

OEA/Ser.L/V/II
Doc. 219
8 septiembre 2021
Original: español

INFORME No. 211/21
PETICIÓN 1476-13
INFORME DE ADMISIBILIDAD

GRACIELA ANTONIA KOZACHE Y OTRAS
ARGENTINA

Aprobado electrónicamente por la Comisión el 8 de septiembre de 2021.

Citar como: CIDH, Informe No. 211/21. Petición 1476-13. Admisibilidad. Graciela Antonia Kozache y otras. Argentina. 8 de septiembre de 2021.

I. DATOS DE LA PETICIÓN

Parte peticionaria:	Graciela Antonia Kozache
Presunta víctima:	Graciela Antonia Kozache, Claudia Mabel Suárez, Edna Valdez, Fátima Margarita Zarabia, Mónica Galeano, Ester Aranda ¹ , Silvia Lezcano ² , María Marta Paniagua, y Bianca Belén Caruso Kozache
Estado denunciado:	Argentina
Derechos invocados:	Artículos 4 (vida), 5 (integridad personal), 8 (garantías judiciales), 25 (protección judicial) y 26 (derechos económicos, sociales y culturales) ³ de la Convención Americana sobre Derechos Humanos ⁴

II. TRÁMITE ANTE LA CIDH⁵

Presentación de la petición:	13 de agosto de 2013
Información adicional recibida durante la etapa de estudio:	11 de septiembre de 2013, 28 de abril de 2014, 12 de septiembre de 2014, 18 de noviembre de 2014, 20 de junio de 2016 ⁶ , 20 de junio de 2017 ⁷ , 15 de octubre de 2018, 3 de noviembre de 2018, 12 de noviembre de 2018, 10 de diciembre de 2018 y 12 de diciembre de 2018
Notificación de la petición al Estado:	14 de noviembre de 2018
Primera respuesta del Estado:	7 de junio de 2019
Observaciones adicionales de la parte peticionaria:	17 de marzo de 2020

III. COMPETENCIA

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

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

Duplicación de procedimientos y cosa juzgada internacional:	No
--	----

¹ Fallecida el 2 de junio de 2020, según certificado de defunción aportado por la parte peticionaria el 2 de julio de 2020, quien informa que sus herederos para efectos del presente procedimiento son: (i) Gloria Boni Benítez, (ii) Héctor Raúl Boni, (iii) Angel José Boni, y (iv) Pedro Orlando Boni.

² Fallecida el 14 de marzo de 2018, según certificado de defunción aportado por la parte peticionaria.

³ Si bien la peticionaria Graciela Antonia Kozache, quien no es abogada y acude personalmente a la CIDH en todas sus presentaciones, no invoca expresamente estos artículos de la Convención Americana, se deduce con claridad de una lectura atenta de su relato que son éstos los derechos humanos que considera fueron lesionados por las acciones y omisiones de las autoridades hospitalarias, administrativas y judiciales relevantes.

⁴ En adelante, "la Convención Americana" o "la Convención".

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

⁶ Comunicación con la cual la parte peticionaria remitió, para el expediente de la petición P-1476/13, los distintos documentos y materiales probatorios que habían aportado para su solicitud paralela de medidas cautelares bajo el expediente MC-563-13.

⁷ Comunicación con la cual la parte peticionaria reiteró su remisión, para el expediente de la petición P-1476/13, de los distintos documentos y materiales probatorios que habían aportado para su solicitud de medidas cautelares bajo el expediente MC-563-13.

Derechos declarados admisibles:	Artículos 4 (vida), 5 (integridad personal), 8 (garantías judiciales), 25 (protección judicial) y 26 (derechos económicos, sociales y culturales) de la Convención Americana, en relación con su artículo 1.1 (obligación de respetar los derechos)
Agotamiento de recursos internos o procedencia de una excepción:	Sí, 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. HECHOS ALEGADOS

1. La parte peticionaria denuncia la exposición de las víctimas a un gas altamente tóxico que se habría fugado persistentemente de las máquinas esterilizadoras de instrumental hospitalario indebidamente manejadas, lo que también habría contaminado el ambiente del hospital por distintos derrames accidentales, exposición que les habría generado serios problemas de salud e incluso habría contribuido a causar la muerte de dos trabajadoras de los dos hospitales involucrados, incluidas dentro de las presuntas víctimas.

2. La señora Kozache y las demás presuntas víctimas trabajaban en el Hospital Ramón Madariaga y en el Hospital de Pediatría Bernardo Barreiro de la ciudad de Posadas, provincia de Misiones. En dichos hospitales, según relatan, se operaban unas máquinas esterilizadoras de instrumental hospitalario que funcionaban con óxido de etileno, sustancia de alta toxicidad que requiere estrictas medidas de manejo, establecidas en protocolos internacionales y nacionales de amplia aceptación científica. Indican que las máquinas esterilizadoras presentaban serios desperfectos y averías, y que en su operación se incurrió en fallas y errores, así como en la omisión de las medidas preventivas protocolarias básicas, además de haberse causado ciertos accidentes durante la manipulación de los cartuchos de óxido; todo lo cual resultó en la fuga repetida del gas tóxico al ambiente hospitalario y en la consecuente exposición de las trabajadoras de los hospitales al mismo, sin medidas de protección.

3. Entre las numerosas fallas descritas por la peticionaria, se resaltan las siguientes: las esterilizadoras eran máquinas muy viejas y basadas en una tecnología obsoleta; el equipo de óxido de etileno no estaba separado adecuadamente de los demás materiales de trabajo; la ventilación era muy insuficiente en los espacios de esterilización, con caños de plástico o rotos; no se respetaba el tiempo de cuarentena para la aeración de los materiales utilizados; los materiales esterilizados no estaban debidamente envueltos en los materiales indicados; y al personal no se le había dado capacitación sobre las medidas de precaución requeridas, ni se le suministraban los implementos de protección personal mínimos necesarios. Los accidentes ocurridos incluyeron, según la peticionaria, una ocasión en la que en el Hospital Madariaga hubo una fuga por atasco del cartucho de óxido en el martillo de perforación *“y al abrir el compartimento se expulsa el cartucho de óxido perforado y cargado eliminando al ambiente dicha sustancia”*; en ese momento, según narra la señora Kozache,

como el personal que colaboraba en este lugar no tenía nada de conocimiento me hice cargo de la situación evacuando al personal tirando agua para que el óxido que estaba se licúe y se elimine por el drenaje, llamé al director del hospital informando de la situación, mandé al personal que le fuesen atendidos en la guardia, el cual el médico de guardia se negó a atenderlos. Discutí con él pero él me dijo que no tenía ni idea de qué era lo que se tenía que hacer con el personal afectado el cual le dije que les hiciesen análisis y controles [por] lo que en forma casi inmediata presentaron en la gran mayoría cuadros de dolor de cabeza, náuseas, vómitos. Los que fueron enviados a sus casas y nada más.

4. Ante este accidente, la señora Kozache procuró que se realizara una medición ambiental para determinar la presencia de óxido de metileno en el aire del servicio de esterilización. Según una certificación que adjunta a su petición, este testeo se efectuó por parte del Instituto Nacional de Tecnología Industrial (INTI) en el Hospital Ramón Madariaga en fecha 23 de marzo de 1998, y el resultado fue que la presencia de óxido de etileno en el aire era de 5,7 partes por millón, siendo que el nivel máximo permitido era de 1 parte por millón

para jornadas de ocho horas, según Resolución 444/91 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Tras este resultado, se decidió suspender temporalmente el uso del esterilizador en este hospital, y derivar la esterilización al Hospital de Pediatría de la misma población, en donde realizaban el proceso en idénticas condiciones. En este Hospital Pediátrico, según relata la peticionaria,

hacían este proceso en las mismas condiciones higiénicas y de bioseguridad que nosotros pero como no tenían un técnico en esterilización seguían sin saber lo que estaban haciendo además por la represión, de la directora del hospital llamada Sandra Giménez que fue vice gobernadora y actual senadora nacional, seguían así y peor porque al esterilizar nuestros materiales más lo de ellos realizaban por lo menos 4 cargas de materiales al día, hasta que un día se le cae al operador que era un camillero una ampolla de amprolene (mezcla de óxido de etileno con otras sustancias más tóxicas) lo que la directora sacó a todo el personal por negarse a seguir así y más que se enteraron porque nosotros enviamos los materiales y que les dije lo tóxico muta genético que era la sustancia, lo que llevó [al] traslado compulsivo y persecución con maltrato psicológico del personal ya que no les permitían que ningún personal de otro sector se acerque y les digan lo que sucedió porque además el personal realizó las denuncias a la superintendencia de riesgo de trabajo, lo que se hizo los análisis del mismo pero nunca les informó en qué condiciones se encontraba, tampoco se hizo un seguimiento al igual que el otro hospital ya que la denuncia se la policia se fue al Juzgado No. 1 de la ciudad de Posadas y allí se perdió el expediente.

5. La peticionaria alega que en el Hospital Ramón Madariaga los materiales que recibían esterilizados con óxido de metileno, provenientes del Hospital Pediátrico, llegaban *“mal envueltos con films de polietileno de no uso médico porque decían que los elementos reglamentarios eran muy caros (...) sin el tiempo correcto de aeración esforzada. Además sin contar con elementos de protección (...) traíamos los materiales super cargados de óxido emanando la sustancia en nuestro lugar de trabajo y en los quirófanos perjudicando a todos”*.

6. La señora Kozache indica que el personal del hospital Madariaga no estaba afiliado a una aseguradora de riesgos laborales, por lo cual el Estado cubría los riesgos del personal; pero *“en ninguno de los hospitales se hicieron cargo de nada, el personal cubrió sus medicamentos y médicos por su cuenta”*. La peticionaria adjuntó a su denuncia ante la CIDH varios artículos de prensa en los cuales se denunció esta situación públicamente, entre otras el 10 de julio de 2000, cuando se publicó en el diario La Provincia un informe especial titulado *“La Central de Esterilización no brinda seguridad al personal ni a los pacientes”*.

7. Posteriormente, en el 2008 se logró llamar la atención de las autoridades y los medios sobre la situación, y según expone la peticionaria,

después de pedidos al gobernador de la provincia de misiones a través de los gremios de UPCN y la prensa después, para realizar la reestructuración de los servicios de esterilización, [lo cual] se empezó con el espacio físico pero que los ingenieros de departamentos no sabían realizar un cuarto y la instalación de un equipo de óxido, no querían hacer caso de las medidas y detalles que se tenían que tener en cuenta para la correcta instalación y circulación de dicho equipo. Lo que instaló [fue] un equipo de sustancia tóxica e inflamable donde se eliminaba la sustancia a los desagües que [era] un esterilizador a vapor donde eliminaba agua caliente superior a los 126°, puse el grito en el cielo pedí que intervengan saneamiento ambiental para que dé un informe de cómo estaba el espacio físico y qué era lo que ellos recomendaban para la protección del personal, lo que el ministro de salud el Dr. José Guccione no me hizo caso ni a mí ni a los informes y negándose a la compra de un monitor fijo ambiental de óxido de etileno porque el presupuesto era muy caro para hacer ese gasto y que no era necesario, y como me negué me tuve que retirar, pero obcecado envió una farmacéutica llamada Marta Centeno que realizara la puesta en funcionamiento sí o sí del esterilizador de óxido como está, y que ella se haría cargo como jefa del servicio y de todos los servicios de la provincia de Misiones. Puso en funcionamiento a prueba con un cartucho cargado lo que el equipo no funcionó correctamente produciendo la fuga en todo el servicio del hospital Madariaga lo que eliminó [de] los cuadernos de guardia donde decía que hacía un ruido raro como una alarma el equipo,

amenazó al personal para que negasen que lo puso en funcionamiento y que el cartucho estaba cargado, y cuando vino un personal en el turno siguiente a lo sucedido y sintió comezónes en el cuerpo le dice que porque esterilizó con un cartucho cargado. (...)

8. Como consecuencia de esta exposición al óxido de metileno, las presuntas víctimas habrían sufrido diversas afecciones a su salud e integridad personal, incluyendo las siguientes:

(i) Claudia Mabel Suárez, enfermera auxiliar que cumplió funciones en la central de esterilización del hospital Madariaga del 2005 al 2008, presenta alergias respiratorias con neumonías consecutivas y problemas dermatológicos;

(ii) Edna Valdez, enfermera auxiliar que trabajó en el servicio de esterilización del Hospital de Pediatría Dr. Barreiro desde 1997 hasta 2004, presenta leucemia en la médula y hemorragia gástrica, problemas de tiroides, neurológicos, dermatológicos, y psicológicos;

(iii) Fátima Margarita Zarabia, enfermera auxiliar que trabajó en el hospital Madariaga en la central de esterilización de 1997 a 1998, tenía para el momento de presentación de la petición leucemia, problemas de tiroides, respiratorios, dermatológicos e inmunológicos;

(iv) Mónica Galeano, enfermera auxiliar del servicio de esterilización del Hospital de Pediatría de 1999 a 2005 presentó leucemia, problemas dermatológicos severos, cáncer de piel, problemas inmunológicos y psicológicos;

(v) Angélica Ester Aranda, quien trabajó en el servicio de esterilización desde 1997 hasta 2006, tenía problemas dermatológicos, inmunológicos, visuales, cardíacos y psicológicos, y falleció el 2 de junio de 2020, según certificado aportado por la parte peticionaria;

(vi) Graciela Antonia Kozache, técnica en esterilización del hospital Madariaga desde 1997 hasta 2006, tenía problemas de hipertiroidismo, neurológicos, y afecciones psicológicas;

(vii) Silvia Lezcano, quien trabajó en el hospital Madariaga en esterilización de 1995 a 2008, tenía problemas de pulmón y dificultades respiratorias, y falleció de cáncer el 14 de marzo de 2018 según certificado de defunción aportado por la parte peticionaria;

(viii) Bianca Belén Kozache, hija de Graciela Kozache, nació en 1999 con problemas neurológicos que persistieron a lo largo de su niñez y adolescencia; y

(ix) María Marta Paniagua tenía problemas cardíacos, cerebro-vasculares, dermatológicos y respiratorios.

9. La peticionaria adjunta los relatos personalizados y detallados realizados por algunas de estas trabajadoras sobre las condiciones en las que cumplían sus funciones en la sección de esterilización de los dos hospitales, y sobre las afecciones de salud que habrían sufrido como consecuencia de la exposición al gas tóxico. Según insisten, no han recibido ningún tipo de apoyo de parte del Hospital o del Estado para los tratamientos médicos que sus condiciones de salud requieren, debiendo costearlos en lo posible ellas mismas.

10. Denuncia la peticionaria que a las personas que presentaron problemas de salud se les fue trasladando a otras secciones del servicio de salud, y no se le prestó atención médica adecuada; afirma además:

no podemos conseguir ningún abogado para que inicie la causa ya que todos tienen miedo porque de una forma u otra están comprometidos con el gobierno. Un abogado nos engañó y nos hizo desaparecer una carpeta de informe que teníamos con copias originales algunas de éstas tenemos las fotocopias ya que el resto desapareció. Iniciaron un misterioso incendio en el legajo del personal del hospital Madariaga donde los legajos que desaparecieron fueron de

las personas afectadas por esta sustancia los de los más [de] 500 empleados quedaron sus legajos intactos.

11. La parte peticionaria indica que las personas que han presentado denuncias ante las autoridades administrativas o la policía han sufrido acoso, persecución y hostigamiento por parte de las directivas hospitalarias e incluso por las autoridades provinciales. Esta situación se agravó hasta el punto de que la parte peticionaria informó a la CIDH que las presuntas víctimas, Angélica Aranda y Mónica Galeano, habían expresado su voluntad de desistir de la petición ante la CIDH *“por el temor a las represalias que tenemos y como las enfermedades constan de dolor y con los maltratos verbales, morales y psicológicos que nos hacen en nuestro ámbito laboral no se sienten capaces para afrontar tal situación”*. Pese a ello, tras la defunción de la señora Aranda en 2020, la parte peticionaria informó sobre la identidad de sus herederos para propósitos procesales ante el Sistema Interamericano.

12. La parte peticionaria indica que solicitaron a las autoridades del Hospital Madariaga que se tomaran las medidas requeridas para manejar adecuadamente la esterilización, sin efecto; y demuestra con numerosas copias documentales aportadas al expediente que también acudieron infructuosamente a las autoridades hospitalarias y a las autoridades administrativas provinciales, entre múltiples otras oportunidades, en las siguientes fechas:

(i) el 13 de noviembre de 1997 la señora Kozache recurrió a la Jefa de Laboratorio Central, solicitando se hiciera un análisis de rutina de control al personal que trabajaba en el área de esterilización que estaba en contacto con el óxido de etileno. –Solicitud de la que no se informa cuál fue el desenlace–;

(ii) el 22 de enero de 1998, a raíz de un accidente ocurrido durante el manejo de la máquina esterilizadora que causó el derrame del óxido de etileno y la contaminación del área de esterilización, la señora Kozache se dirigió al director del Hospital solicitando que se suspendiera el uso de dicha sustancia hasta que se hubieran adoptado las medidas y precauciones de rigor;

(iii) el 4 de diciembre de 2001 se le presentó al Director de Saneamiento Ambiental del Ministerio de Salud Pública de Misiones un informe técnico realizado por un experto del Programa de Salud del Trabajador, sobre la situación del esterilizador del Hospital Madariaga, detallando sus deplorables condiciones, pero sin que se tomaran medidas sobre el particular –se aportó copia de este informe junto con la petición–;

(iv) el 18 de septiembre de 2002, el referido experto del programa de Salud del Trabajador rindió un segundo informe al Director de Saneamiento Ambiental del Ministerio de Salud Pública, reiterando su dictamen sobre el grave riesgo para la salud de los trabajadores del hospital, con mayor detalle que el anterior;

(v) la señora Kozache, quien es técnica en esterilización, acudió en septiembre de 2006 a las directivas del hospital, pero éstas le habrían respondido que se implementarían lentamente los cambios porque al ser una institución pública no contaba con los recursos necesarios para adquirir todo lo que se estaba requiriendo, *“y que no podía dejar de hacer el proceso de esterilización de óxido porque no se cuenta con suficientes materiales ‘descartables’, que se re-usaban y esterilizaban porque nadie contaría con los recursos para poder comprar como paciente ese elemento para las cirugías y más si se venía de urgencia”*;

(vi) en enero de 2002 y en marzo de 2007 la señora Kozache habría denunciado la situación ante el Gobernador de la Provincia, sin resultados;

(vii) realizaron denuncias al Ministerio de Trabajo y al caso se asignó el número de expediente 4700-260/08, pero la investigación no avanzó;

(viii) el 30 y 31 de enero de 2008 la Unión del Personal Civil de la Nación recurrió a la Ministra de Trabajo de Empleo y al Gobernador Provincial de Misiones, poniendo en su conocimiento el grave riesgo para la salud del personal del Hospital Madariaga, a consecuencia del uso del equipo de óxido de etileno, y solicitándoles tomar medidas urgentes, principalmente la suspensión de la puesta en funcionamiento del sistema de esterilización de autoclave que se iba a implementar, medidas que al parecer no fueron adoptadas.

13. Además de estas instancias de queja y petición, la señora Kozache y las presuntas víctimas acudieron a las directivas de los Hospitales Madariaga y Pediátrico, y a las autoridades provinciales de Misiones en varias otras oportunidades, según hacen constar en el expediente de la petición, para solicitar su intervención en la situación del servicio de esterilización, y poniendo en su conocimiento los riesgos y afectaciones de salud sufridos por el personal como consecuencia de las falencias allí identificadas.

14. Por otra parte, la peticionaria afirma que la primera denuncia de un accidente con óxido de etileno en el Hospital Ramón Madariaga se realizó ante la Comisaría Cuarta en 1998, de donde pasó al Juzgado Penal No. 1, donde según indica: *“desaparecieron los expedientes y toda la información porque fueron dados de baja en la Comisaría Cuarta donde se realizó la denuncia y en el Juzgado donde se perdió el depósito de archivos porque se inundó con materia fecal por estallido de una cloaca según me lo informa el Fiscal y que además en las comisarías queman todo expediente que sea mayor a diez años”*.

15. En cuanto al accidente en el Hospital de Pediatría se realizó una segunda denuncia *“en la Comisaría que fue enviado al Juzgado de Instrucción N. 1 Secretaría No. 2 con número de expediente 5894 830/10/2002, el cual también quedó estancado por orden del Ministro y la Directora del Hospital”*. Según informan las peticionarias en 2018, se enteraron por medios informales del archivo de esta segunda investigación.

16. El 12 de enero de 1998 la señora Julia Rosa Brítez de Cabañas denunció ante la Comisaría Seccional Cuarta de Posadas que en el Hospital Madariaga se estaba aplicando el óxido de etileno a los procesos de esterilización, generando riesgos para la salud del personal. También denunció en esta misma oportunidad que el 6 de enero de 1998 hubo un accidente durante el manejo de la máquina esterilizadora como consecuencia del cual el óxido se derramó y contaminó el ambiente del Servicio de Esterilización, generando reacciones alérgicas y otras afectaciones a la salud de los trabajadores que estaban allí presentes.

17. También acredita la parte peticionaria, mediante constancia policial No. 413/02 del 5 de noviembre de 2002 de la Policía de Misiones, que una de las presuntas víctimas, la señora Edna Beatriz Valdez, presentó una denuncia penal ante la Seccional Tercera de Policía de Posadas el 30 de octubre de 2002, describiendo un accidente laboral con óxido de etileno ocurrido en el Hospital Madariaga en los primeros días de septiembre, que le habría generado secuelas de salud graves, a ella y a otras personas. Esta investigación penal, remitida al Juzgado de Instrucción Penal No. 1 – Secretaría No. 2, y rotulada como Expediente 116/08, no avanzó más allá de la etapa inicial. Aparentemente, el expediente se extravió durante varios años, hasta que mediante una petición de acceso a información pública presentada ante la Fiscalía se logró su ubicación.

18. En efecto, mediante comunicación del 14 de julio de 2017, la Oficina de Libre Acceso a la Información Pública de la Fiscalía de Misiones informó a la señora Edna Valdez que *“la Información Sumaria No. 116/08 caratulado Fiscalía de Estado ‘Expte. No. 6500-350-08 ‘Hospital Público Dr. Ramón Madariaga – Comunica s/ Accidente de Trabajo de la Agte. Claudia Mabel Suárez’, que tramitó por ante esta Dirección General de Sumarios de la Fiscalía de Estado a mi cargo, se encuentra a disposición de las partes interesadas”*. También fue aportada por la parte peticionaria, copia de una citación efectuada a la señora Valdez para que compareciera a declarar ante la Fiscalía el 9 de marzo de 2009 en el marco de la referida investigación sumaria 116/08. Sin embargo, no se tienen noticias sobre el avance de dicha investigación penal a la fecha.

19. Posteriormente, según consta en el expediente, la señora Claudia Mabel Suárez interpuso denuncia ante la Seccional Tercera de Policía de Misiones el día 28 de enero de 2008, describiendo la puesta en funcionamiento el 22 de enero de 2008 del sistema de autoclave por óxido de etileno en condiciones que consideraba lesivas de su salud e integridad como personal de esterilización, al carecer de las condiciones adecuadas de bioseguridad. –No hay información sobre el resultado de este proceso penal–.

20. La señora Kozache informa que para el momento de presentación de la petición las condiciones habían variado en algo, pero seguían siendo inadecuadas:

Ahora fueron trasladados las centrales en el hospital nuevo han cambiado un poco la parte edilicia pero no poseen monitores fijos ambientales, no les instruyen al personal la

importancia del uso de elementos de protección y las normas que se deben cumplir si se produce una fuga, no se respetan los tiempos establecidos de las ventilaciones en el equipo para los envoltorios de polietileno ya que quedan residuos, según normas debe hacerse una ventilación esforzada de por lo menos 12 horas los cuales tikes de impresión de procesos del equipo dice que sólo lo hacen en dos horas, no usan envoltorios adecuados para que sea más rápida y efectiva la ventilación según normas nacionales e internacionales como bolsas kaff o pauch para ETO. No se realiza un seguimiento de análisis del operador del ETO ni dan la capacitación adecuada para el uso de este sistema ni títulos habilitantes, la mayoría contratados sin garantías laborales por ser monotributistas o becarios. Por esto no quiero más personas afectadas en estas sustancias, y más sabiendo que como les enseñan en el hospital realizan de igual o peor manera en los sanatorios y que ese gas no sólo queda en el servicio sino es trasladado con los materiales a los demás sectores para el uso con los pacientes personal enfermería y médico entre otros por que hay un ocultamiento de información de lo peligroso de esta sustancia y dando como resultado contaminación ambiental porque el gas puro se va a los cuatro vientos produciendo enfermedades cancerosas de la comunidad.

21. La parte peticionaria considera que las presuntas víctimas tienen derecho a un tratamiento de salud integral costado por el Estado, a una jubilación extraordinaria, y a una indemnización por los perjuicios sufridos, así como que se exija al Estado adoptar medidas de prevención y seguridad laboral para los trabajadores de las centrales de esterilización o que estén manejando el óxido de etileno o amprolene.

22. El Estado, en su breve contestación, se limita a pedir a la CIDH que la petición sea declarada inadmisibles por falta de agotamiento de los recursos internos. Afirma que se solicitó a las autoridades judiciales que informaran si había registro o constancia de denuncias penales interpuestas por Graciela Antonia Kozache o su hija, búsqueda que arrojó resultados negativos. A este respecto indica únicamente que *“según los dichos de la parte peticionaria, se iniciaron demandas que no prosperaron por desaparición de documentos o trabas del gobierno. De acuerdo a los antecedentes remitidos, no consta en el caso en especie que la Sra. Kozache haya iniciado causa alguna en sede interna para hacer valer previamente sus reclamos”*. También informa que su solicitud de información, a las autoridades de la provincia de Misiones, dio como resultado la identificación de una causa penal distinta que involucra a Bianca Belén Kosache como denunciante, por hechos no relacionados con aquellos que se exponen en la petición.

23. Adicionalmente, el Estado cuestiona lo que describe como un retraso excesivo en la transmisión de la petición por parte de la CIDH, que habría tenido incidencia sobre la preparación de su contestación a la misma.

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

24. De manera preliminar, la Comisión Interamericana toma nota del reclamo del Estado sobre lo que describe o califica como la extemporaneidad en el traslado de la petición, pero recuerda que ni la Convención ni el Reglamento de la Comisión establecen un plazo para el traslado de una petición al Estado a partir de su recepción y que los plazos establecidos en el Reglamento y en la Convención para otras etapas del trámite no son aplicables por analogía⁸.

25. El reclamo principal de la parte peticionaria se relaciona con la afectación de la vida, integridad personal y salud de las presuntas víctimas como consecuencia del manejo inadecuado del gas tóxico óxido de etileno en los procesos de esterilización del hospital Ramón Madariaga. La posición previamente reiterada por la CIDH indica que en casos en que se aleguen violaciones de los derechos a la vida o integridad personal, el recurso idóneo que se debe agotar a nivel doméstico es la vía penal, mediante la realización oficiosa y diligente de investigaciones que determinen los responsables de la violación y les sometan a juzgamiento y

⁸ Véase, entre otros: CIDH, Informe No. 111/19. Petición 335-08. Admisibilidad. Marcelo Gerardo Pereyra. Argentina. 7 de junio de 2019, párr. 13.

sanción de conformidad con la Convención Americana;⁹ esta carga debe ser asumida por el Estado como un deber jurídico propio, y no como una gestión de intereses de particulares o que dependa de la iniciativa de éstos ni de la aportación de pruebas por parte de los mismos¹⁰.

26. Contrario a lo que afirma el Estado, en el expediente está acreditado con pruebas documentales que al menos tres personas, de las cuales dos se incluyen entre las presuntas víctimas en la petición bajo examen, presentaron denuncias de la situación de contaminación por óxido de etileno en el servicio de esterilización de los hospitales Madariaga y Pediátrico ante la Policía de Misiones.

27. En efecto, así sucedió el 12 de enero de 1998, cuando la señora Julia Rosa Brítez denunció ante la Comisaría Seccional Cuarta de Posadas la generación de riesgos para el personal del Hospital Madariaga por la utilización de óxido de etileno, riesgos concretados en un accidente laboral del 6 de enero de 1998 que generó contaminación y afectaciones a la salud de varios trabajadores. Posteriormente, el 30 de octubre de 2002 la señora Edna Beatriz Valdez denunció nuevamente la ocurrencia de un accidente laboral con óxido de etileno en el Hospital Madariaga en septiembre de 2002. Más adelante, la señora Claudia Mabel Suárez denunció el 28 de enero de 2008 ante la Seccional Tercera de Policía de Misiones que en el hospital se pondría en funcionamiento el sistema de autoclave por óxido de etileno para efectos de esterilización, planteando este prospecto como una amenaza cierta para su salud e integridad de la cual quería dejar constancia ante las autoridades.

28. No se tiene noticia sobre el avance de ninguna de estas tres investigaciones, lo cual dada la naturaleza de los hechos es un deber de informar que recae fundamentalmente en el Estado argentino. De hecho, durante varios años estuvo extraviado el expediente correspondiente a la segunda denuncia, interpuesta por la señora Edna Beatriz Valdez, y únicamente se lo pudo ubicar gracias a la presentación de una solicitud de acceso a la información pública.

29. Es claro, al menos para efectos del análisis de admisibilidad de la presente petición, que a la fecha las investigaciones no han tenido un resultado concreto en el esclarecimiento de los hechos ni en la individualización judicial de los posibles responsables. Por lo tanto, la CIDH considera que, transcurridos más de veinte años desde la interposición de la primera denuncia policial; más de dieciocho desde la segunda; y más de trece desde la tercera, se ha configurado en el caso bajo estudio la excepción de retraso injustificado en la resolución de los recursos internos, establecida en el artículo 46.2.c) de la Convención Americana.

30. En cuanto al plazo de presentación de la petición, teniendo en cuenta que: (i) la parte peticionaria empezó a denunciar la situación ante las autoridades hospitalarias y administrativas en 1997 y continuó haciéndolo persistentemente a lo largo de los años hasta la actualidad; (ii) se interpusieron denuncias ante las autoridades policiales sobre los riesgos del óxido de etileno en los hospitales de Posadas en 1998, 2002 y 2008; (iii) ninguna de las investigaciones penales avanzó en forma significativa, y desde la perspectiva de las peticionarias y presuntas víctimas los expedientes estuvieron extraviados pues nunca se les informó sobre el desarrollo de los respectivos procesos; y (iv) la parte peticionaria ha denunciado serias afectaciones de salud en las presuntas víctimas derivadas de su exposición al gas tóxico en su lugar de trabajo, que persisten hasta la actualidad; y (v) los efectos de la inacción de las autoridades se prolongarían hasta el presente, la Comisión concluye que la petición, recibida el 13 de agosto de 2013, fue presentada dentro de un término razonable a la luz del artículo 32.2 de su Reglamento.

VII. ANÁLISIS DE CARACTERIZACIÓN DE LOS HECHOS ALEGADOS

31. La Comisión recuerda que el criterio de evaluación de la fase de admisibilidad difiere del que se utiliza para pronunciarse sobre el fondo de una petición. En esta primera fase, la Comisión debe realizar una

⁹ CIDH, Informe No. 72/18, Petición 1131-08. Admisibilidad. Moisés de Jesús Hernández Pinto y familia. Guatemala. 20 de junio de 2018, párr. 10. CIDH, Informe No. 70/14. Petición 1453-06. Admisibilidad. Maicon de Souza Silva. Renato da Silva Paixão y otros. 25 de julio de 2014, párr. 18; Informe No. 3/12, Petición 12.224, Admisibilidad, Santiago Antezana Cueto y otros, Perú, 27 de enero de 2012, párr. 24; Informe No. 124/17, Petición 21-08, Admisibilidad, Fernanda López Medina y otros, Perú, 7 de septiembre de 2017, párs. 3, 9-11.

¹⁰ CIDH, Informe No. 159/17, Petición 712-08. Admisibilidad. Sebastián Larroza Velázquez y familia. Paraguay. 30 de noviembre de 2017, párr. 14.

evaluación *prima facie* para determinar si la petición establece el fundamento de la violación, posible o potencial, de un derecho garantizado por la Convención, pero no para establecer la existencia de una violación de derechos como tal. Esta determinación sobre la caracterización de violaciones de la Convención Americana constituye un análisis primario, que no implica prejuzgar sobre el fondo del asunto¹¹.

32. Con base en este estándar de apreciación *prima facie*, la CIDH considera que la parte peticionaria ha planteado en forma clara las siguientes posibles violaciones de la Convención Americana cometidas en contra de las presuntas víctimas:

(i) una afectación de la vida, la integridad personal y la salud de varias trabajadoras del servicio de esterilización de los Hospitales Madariaga y Pediátrico de la ciudad de Posadas (Misiones), como consecuencia de su exposición al gas tóxico del óxido de metileno, en virtud de su indebido manejo, de accidentes ocurridos durante su manipulación, y de la falta de medidas preventivas básicas acorde a los protocolos médicos y científicos aplicables; y

(ii) una violación de sus derechos a las garantías judiciales y a la protección judicial, en razón de la inacción de las autoridades de la justicia penal frente a la situación en ambos hospitales, pese a que se puso en su conocimiento la misma a través de tres denuncias penales diferentes, ninguna de las cuales habría resultado en un avance investigativo sustantivo.

El Estado no se ha pronunciado hasta el momento en términos específicos sobre ninguna de estas potenciales violaciones de la Convención Americana, ni ha controvertido su clara caracterización en la petición e información subsiguientemente aportada por la peticionaria.

33. En atención a estas consideraciones, y tras examinar detenidamente los elementos de hecho y de derecho expuestos por las partes, la Comisión estima que las alegaciones de la parte peticionaria no resultan manifiestamente infundadas y requieren un estudio de fondo¹²; pues los hechos alegados, de corroborarse, podrían caracterizar violaciones a los derechos protegidos en los artículos 4 (vida), 5 (integridad personal), 8 (garantías judiciales), 25 (protección judicial) y 26 (derechos económicos, sociales y culturales) de la Convención Americana, en relación con su artículo 1.1 (obligación de respetar los derechos), en perjuicio de las presuntas víctimas, y de los herederos de las dos presuntas víctimas fallecidas a la fecha, en los términos del presente informe. Por otro lado, en la etapa de fondo del presente caso la Comisión valorará la eventual aplicación de la Convención de Belém do Pará.

VIII. DECISIÓN

1. Declarar admisible la presente petición en relación con los artículos 4, 5, 8, 25 y 26 de la Convención Americana, en conexión con su artículo 1.1; y

2. Notificar a las partes la presente decisión; continuar 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 8 días del mes de septiembre 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.

¹¹ CIDH, Informe No. 69/08, Petición 681-00. Admisibilidad. Guillermo Patricio Lynn. Argentina. 16 de octubre de 2008, párr. 48.

¹² Con respecto a la eventual caracterización de estas violaciones resulta aplicable *mutatis mutandis*, y en lo pertinente, el criterio de: CIDH, Informe No. 281/20. Petición 1266-15. Admisibilidad. Luisa del Carmen Alfaro Campos y otras. Honduras. 13 octubre de 2020.