múltiples cartas y documentos al Ministro de Salud para informar acerca de la situación; ante su inacción, en 2010 denunció penalmente a dicho funcionario por incumplimiento de sus deberes. Según el peticionario, el juzgado que tomó conocimiento pudo verificar que las empresas enviaban personal sin matrícula, a pesar de cual no sancionó a funcionario alguno.

6. El peticionario también alega que, pese a que la presunta víctima tenía su pulmón izquierdo totalmente obstruido por la postura y la severa escoliosis de su columna, los kinesiólogos respiratorios comenzaron a desatenderla. Agrega que la OSSEG impidió que fuera atendido por profesionales que no fueran autorizados por su propia coordinadora médica, que sistemáticamente negaba los tratamientos que la presunta víctima necesitaba. Por estas razones, el 17 de septiembre de 2008 el peticionario presentó una acción de amparo (expediente 8180/08) contra OSSEG, que resultó en que el juez de primera instancia dictara una medida cautelar por la que ordenó a dicha empresa a brindar a la presunta víctima kinesioterapia respiratoria dos veces por semana y cuidados de enfermería ocho horas diarias, a través de la empresa Terapias Médicas Domiciliarias⁸. La medida cautelar fue apelada por la OSSEG, y confirmada el 5 de marzo de 2009. En 2009 el peticionario presentó una denuncia penal contra la OSSEG por abandono de persona, la que resultó archivada luego de que la fiscal considerara que los hechos denunciados no encuadraban dentro del tipo penal⁹. Luego, el peticionario presentó una apelación contra esta decisión de archivo y una denuncia penal contra la fiscal que decidió el archivo. En 2010 el peticionario presentó otra denuncia penal por abandono de persona contra Terapias Médicas Domiciliarias, en que adujo que esta empresa no contaba con personal habilitado y adecuado para llevar adelante el tipo de internación requerido por su hijo; esta denuncia también resultó archivada.

7. En 2009 el peticionario ingresó a trabajar como docente para el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, por lo que le correspondía afiliarse a la Obra Social de Buenos Aires (“OBSBA”)¹⁰. Alega que la OBSBA no tenía capacidad para atender las necesidades de su hijo y que no estaba debidamente regulada por el Estado por no formar parte del Sistema de Seguridad Social Nacional. Por esta razón, solicitó a la SSS una excepción para que su hijo continuara bajo la cobertura de la OSSEG; esta solicitud fue rechazada el 6 de mayo de 2010, pese a que la situación de salud de su hijo era más delicada que en 2001, cuando se había concedido una excepción de similar naturaleza. El peticionario indica que presentó un recurso de alzada contra esta decisión, que fue rechazado por el departamento jurídico de la propia SSS; afirma que esto fue irregular, ya que debía haber sido conocido por el Ministerio de Salud en su calidad de superior inmediato de la SSS.

8. Mientras estaba en trámite la solicitud de excepción presentada por el peticionario, la OSSEG solicitó al juzgado a cargo del amparo 8180/08 que la acción se declarara abstracta y se levantara la medida cautelar concedida por que el demandante, que ya no se encontraba bajo su cobertura. El peticionario denuncia que, antes de presentar esta solicitud, la OSSEG ya había cortado en forma total la cobertura médica de la presunta víctima, en violación de la medida cautelar vigente; y que esto lo forzó a endeudarse e incurrir en gastos desproporcionados para la atención médica de su hijo. Finalmente, el 15 de julio de 2010 el juez de primera instancia resolvió declarar abstracto el amparo 8180/08, y ordenó a la OSSEG que extendiera la cobertura de la presunta víctima por treinta días mientras el peticionario realizaba los trámites administrativos para su afiliación a la OBSBA. La OSSEG no habría cumplido dicha orden, por lo que el peticionario planteó una

⁸ Dado que la otra prestadora, Sanity Care, había sido objeto de denuncia penal por parte del padre del niño.

⁹ El peticionario alega que la causa fue “archivada por el falso informe de la perita forense, tomando como prueba testimonial la misma persona que es auditora y forma parte de la OSSEG”. En 2010 presentó una denuncia penal por falso testimonio contra la perita.

¹⁰ De acuerdo con el artículo 1 de la ley 472 de la Ciudad de Buenos Aires la OBSBA tenía carácter de Ente Público no Estatal, organizada como instituto de administración mixta con capacidad de derecho público y privado, contando con individualidad jurídica y autarquía administrativa y económico-financiera.

denuncia, que resultó en que un juzgado en lo correccional remitiera un oficio al Ministerio de Salud para que instara a dicha entidad a realizar la cobertura; esta medida tampoco habría tenido la efectividad suficiente.

9. El 4 de agosto de 2010 el peticionario optó por adherirse al régimen de monotributo¹¹, y seleccionar a la OSSEG para que su hijo no perdiera la atención médica. El peticionario denuncia que la OSSEG se opuso a su adhesión voluntaria, en forma discriminatoria e ilegal. Por ello, presentó una acción ante la SSS, que resultó en que el 16 de septiembre de 2010 dicha entidad intimara a la OSSEG para que procediera en forma inmediata a la afiliación del peticionario y de su hijo; y que brindara inmediatamente cobertura integral a la presunta víctima, con lo que lo eximia del acceso progresivo a beneficios. La OSSEG interpuso recursos de reconsideración y alzada contra esta decisión; ambos fueron rechazados. El peticionario reclama que esta decisión administrativa quedó en firme desde el 22 de diciembre de 2010, pero no fue cumplida por la OSSEG.

10. Más adelante, el peticionario presentó un recurso de apelación contra la decisión de declarar abstracto el amparo 8180/08, y puso al juzgado a cargo en conocimiento de su inscripción a la OSSEG bajo el régimen de monotributo. Sin embargo, el juzgado consideró que la información había sido presentada extemporáneamente, por lo que el peticionario debió interponer una nueva acción de amparo identificada como expediente 5429/10, para solicitar que la OSSEG le entregara las credenciales correspondientes a su afiliación por opción de monotributo, y que dicha entidad diera cobertura integral para su hijo. El 16 de septiembre de 2010 la acción fue rechazada *in limine* por considerar el juzgado que el peticionario no había realizado reclamo administrativo previo; que la pretensión era la misma que la del amparo 8180/08; y que en los casos de ingreso voluntario a las obras sociales, en tanto no hubiera aceptación de ambas partes, regían las normas del derecho privado, por lo que la incorporación de los adherentes era facultativa de las obras.

11. El peticionario apeló esta decisión, y como resultado el 27 de diciembre de 2010 la Sala III de la Cámara Nacional Civil y Comercial la revocó por considerar que no se presentaban los extremos suficientes como para desestimar *in limine* la acción de amparo promovida. En esa fecha la misma sala resolvió la apelación presentada por el peticionario contra la decisión de declarar abstracto el amparo 8180/08, en el sentido de revocar dicha decisión y ordenar a la OSSEG que cumpliera con la medida cautelar dictada en dicho proceso hasta que se dictara la sentencia definitiva. El peticionario denuncia que, pese al resultado exitoso de sus apelaciones, la OSSEG continuó incumpliendo con la medida cautelar; y que el juez de primera instancia nunca se pronunció sobre el fondo. El 10 de octubre de 2011, el peticionario interpuso una medida autosatisfactiva ante el Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil y Comercial N° 5 contra el Ministerio de Salud, la SSS y el Ministerio de Desarrollo, en la que alegó falta de garantías; falta de administración de justicia; silencio de la defensora de menores; y solicitó el cumplimiento de la medida cautelar 423/10 ordenada por la propia CIDH. Sin embargo, esta acción resultó desestimada.

12. El peticionario también relata que el 18 de agosto de 2010 la presunta víctima fue internada en un hospital privado, y que recibió el alta médica el 25 de agosto de 2010, con indicación de que requería internación domiciliaria con medidas específicas de seguimiento para su atención y medicación. Sin embargo, la presunta víctima se vio forzada a permanecer en el hospital por razón de la negativa de la OSSEG de brindarle cobertura integral; y porque su familia carecía de una vivienda adecuada a sus necesidades. Esto llevó a que la presunta víctima quedara expuesta al riesgo de contraer enfermedades debido a sus bajas resistencias inmunológicas. El peticionario denuncia además que el hospital no contaba con condiciones sanitarias adecuadas, ni brindaba a la presunta víctima las atenciones que requería.

13. El peticionario señala que en 2012 la presunta víctima se encontraba hospitalizada con instrucción de externación. Sin embargo, no pudo ser trasladada al hogar familiar porque no contaba con las condiciones adecuadas para su salud. También aduce que el personal del hospital manipulaba y alteraba la historia clínica de su hijo a su conveniencia. El peticionario denunció a la OSSEG por conducta discriminatoria ante el Instituto Nacional contra la Discriminación la Xenofobia y el Racismo, que el 27 de julio de 2011 emitió una resolución en la que concluyó que la OSSEG había incurrido en discriminación. De igual manera, presentó en 2011 una denuncia ante la Defensoría del Pueblo de la Nación, que el 5 de septiembre de 2013 emitió un

¹¹ El monotributo es un régimen simplificado para pequeños contribuyentes que permite ingresar a la economía formal pagando una cuota mensual fija, independientemente de los ingresos que se obtengan y permite registrar un emprendimiento, emitir facturas, afiliarse a una obra social con cobertura para el grupo familiar y realizar aportes para acceder a una jubilación en el futuro.

informe que recomendaba al Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales que llevara a cabo las acciones necesarias para que la presunta víctima tuviera una vivienda accesible y de mayores dimensiones; según el peticionario, la recomendación fue ignorada. Aunque no da detalles acerca de los resultados, añade que denunció ante la Cámara Federal Correccional y Criminal al hospital, al Ministerio de Salud, a la SSS, al Ministerio de Desarrollo y el Instituto de la Vivienda del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, por lesiones contra su hijo y la omisión de cumplir la medida cautelar de la CIDH a su favor. También aporta copia de una resolución del Consejo de la Magistratura del Poder Judicial de la Ciudad de Buenos Aires de 2011, mediante la cual se rechaza una serie de denuncias que había presentado contra los fiscales que archivaron sus denuncias penales.

14. El peticionario indica que la presunta víctima finalmente falleció el 10 de septiembre de 2013 a causa de una hemorragia interna y un paro cardio-respiratorio, sin haber salido nunca de la internación que inició en agosto de 2010. Explica que desde el 15 de agosto de 2013 venía denunciado que la historia clínica de su hijo estaba siendo alterada; y que tras su muerte, su historial fue ilegalmente retenido por el hospital. Señala que conforme a la normativa aplicable, el hospital estaba obligado a proporcionarle la historia clínica a más tardar cuarenta y ocho horas después de solicitarla¹²; a pesar de ello, la Secretaría de Derechos Humanos concedió al hospital cuarenta y cinco días adicionales para que entregara al peticionario la historia clínica de su hijo, lo que permitió que fuera alterada. También denuncia que los tribunales y centros de patrocinio jurídico gratuito le han negado el acceso a expedientes de procesos judiciales en los que es parte.

15. Sostiene el peticionario que las omisiones del Estado le obligaron a realizar erogaciones y a endeudarse para atender las necesidades de su hijo, por lo que el grupo familiar se encuentra en una situación económica y social de extrema vulnerabilidad. Señala que todavía no posee una vivienda digna, saludable y adecuada para su familia. Considera que los recursos internos que agotó fueron los idóneos para proteger la vida e integridad personal de su hijo; y que el Estado fue avisado oportunamente y tuvo la posibilidad de solucionar las quejas planteadas por violaciones a los derechos de su hijo. Sostiene además que las excepciones al agotamiento de recursos internos contempladas en los tres literales del artículo 46.2 de la Convención Americana resultan aplicables a su caso, en primer lugar porque el ordenamiento jurídico argentino no tiene un procedimiento o ley efectiva para garantizarle a un niño una empresa de internación domiciliaria con personal idóneo; porque como peticionario, se ha visto impedido de participar plenamente en los procesos judiciales por su situación económica, por no contar con la debida asistencia de un defensor de menores; y porque el patrocinio gratuito que recibió por parte del Estado fue deficiente. Sostiene asimismo que el Estado omitió resolver las dos acciones de amparo interpuestas para la protección de la presunta víctima, que se extendieron irrazonablemente en el tiempo, y que aquella falleció sin que se hubieran emitido las decisiones definitivas. Agrega que todas las denuncias penales fueron rechazadas sin un examen sobre su validez; que no se cumplió su solicitud de secuestrar la historia clínica de su hijo para prevenir su alteración; y que el patrocinio jurídico de la Universidad de Buenos Aires, que forma parte del Estado, retuvo ilegalmente documentación que le pertenecía.

16. En sus últimas comunicaciones, recibidas en agosto de 2021, el peticionario informa sobre una causa ante el Juzgado Civil y Comercial Federal 6 Secretaría 11, por daños y perjuicios contra el Estado Nacional, las Obras Sociales y una clínica. Indica que dicha causa no avanza debido a graves irregularidades en los expedientes judiciales. El peticionario también informa sobre dos denuncias penales que promovió con relación a la muerte de su hijo, que según la documentación aportada estarían siendo conocidas por el Juzgado Criminal y Correccional Federal No. 4 y por el No. 5, respectivamente. El peticionario no informa sobre el estado de estas denuncias, pero reclama que las autoridades no han cumplido con su obligación de investigar la muerte de su hijo ni de sancionar a las personas responsables.

17. Junto con sus últimas comunicaciones, el peticionario aportó copia de una ratificación de denuncia que realizó ante el Juzgado Criminal Correccional Federal No. 5, en la que manifestó que múltiples agentes del Estado y otras personas colaboraron para garantizar la impunidad de graves irregularidades en el sistema de salud médico de Argentina, que llevaron a la muerte de su hijo. Denunció además la alteración de la

¹² Se refiere a la ley 26.529, de "Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de Salud". La que establece este plazo de cuarenta y ocho horas para la entrega de la historia clínica en su artículo 14.

historia clínica, la negligencia de las autoridades judiciales que negaron el aseguramiento de dicha historia, y los intentos de quitarle la patria potestad sobre su hijo e hija. De igual forma, aporta copia de una declaración testimonial rendida el 9 de abril de 2019 ante el Ministerio Público de la Nación, en la que denunció irregularidades en dieciocho expedientes judiciales que le competen, tales como falta de firmas, tachaduras de folios, falta de fojas y desaparición de documental probatoria.

18. El Estado, por su parte, considera que la petición debe ser archivada o inadmitida porque no cumple con el requisito de agotamiento de los recursos internos; porque le fue trasladada en forma extemporánea; y porque invoca un tratado respecto al cual la CIDH no tendría competencia *ratione materiae*. También realiza múltiples cuestionamientos respecto a la actitud del peticionario y la idoneidad del sistema de peticiones individuales para conocer sus reclamos.

19. El Estado cuestiona la actitud del peticionario y señala que éste insiste en descalificar a todos los representantes de los poderes públicos, sin reconocer la dedicación de la que ha sido objeto el caso de su hijo. Resalta que el peticionario y su hijo no sólo han tenido el mismo acceso que todas las personas al sistema de seguridad social del Estado, sino que han sido beneficiados con asistencia excepcional y atención particularizada. Destaca que el peticionario recibió un subsidio excepcional de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (“SENNAF”); y que la Secretaría de Derechos Humanos y la SENNAF actuaron conjuntamente para agilizar la entrega al peticionario de la historia clínica de su hijo, y que le facilitaron el acompañamiento de una asesora jurídica y un vehículo para retirarla. También indica que el peticionario rechazó una segunda ayuda económica que le fue ofrecida, así como una oferta de acompañamiento para su grupo familiar en conformidad con los planes que posee la SENNAF. Por estas razones, sostiene que el peticionario incurre en un patrón de pedir que el Estado se haga responsable por todo lo que suceda, para luego rechazar la ayuda que se le ofrece o tacharla de insuficiente. El Estado asevera que el peticionario rechazó todos los intentos de la OSSEG y la SSS para lograr acuerdos con él; y que renunció a la vía administrativa ante la SSS optando por accionar en jurisdicción internacional, pese a lo que la SSS continuó actuando de oficio.

20. A juicio del Estado, la pretensión del peticionario es agravarse por el estado general de la atención de la salud en Argentina y no plantear un caso excepcional de desatención por falta de los cuidados pertinentes; así como hacer una crítica generalizada a los poderes del Estado, mecanismos judiciales y servicios de salud, al tacharlos de deficitarios y corruptos. Considera que recurrir a una instancia internacional por medio de una petición individual no es una vía adecuada para una pretensión que consiste en modificar una situación generalizada. También alega que el peticionario fue quien se rehusó a que su hijo fuera externado cuando argumentó que no contaba con una vivienda adecuada para el efecto; y que también rehusó la oferta de que su hijo fuera trasladado a otra institución. Además, señala que la Secretaría de Derechos Humanos verificó el estado de higiene y seguridad de la habitación que ocupaba la presunta víctima, y que puso en conocimiento de las autoridades competentes las denuncias del peticionario respecto a la alteración de la historia clínica de su hijo para que éstas investigaran. Sin embargo, no ofrece detalles sobre el resultado de estas investigaciones.

21. El Estado destaca que el peticionario fue atendido por una obra social con más de sesenta años de trayectoria, en un establecimiento privado de reconocido prestigio, entidad que ha sido auditada por los órganos de control correspondientes. También manifiesta que, aunque el Estado pueda reconocer la existencia de situaciones perfectibles, hay enfermedades congénitas y condiciones de salud para las que la ciencia médica aún no ha encontrado una respuesta, de modo que todo esfuerzo humano será insuficiente.

22. Por otro lado, Argentina alega que la petición debe ser inadmitida con fundamento en el artículo 46.1 de la Convención Americana, por no cumplir con el requisito de agotamiento de recursos internos. Considera que el peticionario ha incurrido en “hiperactividad” judicial y administrativa, pero no ha presentado un reclamo lineal y ordenado que permita al Estado atender sus reclamos. Explica que luego de que el juez interviniente rechazara *in limine* el amparo 5429/10 por falta de agotamiento de los recursos administrativos, la SSS emitió dos resoluciones en que intimó a la obra social a cumplir lo ordenado; y que posteriormente esta presentó un escrito en que manifestó haber cumplido. Al persistir la disconformidad del peticionario, la SSS solicitó un completo informe médico y uno socioambiental de la presunta víctima, que no pudieron realizarse por la negativa de aquel. El Estado argumenta que, si el peticionario consideraba que las resoluciones de la SSS respecto a las prestaciones de salud de la obra social no estaban siendo respetadas, lo procedente era que

presentara un nuevo amparo. Agrega que, tras el fallecimiento de su hijo, el peticionario continuó realizando presentaciones en los procesos de amparo 8180/08 y 5429/10 que permanecían abiertos; la última de las actuaciones fue el 30 enero de 2014, en que se comunicaba al actor que debía designar patrocinio letrado.

23. En sus comunicaciones, el Estado señala además que el peticionario no ha agotado las acciones civiles y penales que tiene a disposición en relación con su pretensión de determinar la verdad de lo sucedido en torno a la muerte de su hijo y obtener una compensación pecuniaria. Destaca que el Código Penal argentino cuenta una con serie de tipos penales de delitos contra la vida que podrían ser aplicables, por lo que el peticionario tiene la posibilidad de interponer una denuncia para establecer la posible comisión de delitos por parte de las personas que intervinieron en el tratamiento de su hijo. En adición, indica que el peticionario podría interponer una demanda de daños y perjuicios contra la OSSEG por su presunta responsabilidad en el caso, y resalta que la jurisprudencia argentina ha reconocido la responsabilidad contractual de las obras sociales y su responsabilidad por los daños que sean consecuencia necesaria de su conducta. También añade que el peticionario tramitó ante la Auditoría General de la Nación una denuncia por el comportamiento de la clínica y el agente de salud con relación a la vida de su hijo y el manejo de la historia clínica, trámite administrativo que no ha concluido¹³ ni ha sido recurrido por vía judicial.

24. El Estado también señala que la Comisión Interamericana carece de competencia *ratione materiae* para pronunciarse respecto a las supuestas violaciones de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad planteadas en la petición. Adicionalmente, reclama que la petición le fue trasladada cerca de cuatro años luego de su interposición, lo que considera extemporáneo.

VI. ANÁLISIS DE AGOTAMIENTO DE LOS RECURSOS INTERNOS Y PLAZO DE PRESENTACIÓN

25. El peticionario ha informado sobre múltiples recursos que interpuso en el ámbito interno, e invoca simultáneamente las tres excepciones previstas a tal efecto en la Convención Americana. A su vez, el Estado ha solicitado que la petición sea inadmitida por falta de cumplimiento del requisito previsto en el artículo 46.1(a) de dicho tratado.

26. La Comisión Interamericana entiende que el objeto de la petición inicialmente fue reclamar por la falta de acceso de la presunta víctima a servicios médicos domiciliarios adecuados, lo que lo forzaba a permanecer hospitalizado a pesar de ser especialmente vulnerable a infecciones intrahospitalarias. La presunta víctima falleció en un hospital mientras la petición se encontraba en trámite. El peticionario no atribuye su muerte a un hecho puntual, sino a una supuesta situación de inadecuada atención médica y social que se prolongó a través de los años. Principalmente, denuncia la responsabilidad del Estado por no brindar efectiva protección judicial contra actos y omisiones de la obra social que debía cobertura a la presunta víctima; y por no garantizar el cumplimiento de las decisiones judiciales que le fueron favorables. Asimismo, denuncia la falta de fiscalización apropiada de las empresas privadas que prestaron servicios de salud a la presunta víctima, y el hecho que a esta no se le garantizó el traslado a un lugar apropiado para sus necesidades de salud.

27. El Estado indica que el peticionario no ha agotado las acciones civiles y penales para deslindar responsabilidades por la muerte de su hijo y obtener reparación pecuniaria; que hay un proceso administrativo en trámite; y que el peticionario no presentó amparo con relación al supuesto incumplimiento por parte de OSSEG de resoluciones administrativas dictadas por la SSS favorables a las pretensiones del peticionario. El Estado también sostiene que la Secretaría de Derechos Humanos puso a las autoridades en conocimiento de las denuncias del peticionario respecto a supuestas alteraciones a la historia clínica de la presunta víctima, pero no informa sobre los resultados de tales investigaciones.

28. Surge del expediente que antes del fallecimiento de la presunta víctima el peticionario interpuso dos acciones de amparo para solicitar su cobertura integral de salud. De igual manera, interpuso una serie de denuncias penales y administrativas relacionadas con los servicios de salud, y realizó gestiones administrativas encaminadas a solicitar la asistencia del Estado para garantizar a la presunta víctima una vivienda adecuada a sus necesidades de salud. El peticionario también indica que solicitó a las autoridades el

¹³ Según el primer escrito del Estado con fecha de 17 de octubre de 2014.

secuestro de la historia clínica de su hijo, pero que ello le fue negado. Según sus últimas comunicaciones, tras la muerte de la presunta víctima el peticionario inició acciones civiles y penales encaminadas a deslindar posibles responsabilidades de actores privados y estatales en los hechos, pero que aún no se han emitido decisiones definitivas.

29. La Comisión Interamericana ya ha establecido que el requisito de agotamiento no significa que las presuntas víctimas tengan necesariamente la obligación de interponer todos los recursos que tengan disponibles. En consecuencia, si la presunta víctima planteó la cuestión por alguna de las alternativas válidas y adecuadas según el ordenamiento jurídico interno y el Estado tuvo la oportunidad de remediar la cuestión en su jurisdicción, la finalidad de la norma internacional está cumplida¹⁴. De igual manera, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha mantenido que la regla del previo agotamiento nunca debe “conducir a que se detenga o se demore hasta la inutilidad la actuación internacional en auxilio de la víctima indefensa”¹⁵. En adición, la CIDH ha concluido que la determinación respecto a la aplicabilidad de las excepciones a la regla del agotamiento de los recursos internos previstas en la Convención Americana debe llevarse a cabo de manera previa y separada del análisis del fondo del asunto, ya que depende de un estándar de apreciación distinto de aquél utilizado para determinar la violación de los artículos 8 y 25 de dicho tratado¹⁶.

30. En consideración de lo expuesto la Comisión Interamericana valora que las acciones de amparo interpuestas por el peticionario, de haber sido resueltas en su favor, podrían haber remediado las situaciones que considera llevaron a la muerte de la presunta víctima. Asimismo, la CIDH nota que no hay información en el expediente que indique que se hubieran tomado decisiones finales con respecto a estas acciones, y que el propio Estado informa que luego del fallecimiento de la presunta víctima permanecían abiertos dos procesos en 2014, a más de cinco años del inicio del primero de ellos, y más de tres años en el caso del segundo. La Comisión Interamericana recuerda asimismo criterio reiterado en el sentido de que “para evaluar la demora en la resolución de los recursos internos se debe tener en cuenta también la finalidad de la acción judicial”¹⁷. Surge del expediente que el peticionario ha presentado múltiples denuncias relacionadas con las irregularidades que aduce llevaron a la muerte de su hijo, incluso algunas cuyos expedientes se iniciaron en 2018 y que todavía no tienen decisión definitiva. Por último, la Comisión Interamericana nota que las partes no han informado que las autoridades nacionales hubieran llegado a decisiones definitivas en lo relacionado con la supuesta alteración de la historia clínica de la presunta víctima.

31. En base a estas consideraciones, la CIDH estima que la excepción al agotamiento de los recursos internos contemplada en el artículo 46.2(c) de la Convención Americana resulta aplicable a la presente petición. Dado que la petición fue presentada estando vigente la situación que le dio origen, la Comisión Interamericana estima que fue presentada dentro de plazo razonable en los términos del artículo 32.2 de su Reglamento.

32. La Comisión Interamericana toma nota del reclamo del Estado sobre lo que describe o califica como la extemporaneidad en el traslado de la petición. La CIDH señala al respecto que ni la Convención Americana ni su Reglamento establecen un plazo para el traslado de una petición al Estado a partir de su recepción, y que los plazos establecidos en dichos instrumentos para otras etapas del trámite no son aplicables por analogía.

VII. ANÁLISIS DE CARACTERIZACIÓN

33. A efectos de la admisibilidad, la Comisión Interamericana debe decidir si los hechos alegados pueden caracterizar una violación de derechos, según lo estipulado en el artículo 47(b) de la Convención Americana; o si la petición es manifiestamente infundada o es evidente su total improcedencia, conforme al

¹⁴ CIDH, Informe No. 16/18, Petición 884-07. Admisibilidad. Victoria Piedad Palacios Tejada de Saavedra. Perú. 24 de febrero de 2018, párr. 12.

¹⁵ Corte I.D.H., *Caso Velásquez Rodríguez*. Excepciones Preliminares, Sentencia de 26 de junio de 1987, Serie C No. 1, párr. 93.

¹⁶ CIDH, Informe No. 71/17, Petición 271-07. Admisibilidad. Jorge Luis de la Rosa Mejía y otros. Colombia. 29 de junio de 2017, párr. 51.

¹⁷ CIDH, Informe No. 17/06, Petición 531-01. Admisibilidad. Sebastián Claus Furlan y Familia. Argentina. 2 de marzo de 2006, párr. 38.

inciso (c) de dicho artículo. El criterio de evaluación de esos requisitos difiere del que se utiliza para pronunciarse sobre el fondo de una petición. Asimismo, dentro del marco de su mandato la CIDH es competente para declarar admisible una petición cuando se refiere a procesos internos que podrían ser violatorios de derechos garantizados por la Convención Americana. Es decir que, de acuerdo con las normas convencionales citadas, y en concordancia con el artículo 34 de su Reglamento, el análisis de admisibilidad se centra en la verificación de tales requisitos, que se refieren a elementos que, de ser ciertos, podrían constituir *prima facie* violaciones a la Convención Americana¹⁸.

34. La Comisión observa que el peticionario, que indica no contar con asistencia letrada, ha presentado una gran cantidad de comunicaciones, cuyo contenido no siempre ha sido coherente ni ordenado. Pese a ello, resultan claros los alegatos del peticionario en cuanto a que las acciones de amparo no fueron resueltas en tiempo razonable y resultaron ineficaces para proteger los derechos de su hijo; que la medida cautelar dictada a su favor por los tribunales domésticos fue incumplida y resultó inefectiva, por lo que su hijo permaneció hospitalizado pese a no ser lo más conveniente para su salud; que el Estado no realizó una adecuada supervisión en conformidad con sus obligaciones internacionales para prevenir que personas no idóneas presten servicios de salud; que el Estado no le proveyó mecanismos eficaces para tener acceso oportuno a la historia clínica de su hijo, ni tomó previsiones para prevenir la posible alteración de historias clínicas; y que se le negó su afiliación voluntaria a la OSSEG bajo el régimen de monotributista de manera ilegal o discriminatoria, sin acceso a una tutela judicial efectiva para cuestionar tal denegatoria.

35. En atención a estos alegatos, la CIDH recuerda que el artículo 25.2(c) de la Convención Americana establece que los Estados parte se comprometen “a garantizar el cumplimiento, por las autoridades competentes, de toda decisión en que se haya estimado procedente el recurso”. Asimismo, la Corte Interamericana ha determinado que los Estados pueden incurrir en responsabilidad internacional cuando faltan a su deber de regular y fiscalizar adecuadamente a las entidades privadas que prestan servicios de salud¹⁹. La Comisión Interamericana considera además que no se puede descartar *prima facie* que los derechos del peticionario y la presunta víctima se hubieran podido vulnerar por la falta de acceso oportuno y aseguramiento judicial de la historia clínica de la presunta víctima, o por una falta de tutela judicial efectiva contra posibles actos discriminatorios

36. Tras examinar los elementos de hecho y de derecho expuestos por las partes, la Comisión Interamericana estima que los alegatos planteados en la presente petición revisten de una complejidad especial y no pueden ser tachadas *prima facie* de manifiestamente infundadas. Por lo tanto, la petición requiere de un análisis de fondo pues los hechos alegados, de corroborarse como ciertos podrían constituir violaciones de los derechos reconocidos en los artículos 4 (vida), 5 (integridad personal), 8 (garantías judiciales), 11 (honra y dignidad), 17 (protección de la familia), 19 (derechos del niño), 24 (igualdad ante la ley), 25 (protección judicial) y 26 (derechos económicos sociales y culturales) de la Convención Americana, en relación con sus artículos 1.1. (obligación de respetar los derechos) y 2 (deber de adoptar disposiciones de derecho interno). La CIDH toma nota además de la información brindada por el Estado respecto a múltiples instancias en que habría brindado atención y asistencia especial al peticionario y su grupo familiar, que será valorada en la etapa de fondo.

37. Respecto a las presuntas violaciones de los artículos I (vida, libertad, seguridad e integridad de la persona), II (igualdad ante la ley), V (protección a la honra, reputación personal y la vida privada y familiar), VI (derecho a la constitución y a la protección de la familia), VII (derecho a la protección a la maternidad y a la infancia) de la Declaración Americana, la Comisión Interamericana ha establecido con anterioridad que, una vez que la Convención Americana entra en vigor en relación con un Estado, ésta pasa a ser la fuente primaria de derecho aplicable, siempre que la petición se refiera a la presunta violación de derechos idénticos en ambos instrumentos, y que no se trate de una situación de violación continuada. En el presente asunto las presuntas violaciones de estos artículos caben dentro del ámbito de protección de los artículos 4, 5, 11, 17, 19 y 24 de la Convención Americana.

¹⁸ CIDH, Informe No. 143/18, Petición 940-08. Admisibilidad. Luis Américo Ayala Gonzales. Perú. 4 de diciembre de 2018, párr. 12.

¹⁹ Corte IDH, Ximenes Lopes vs. Brasi. Sentencia de 4 de Julio 2006. Serie C No. 149, párr. 90.

38. En cuanto a la supuesta violación del derecho a la preservación de la salud y al bienestar, la Comisión Interamericana considera que los hechos expuestos, de corroborarse como ciertos, podrían constituir violaciones del artículo XI de la Declaración Americana.

39. Finalmente, la CIDH carece de competencia *ratione materiae* para pronunciarse dentro de su procedimiento de peticiones con respecto a posibles violaciones a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Sin embargo, de conformidad con el artículo 29 de la Convención Americana, la Comisión Interamericana puede tomar este tratado en cuenta para interpretar y aplicar este tratado y otros instrumentos relevantes.

VIII. DECISIÓN

1. Declarar admisible la presente petición en relación con los artículos 4, 5, 8, 11, 17, 19, 24, 25 y 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; y el artículo XI de la Declaración Americana, y;

2. Notificar a las partes la presente decisión; proceder con el análisis del fondo de la cuestión; y publicar esta decisión e incluirla en su Informe Anual a la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos.

Aprobado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos a los 19 días del mes de diciembre de 2021. (Firmado): Antonia Urrejola, Presidenta; Julissa Mantilla Falcón, Primera Vicepresidenta; Esmeralda E. Arosemena Bernal de Troitiño, Joel Hernández y Stuardo Ralón Orellana, Miembros de la Comisión.