

PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL PERÚ

FACULTAD DE DERECHO



INFORME SOBRE EXPEDIENTE DE RELEVANCIA JURÍDICA N°13.002,
E-2812, CASO BRITZ ARCE Y OTROS VS. ARGENTINA: ANÁLISIS
DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA A LA LUZ DEL DERECHO
INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS.

Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título de Abogada que presenta:

Virginia Nicole Rieckhof Borja

REVISORA:

Renata Anahí Bregaglio Lazarte

Lima, 2023



INFORME DE SIMILITUD

Yo **Renata Anahí Bregaglio Lazarte**, docente de la Facultad de **DERECHO** de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor(a) de la tesis/el trabajo de investigación titulado:

"INFORME SOBRE EXPEDIENTE DE RELEVANCIA JURÍDICA N°13.002, E-2812, CASO BRITTEZ ARCE Y OTROS VS. ARGENTINA: ANÁLISIS DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA A LA LUZ DEL DERECHO INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS."

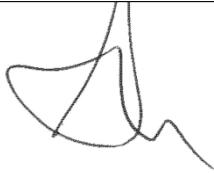
del/de la autor(a)/ de los(as) autores(as)

Virginia Nicole Rieckhof Borja

dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de **22%**. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el **19/01/2024**.
- He revisado con detalle dicho reporte y confirmo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio alguno.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha: **Lima, 29 de mayo de 2024**

Apellidos y nombres del asesor / de la asesora: Bregaglio Lazarte, Renata Anahí	
DNI: 40284989	 Firma
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-4306-2511	

RESUMEN:

El presente informe jurídico analiza la Sentencia del *Caso Britez Arce Vs. Argentina*, resuelta por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el año 2022, en la cual se evidencia que el trato deshumanizado e indebido ejercido contra Cristina Britez, mujer gestante con un embarazo de riesgo, por parte del personal de salud del Hospital público Ramón Sardá, constituyó Violencia Obstétrica, lo cual trajo como consecuencia la pérdida del hijo que se encontraba gestando, y posteriormente, su muerte. Dichos actos constitutivos de VO se originaron producto de la patologización del embarazo y la existencia de una relación de poder asimétrica entre el personal médico y la persona gestante. Situación que se formula sobre la base de estereotipos de género, que colocaron a Cristina en una situación de subordinación. En consecuencia, esto produjo la anulación y el menoscabo de sus derechos a la vida, de su derecho a la salud reproductiva en las dimensiones de calidad y aceptabilidad, de su derecho a la información, y de su derecho a la integridad en relación a la prohibición de tratos crueles e inhumanos.

Desde una perspectiva de género y a la luz del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, el presente informe buscar realizar un análisis de la vulneración de dichos derechos y los vacíos en los que incurre la Corte en su fallo. Así también, siendo este un caso de violencia de género, evidenciar que el Estado incumplió su deber de debida diligencia reforzada en las investigaciones, vulnerando el artículo 7 de la Convención Belém Do Pará. Frente a ello, el Informe pretende brindar también un análisis sobre la forma en que debieron ser resueltos los procesos judiciales en sede penal y civil en relación al incumplimiento de deberes en la praxis médica, así como evidenciar como debe ser el abordaje de un proceso judicial en el que se cometió Violencia Obstétrica.

Palabras clave:

Violencia obstétrica - Persona gestante - Violencia de género - Derecho a la vida - Igualdad y No Discriminación - Derecho a la salud reproductiva - Derecho a la información - Debida diligencia reforzada

ÍNDICE:

1. INTRODUCCIÓN	3
1.1. Relevancia del caso e identificación de las áreas del derecho involucradas	3
1.2. Justificación de la elección del expediente	3
2. IDENTIFICACIÓN DE HECHOS RELEVANTES	4
2.1. Antecedentes	4
2.2. Sobre la muerte de Cristina Britez Arce	5
2.3. Procesos Judiciales en sede interna	5
2.4. Sobre el procedimiento ante la CIDH y Corte IDH	6
3. IDENTIFICACIÓN DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS JURÍDICOS	8
4. POSICIÓN DE LA CANDIDATA	9
4.1. Posición individual sobre la Sentencia	9
4.2. Respuestas preliminares a los problemas jurídicos planteados	10
5. CUESTIÓN PREVIA: ANÁLISIS DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO	11
6. ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS JURÍDICOS	12
6.1. Respecto a los hechos constitutivos de VO ejercidos por personal de salud del Hospital Sardá: Análisis de la VO como una forma de violencia de género y una forma de discriminación desde el DIDH.	13
6.2. Respecto a la vulneración de los derechos de Cristina producto de los hechos constitutivos de VO ejercidos por personal médico del Hospital Sardá.	27
6.3. Respecto a la vulneración del deber de debida diligencia reforzada a la luz del artículo 7 de la CBDP y la necesidad de un análisis judicial de la VO en sede interna.	38
6.4. Respecto a las reparaciones otorgadas por la Corte IDH y la necesidad de medidas integrales y con vocación transformadora en casos de violencia de género	48
7. CONCLUSIONES	52
8. BIBLIOGRAFÍA	54
9. ANEXOS	64

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Relevancia del caso e identificación de las áreas del derecho involucradas

El fallo *Britez Arce vs. Argentina* resuelto por la Corte Interamericana de Derechos Humanos (**en adelante, Corte IDH**) es un caso histórico en relación a la tutela de los derechos de las personas gestantes, y, es relevante jurídicamente, al ser pionero en la introducción del concepto de Violencia Obstétrica (**en adelante, VO**) como una forma de violencia de género.

En este caso, la Corte IDH determina la responsabilidad internacional del Estado Argentino, en relación a la violación del derecho a la vida, integridad y salud, reconocidos en los artículos 4.1, 5.1 y 26 de la Convención Americana de Derechos Humanos (**en adelante CADH**) a partir de la muerte de Cristina por el actuar constitutivo de VO del personal médico del Hospital Público Materno Infantil “Ramón Sardá” de Buenos Aires (**en adelante Hospital Sardá**) En virtud del cual, se define por primera vez a nivel jurisprudencial la VO como aquella violencia durante el embarazo, el parto y post del parto en el acceso a los servicios de salud, la cual constituye una violación de derechos humanos y una forma de violencia basada en género.

Por otro lado, al declararse en este caso la vulneración a las garantías judiciales y protección judicial, reconocidos en los artículos 8.1 y 25.1 de la CADH, en relación al artículo 7 de la Convención de Belém do Pará (**en adelante, CBDP**), este último partir del 5 de julio de 1996, fecha de suscripción del tratado por parte del Estado Argentino, en perjuicio del hijo y la hija de Britez Arce, se reiteran las obligaciones reforzadas en los casos de violencia de género. Siendo ello relevante para el análisis de la forma en como se debió resolver el caso en sede interna, a fin de evitar la impunidad.

Finalmente, si bien este Informe no se centrará en este extremo, es importante señalar que el caso ofrece un análisis en relación a los derechos de la niñez y la protección familiar, en tanto la muerte de Britez Arce configuró una vulneración al derecho a la integridad personal, reconocida en el artículo 5.1 de la CADH, y, una afectación al derecho a la protección a la familia y a los derechos de los niños y las niñas, reconocidos en los artículos 17.1 y 19 de la CADH, en perjuicio de su hijo y su hija.

Al respecto, es posible identificar las siguientes materias del Derecho involucradas: (i) Derecho Internacional Público (ii) Derecho Internacional de los Derechos Humanos, (iii) Derecho Procesal, (iv) Responsabilidad civil y penal en relación a la praxis médica, y (iv) desde un enfoque interdisciplinario, la relación entre Género y Derecho.

1.2. Justificación de la elección del expediente

En virtud de lo expuesto, la justificación de la elección del presente caso radica, en la relevancia jurídica que este implica para la región, caracterizada por altos índices de muertes maternas y la presencia de abusos físicos y psicológicos que personas gestantes han experimentado en centros de salud, en su mayoría públicos.

Asimismo, los temas que abarca el presente Informe son de especial relevancia para quien suscribe el presente documento debido al interés en las materias analizadas tales como violencia de género, derechos humanos, discriminación, y responsabilidad internacional de los Estados. Siendo temas que vengo desarrollando desde mi experiencia académica y profesional, en los cuales he podido evidenciar la necesidad de visibilizar las prácticas de desigualdad y violencia contra las mujeres que se extienden socialmente.

En virtud de ello, en tanto considero que el reconocer y llamar a los actos de VO por su nombre es el primer paso para hacer frente a este tipo de violencia, el presente Informe se centrará en el análisis en la vulneración sufrida por la señora Britez Arce, toda vez que la Sentencia contiene problemas jurídicos cuyo estudio no fue profundizado, en tanto el análisis se centró en la vulneración de los derechos de sus hijos, producto del impacto de su muerte.

De manera específica, analizaremos el concepto de VO, para luego, dar paso a la absolución de los problemas jurídicos, a partir del siguiente esquema: identificación de hechos relevantes, posición y análisis de los principales problemas jurídicos, análisis del problema complementario, y conclusiones.

2. IDENTIFICACIÓN DE HECHOS RELEVANTES¹

2.1. Antecedentes

Cristina Britez Arce (**en adelante Cristina**), mujer de origen paraguayo de 38 años, era madre soltera de Ezequiel Avaro (15 años) y Vanina Avaro (12 años), y al momento de los hechos se encontraba embarazada de su tercer hijo. Su primer control prenatal se realizó en la Liga Argentina contra la Tuberculosis en noviembre de 1991, donde reportó un antecedente de hipertensión arterial. Al mes siguiente, con 15 semanas de embarazo², asistió a un control en el mismo establecimiento, en donde se le recomendó acudir nuevamente en cuatro semanas.

En fecha 10 de marzo de 1992 acudió por primera vez al Hospital Sardá, donde reportó que habría sufrido anteriormente de hipertensión arterial. Al día siguiente, fue atendida en el mismo hospital, en donde le realizaron una ecografía obstétrica que indicó que aproximadamente se encontraba entre el 7mo y 8vo mes de embarazo. Es importante precisar que, en dicha fecha, el cardiólogo del Hospital anotó en su historia clínica: “antecedente de hipertensión arterial”.

En fechas posteriores, 6 y 21 de abril y el 5 de mayo, la señora Brítez asistió a consultas de control en el Hospital Sardá, presentando en una de ellas una presión arterial de 130/90³. El 27

¹ Los hechos expuestos en el presente capítulo fueron obtenidos de lo señalado en el expediente materia de análisis (Corte IDH, Caso Britez Arce vs. Argentina, 2022), el cual se encuentra anexo al presente Informe.

² Aproximadamente contaba con 3 meses y ½ de embarazo.

³ Según la OMS se habla de hipertensión arterial cuando la presión de la sangre en nuestros vasos sanguíneos es demasiado alta (de 140/90 mmHg o más).

de abril, le realizaron monitoreos fetales semanales y, el 19 de mayo, tuvo una ecografía obstétrica adicional. Asimismo, entre el 10 de marzo y el 1 de junio, la señora Cristina Britez Arce sufrió un aumento importante de peso, con más de diez kilos, lo cual se sumaba al antecedente de preeclampsia por su embarazo anterior.

2.2. Sobre la muerte de Cristina Britez Arce

De fecha 01 de junio de 1992, alrededor de las 09:00 horas, Cristina ingresó al Hospital Sardá aduciendo molestias lumbares, fiebre y escasa pérdida de líquido por sus genitales. Frente a ello, se efectuó una ecografía que resultó indicativa de feto muerto, razón por la cual fue inducida a un parto a las 13:45 horas, finalizando a las 17:15 horas. Durante el proceso de parto permaneció con un feto muerto por más de tres horas, dos de ellas sentada en una silla.

En el marco de un estado psicológico y físico deplorable frente a la pérdida su hijo, Cristina murió ese mismo día por diagnóstico de “paro cardiorrespiratorio no traumático”, según certificado de defunción, y por la patología de preeclampsia-eclampsia, que no fue tratada, ni diagnosticado de manera diligente por el Hospital.

2.3. Procesos Judiciales en sede interna

Tras la muerte de Cristina se llevaron a cabo investigaciones judiciales en Argentina para determinar la responsabilidad del personal médico y del sistema de salud, así como, para determinar la responsabilidad de los médicos que realizaron las diversas pericias con el fin de determinar las causas de su muerte, sin embargo, ninguna de estas causas fue efectiva. Al respecto, se llevaron un total de 3 causas judiciales penales y 1 causa civil en relación con la muerte de Cristina Britez Arce, de las cuales consideramos relevante mencionar dos:

2.3.1. Proceso Penal por Homicidio Culposo (Causa No. 2.391)

La primera acción fue una denuncia penal interpuesta de fecha 15 de junio de 1992 por Miguel Ángel Avaro, padre del hijo y la hija de la víctima. En el marco de dicho proceso se efectuaron pericias forenses para determinar las causas de la muerte de Cristina. Siendo la primera pericia⁴ declarada nula por falsedad, lo cual motivó a la apertura de otra causa penal⁵, en la cual si bien se señaló que la causa de la muerte de Cristina fue la Preeclampsia no diagnosticada ni tratada⁶, se concluyó el sobreseimiento de los médicos imputados.

En el marco del proceso penal primigenio, el Juzgado solicitó al Cuerpo Médico Forense la designación de un nuevo grupo médico⁷, quienes el 25 de abril de 1995,

⁴ Dicha pericia fue realizada por los peritos Poggi y Casavilla.

⁵ Dicha situación motivó la apertura de la Causa No. 21.375, por falsedad de instrumento público.

⁶ Dicha aseveración fue parte del Informe pericial realizado por la Unidad Académica de Obstetricia del Hospital de Clínicas perteneciente a la Universidad de Buenos Aires presentado en la Causa No. 21.375.

⁷ Los imputados fueron los doctores Schiavo, Papagni, Wikinski, Arlía y Castex, del Cuerpo Médico Forense.

realizaron una pericia en la que se afirmó que Cristina era una paciente de alto riesgo. Asimismo, afirmaron que el resultado en su historia clínica muestra anormalidad y refiere a una preeclampsia leve, con lo cual se le debió haber brindado un tratamiento diferente.

En virtud de dicho Informe, el fiscal Nacional en lo Criminal de Instrucción No. 14, formuló acusación formal por homicidio culposo en contra del personal médico que atendió a Cristina⁸. Sin embargo, en el año 2003, el Juzgado resolvió dictando sentencia absolutoria en favor de los profesionales médicos al considerar que era controvertido que la víctima hubiera sufrido un embarazo de riesgo.

Dicha sentencia fue apelada por el fiscal Nacional, y, posteriormente, confirmada por la Cámara de Apelaciones en lo Criminal y Correccional. Frente a dicha decisión, la parte peticionaria presentó un recurso extraordinario federal, sin embargo, el recurso fue rechazado por extemporáneo por la Cámara de Apelaciones el 15 de marzo de 2004.

2.3.2. Proceso Civil por Daños y Perjuicios (Expediente 42.229/94)

Aparte de los procesos penales, de fecha 31 de mayo de 1994, el señor Miguel Ángel Avaro, interpuso demanda civil por daños y perjuicios en contra de los médicos que atendieron a Cristina, el Hospital Sardá y el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. El juez del proceso solicitó la realización de diversos peritajes, los cuales coincidieron en señalar que Cristina habría sufrido de hipertensión arterial previa al embarazo lo cual es un factor de riesgo.

En el marco de dichas consideraciones, el Juzgado declaró la desestimación de la Demanda, toda vez que refirió no contar con certeza sobre las causas del fallecimiento de Cristina. En segunda instancia se confirmó la sentencia. Finalmente, en el año 2012 se presentó un recurso extraordinario interpuesto por la parte actora contra dicha decisión, pero fue rechazado.

2.4. Sobre el procedimiento ante la CIDH y Corte IDH

2.4.1. Actuaciones ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos

Agotados los recursos internos el hijo y la hija de Cristina recurrieron ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (**en adelante, CIDH**), mediante petición del 20 de abril de 2001. En ella sostuvieron la responsabilidad internacional del Estado al considerar vulnerados sus derechos a las garantías judiciales (art. 8) y a la protección judicial (art. 25) reconocidos en la CADH. Tras catorce años de recibida la petición, la CIDH emite su **Informe de Admisibilidad No. 45/15**, con fecha 28 de julio de 2015, con relación a las presunta violaciones solicitadas por los peticionarios, artículos 8 y 25 de la CADH, y agregando la vulneración al

⁸ Fueron acusados en dicho proceso la médica Patricia Carmen Anido y el médico Eduardo Mario Negri.

derecho a la vida (art. 4), en virtud de los alegatos presentados respecto al tratamiento médico proporcionado.

Posteriormente, de fecha 06 de diciembre de 2019, emitió el **Informe de Fondo No. 236/19**, con base en el análisis de los alegatos y prueba recaudada. En dicho Informe, la CIDH concluyó que Argentina es responsable de la violación al derecho a la vida (art. 4), a las garantías judiciales (art. 8), a la protección judicial (art. 25), así como, en virtud del principio *iura novit curia*, a la integridad personal (art. 5), al derecho a la salud (art. 26), reconocidos en la CADH en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento, y la violación a los deberes del Estado estipulados en el artículo 7 de la CBDP, en perjuicio de Cristina Brites Arce, su hijo y su hija.

2.4.2. Actuaciones ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos

Debido al incumplimiento de recomendaciones, el 25 de febrero de 2021, la CIDH decidió someter el caso ante la competencia contenciosa de la Corte IDH. Durante el proceso, de fecha 20 de agosto de 2021, el Estado presentó escrito de contestación en el cual reconoció su responsabilidad.

De conformidad con sus facultades, la Corte decidió no convocar a una Audiencia Pública en el presente caso. En su lugar, convocó a la Comisión y a las partes a una Diligencia Pública para la recepción de declaraciones. Esta se llevó a cabo el 20 de mayo de 2022 y contó con las declaraciones del hijo y la hija de Cristina quienes señalaron, entre otros aspectos, el impacto de la muerte de su madre en su vida.

Tras treinta años de ocurridos los hechos, el 04 de marzo de 2022, la Corte IDH emitió sentencia condenatoria declarando al Estado de Argentina responsable por la vulneración a los derechos previstos en los **artículos 4 (derecho a la vida), 5 (derecho a la integridad personal) y 26 (derecho a la salud) de la CADH**, en relación con las obligaciones internacionales establecidas en los artículos 1.1 del mismo instrumento, en perjuicio de Cristina. Así como, por la vulneración a los **artículos 5 (integridad personal), 8 (garantías judiciales), 17 (derecho a la protección de la familia), 19 (derechos de la niñez) y 25 (protección judicial) de la CADH** y al **artículo 7 de la CBDP (deberes de los estados en materia de violencia contra la mujer)**, este último a partir de la fecha de ratificación por parte de Argentina, en perjuicio del hijo e hija de Cristina.

Debido al reconocimiento de responsabilidad, la Corte considera que no existe controversia sobre la comisión de las vulneraciones alegadas. Sin embargo, por tratarse de una cuestión de orden público, precisa que se realizará el análisis del alcance de la responsabilidad internacional por las vulneraciones contra Cristina, su hijo y su hija. Además, precisó que no se pronunciaría sobre la vulneración del derecho a las garantías y protección judicial, declarando sólo su vulneración.

Respecto a los argumentos de Fondo, la Corte refiere que **respecto a los derechos a la vida, integridad personal y salud de Cristina**, se vulneró las obligaciones en materia de prestación

de servicios de salud al no haber brindado una atención adecuada y diferenciada en dichas etapas. Señaló que no obtuvo el tratamiento médico especializado que requería debido a sus factores de riesgo, ni tampoco fue informada correctamente sobre los procedimientos que se le realizaron y las consecuencias de cada uno de estos. Concluyó que los hechos de violencia ejercidos contra ella constituyeron una afectación al acceso a los servicios de salud, una violación de derechos humanos y una forma de violencia de género denominada VO, que la expusieron a un riesgo que derivó en su muerte.

Por otro lado, **respecto al derecho a la integridad personal, protección a la familia y derechos de la niñez de Ezequiel Martín Avaro y Vanina Verónica Avaro**, la Corte señaló que los actos constitutivos de VO y la muerte de Cristina, tuvieron un impacto en sus vidas frente a la angustia de no saber hasta la fecha con claridad cuáles fueron las causas de la muerte de su madre. Asimismo, al producirse la desintegración de su familia y verse desamparados cuando eran niños, la Corte refiere que hubo un impacto en sus proyectos de vida. De este modo, se vulneró la integridad psicológica de ambos, así como, en aplicación del principio iura novit curia, la obligación de proteger el núcleo familiar y derecho al desarrollo del niño y la niña dentro de este.

Finalmente, la Corte dispuso por unanimidad, las siguientes medidas de reparación y prevención a favor de los familiares de la víctima:

1. Que la Sentencia por sí misma es una forma de reparación.
2. Que el Estado debe realizar la publicación de la misma.
3. Que el Estado deberá diseñar una campaña de difusión de los derechos relacionados con el embarazo, el trabajo de parto y el postparto y las situaciones que pueden configurar casos de VO.
4. Que el Estado deberá pagar las cantidades establecidas por la Corte, referentes a las medidas de rehabilitación, por concepto de tratamiento psicológico y/o psiquiátrico a Ezequiel Martín y a Vanina Verónica Avaro. Así como, deberá pagar el monto referente a la Indemnización compensatoria por daños materiales e inmateriales y lo referente a las costas y costos del proceso, en el que incurrieron las víctimas y su abogado.
5. Finalmente, que el Estado en el plazo de un año deberá brindar un Informe sobre las medidas adoptadas para el cumplimiento de las recomendaciones.

Cabe resaltar que la Sentencia del presente caso, tiene dos votos individuales disidentes en relación con la violación del artículo 26 de la CADH (derecho a la salud), por un lado, el voto del Juez Humberto Antonio Sierra Porto, y, por otro, el voto de la Jueza Patricia Pérez Goldberg. Dichos votos consideran, entre otros motivos, que en el presente caso dicho derecho no se vio vulnerado toda vez que no es posible que los DESCAs sean judicializados de manera autónoma.

3. IDENTIFICACIÓN DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS JURÍDICOS

De lo expuesto, es evidente que nos encontramos ante un caso que debe ser analizado a partir de una perspectiva de género, que nos permita comprender la gama de vulneraciones sufridas.

El presente Informe se centrará únicamente en el extremo correspondiente a las vulneraciones sufridas o derivadas de los actos de violencia en perjuicio de Cristina. Esto como ya fue señalado, debido a que el análisis de la Corte posee deficiencias que impidieron comprender a cabalidad el impacto de la VO, al centrarse en mayor medida en la forma en la que muerte de Cristina impacto en la vulneración de los derechos de sus hijos. En virtud de ello, el objetivo del presente informe jurídico es responder a la siguiente pregunta central:

3.1. Problema principal:

¿Fueron los hechos cometidos por personal de salud del Hospital Sardá, que vulneraron el derecho a la vida, integridad y salud, actos constitutivos de VO en perjuicio de Cristina Brites Arce?

Para lograr una respuesta idónea será abordará los siguientes problemas jurídicos evidenciados en el presente caso:

3.2. Problemas secundarios:

- 3.2.1. ¿Cómo se define la VO y cuáles son las obligaciones de los Estados frente a ella?
- 3.2.2. ¿La VO cometida contra Cristina constituyó una vulneración a la prohibición de tortura y/o tratos crueles e inhumanos?
- 3.2.3. ¿La VO cometida contra Cristina afectó su derecho a la salud sexual y reproductiva y su derecho a la información?
- 3.2.4. En el marco de los procesos judiciales ¿Argentina vulneró las obligación especiales de sanción y debida diligencia reforzada a la luz de la Convención de Belém do Pará? ¿Como se debe resolver un caso de VO en sede interna?

Asimismo, consideramos necesario abordar de manera complementaria el siguiente problema jurídico, a fin de lograr un estudio integral del caso:

3.3. Problemas complementarios:

- 3.3.1. ¿Las medidas de reparación otorgadas por la Corte cumplieron con ser medidas integrales y con vocación transformadora?

4. POSICIÓN DE LA CANDIDATA

4.1. Posición individual sobre la Sentencia

Si bien me encuentro a favor del fallo contenido en la sentencia, en tanto, se declara la responsabilidad del Estado Argentino por la vulneración de los derechos a la vida, a la integridad personal, al derecho a la salud, a la protección judicial, a las garantías judiciales, protección de la familia y derechos de la niñez contenidos en la CADH, así como a las obligaciones contraídas por dicho Estado en virtud del artículo 7 de la CBDP; discrepo con la misma al prescindir de un análisis profundo y pormenorizado en relación a las vulneraciones sufridas por Cristina.

La Corte dejó de lado la trascendencia de su muerte, y no analizó aspectos que se interrelacionan con la VO que esta sufrió. Muestra de ello, es que se procede de manera inmediata a centrar el análisis, en la misma medida, en las vulneraciones que sufrieron su hijo y su hija.

Al respecto, en primer lugar, considero era necesario señalar que la VO, además, de una forma de violencia de género, constituye una forma de discriminación. Esto es relevante en tanto al ser la prohibición de discriminación una norma de *ius cogens*, los Estados no pueden admitir pacto contrario para su cumplimiento. Asimismo, era necesario abordar los estereotipos de género involucrados en el actuar médico con el fin de comprender los alcances del tipo de vulneración que Cristina sufrió.

En segundo lugar, en relación al derecho a la vida y a la integridad personal, considero era propicio realizar un análisis individualizado de cada uno de los derechos y no a partir de la vulneración del derecho a la Salud. Toda vez que ello abre la puerta para realizar un análisis respecto a si los actos de VO constituyeron o no una vulneración a la prohibición de tratos crueles e inhumanos.

Por otro lado, en relación al derecho a la salud, considero hubiera sido relevante se profundice el análisis desde el derecho a la salud sexual y reproductiva, ya que ello hubiera permitido reconocer la importancia de su protección en el caso de personas gestantes. Así como, la protección al deber de información, que el Estado debe brindar al ser un elemento vital en la praxis médica.

De manera complementaria, considero era pertinente que la Corte efectúe el análisis en concreto de la vulneración a los derechos a la protección judicial y a las garantías judiciales, y no solo declare su comisión. Ello debido a la importancia del cumplimiento del deber de debida diligencia reforzada por parte del Estado, a la luz de la CBDP, en casos de violencia de género.

Finalmente, si bien considero que las medidas de reparación otorgadas por la Corte IDH cumplen con su propósito de reparación, sostengo que, estas son insuficientes para cumplir con el principio de reparación integral y vocación transformadora, que exigen las vulneraciones en materia de violencia de género, sobre todo cuando estamos frente a una problemática mundial.

4.2. Respuestas preliminares a los problemas jurídicos planteados

En tal sentido, sostengo que el Estado Argentino es responsable por la vulneración a los derechos contenidos en los artículos 4.1, 5.1, 5.2, 8.1, 25, y 26 de la CADH en relación con los artículos 1.1 y 2 de la misma, así como por el incumplimiento del artículo 7.b) de la CBDP en perjuicio de Cristina Britez Arce producto de la VO sufrida durante la atención médica recibida en el Hospital Sardá, durante sus etapas de embarazo, parto y postparto.

La VO sufrida por Cristina se plasma en el hecho de que el personal médico del Hospital Sardá (i) no tomó en cuenta su condición de riesgo y posibilidad de preeclampsia en la atención médica brindada durante todas las etapas (ii) no le suministró información precisa y oportuna sobre su diagnóstico, riesgos, implicancias y cuidados en el embarazo, así como sobre el procedimiento a realizar durante el parto, (iii) dilató aproximadamente 5 horas la intervención del parto del feto muerto, (iv) la sometió a un trabajo de parto por más de 3 horas, dos de ellas sentada en una silla, configurando esto último un maltrato cometido por funcionarios del Estado, y (v) no le brindó una atención psicológica y emocional de cuidado en la etapa postparto con la finalidad de estabilizarla.

Dichos actos derivaron en la afectación de su derecho a la vida (art. 4) y de su integridad física y psicológica (art. 5.1), toda vez que el Estado no cumplió con el deber de prevención a pesar de que era cognoscible la posición de riesgo en la que esta se encontraba debido a sus antecedentes médicos y al haberse determinado, en la fecha de la emergencia obstétrica, el diagnóstico de feto muerto. El Estado no ejerció acciones adecuadas para proteger la vida de Cristina, siendo necesario un monitoreo mayor y el brindarle una atención prioritaria e integral durante las distintas del embarazo.

En relación a ello, al Cristina encontrarse en custodia de personal médico del Hospital Sardá, las acciones y omisiones de estos al ser ejercidas sin su consentimiento informado y de manera intencional constituyeron tratos crueles e inhumanos que le provocaron un sufrimiento físico y psicológico desproporcionado. Los cuales incrementaron su riesgo de muerte y configuraron una vulneración al artículo 5.2 en relación con el artículo 1.1 de la CADH.

Asimismo, sostengo que, el trato médico indebido y deshumanizado, plasmado como actos constitutivos de VO, implicaron una afectación a su derecho a la salud (art. 26). En específico a su salud reproductiva, en tanto dicha atención no fue prestada en concordancia con los principios de accesibilidad, aceptabilidad y calidad. Siendo importante precisar que Cristina no fue informada respecto a diversos aspectos de su embarazo, lo cual, además de generar una vulneración a sus derechos como paciente, incremento su riesgo de muerte.

En relación a los procesos judiciales, los cuales buscaban determinar las razones de la muerte de Cristina e imputar responsabilidad, sostengo que el Estado incumplió su deber de debida diligencia reforzada, regulado en el artículo 7 de la CBDP, al generar impunidad y falta de esclarecimiento de lo sucedido siendo este un caso de violencia de género. Finalmente, en relación a las medidas de reparación otorgadas, considero que estas si bien son en su mayoría idóneas, no cumplen a cabalidad con el principio de vocación transformadora.

5. CUESTIÓN PREVIA: ANÁLISIS DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Previo al análisis de fondo de los problemas jurídicos, resulta necesario comprender a cabalidad el concepto de enfoque de género. En el presente caso, será relevante utilizar dicho enfoque a fin de analizar la forma en que este impacto diferenciado se plasmó en el caso de

Cristina a partir de los estereotipos de género que guiaron el actuar del personal médico, durante las etapas de embarazo, parto y postparto, y que produjeron la vulneración de sus derechos.

En relación a ello, Mantilla refiere que tradicionalmente, los roles establecidos en relación a lo femenino, a diferencia de lo masculino, han sido considerados de menor valor y en situación de subordinación, lo cual ha tenido un grave impacto en el reconocimiento, desarrollo y protección de los derechos de las mujeres (2013:p.132) Para Cusack y Cook, el género es una idea preconcebida sobre los atributos que tienen o deberían tener, o sobre los papeles que cumplen o deberían cumplir tanto hombres como mujeres en sociedad (2009: p.183) ignorándose, de este modo, las particularidades de cada persona y asumiendo una visión de cada grupo.

Así por ejemplo, como se analizará mas adelante, se tiene la idea preconcebida de que las mujeres tiene el rol natural de dedicarse a la maternidad como una obligación impuesta por su sexo. Mientras que, en el caso de los hombres por su género masculino se espera que estos mantengan un rol en el ámbito público del trabajo y destinen su vida a ser proveedores económicos del hogar.

Dicha imputación de roles o estereotipos de género trae como consecuencia una evidente relación asimétrica entre hombres y mujeres, y, además, la invisibilización o falta de regulación jurídica de situaciones que afectan de manera diferenciada a ciertos grupos sociales. De este modo, el uso de dicha perspectiva en el presente Informe permitirá comprender las razones de dicho impacto diferenciado, tanto respecto al actuar del personal médico, como respecto al desarrollo de los procesos judiciales. Siendo esto último especialmente relevante, en tanto sera posible apreciar como el desarrollo de acciones judiciales es impartidos por instituciones o individuos guiados bajo un lógica patriarcal (Jaramillo, 2000:p.27)

6. ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS JURÍDICOS

A partir de lo expuesto, el presente informe analizará la responsabilidad internacional del Estado Argentino en relación a los hechos constitutivos de VO cometidos contra Cristina durante las etapas de embarazo, parto y post parto. En virtud de ello, se realizará un análisis de los derechos vulnerados: a la vida, a la integridad, a la prohibición de tratos crueles e inhumanos, y, finalmente, al derecho a la salud, en específico, de los derechos sexuales y reproductivos y su afectación en relación a la falta de información brindada a la paciente.

Por otro lado, de manera complementaria se realizará un análisis del deber de debida diligencia reforzada en casos de violencia de género a la luz de los procesos judiciales en sede interna. Indicándose también la forma en que estos debieron ser resueltos en relación al incumplimiento de deberes en la praxis médica. Finalmente, se realizará un análisis de las medidas de reparación otorgadas por la Corte IDH a fin de determinar si estas fueron adecuadas o, si en su defecto, resultan insuficientes a la luz de las vulneraciones cometidas.

Problemas principales

6.1. Respetto a los hechos constitutivos de VO ejercidos por personal de salud del Hospital Sardá: Análisis de la VO como una forma de violencia de género y una forma de discriminación desde el DIDH.

Tal y como fue expuesto en los hechos, Cristina se encontraba embarazada de su tercer hijo cuando acudió al Hospital Sardá por dolores y molestias. Tras un examen médico se le indicó que llevaba un feto muerto, razón por la cual después de aproximadamente 5 horas fue inducida a trabajo de parto, el cual tuvo una duración de 3 horas, posteriores a las cuales Cristina muere sentada en una silla.

De manera previa al análisis del caso, es importante aproximarnos a la definición de VO, cuyo concepto es novedoso en tanto es un tipo de violencia invisibilizada e incluso normalizada cuyo abordaje ha sido puesto de relieve en el último siglo. Sobre ello, se debe precisar que el hecho de que el tratamiento a nivel académico y la preocupación de los Estados por abordar esta problemática sea reciente, esto no implica que este sea un fenómeno nuevo.

Miles de mujeres a nivel mundial sufren de VO cada año, siendo que, en el caso de América Latina, un 43% de mujeres embarazadas la habría sufrido (UNFPA, 2023). Así, por ejemplo, en Chile, Guatemala, Nicaragua, El Salvador y Perú, la VO se traduce en demoras injustificadas en la atención médica, divulgación de información errónea, malos tratos durante la atención, entre otros (Center for Reproductive Rights, 2023). Asimismo, en Argentina, el 75% de las denuncias recibidas por el Estado interpuestas por mujeres embarazadas se encuentra relacionada con trato deshumanizado durante el parto y el 43% de mujeres embarazadas refiere que se les prohibió compañía durante el trabajo de parto (Ministerio de las Mujeres, Género y Diversidades Argentina, 2022:p.12).

Por otro lado, en relación con las expresiones de VO, un estudio de la Pan American Health Organization, realizado en base a información de Brasil, México, Perú, Venezuela y Chile, reveló un incumplimiento de los estándares profesionales médicos en relación con las mujeres embarazadas. Así, el 19% y 74,6% de mujeres refieren haber sufrido una falta de consentimiento informado. Al 2% y 61% de mujeres se les negó el uso de medicamentos para aliviar el dolor. Finalmente, entre 2% y 62% de mujeres refieren haber recibido un trato humillante, como burlas, críticas por llorar, y la negación de alimentos (Tobasia-Hege y otros, 2019).

Cómo es posible apreciar, nos encontramos frente a una problemática mundial, que se presenta en miles de mujeres durante el desarrollo de su embarazo, parto, y postparto. Siendo que los datos expuestos evidencian la necesidad de dotar a todas estas prácticas lesivas de derechos humanos de una definición, así como, evidenciar cuál ha sido el abordaje de esta violencia en la jurisprudencia y pronunciamientos internacionales en materia de derechos humanos.

6.1.1. Abordaje de la VO a nivel doctrinario y jurisprudencial.

El reconocimiento y la definición de lo que constituye VO se encuentra en formación. Muestra de ello es que el documento de la OMS “Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud” no utiliza dicho término, sino que, refiere a la necesidad de “erradicar el maltrato en el parto” (OMS, 2014:p.2), ello debido a la falta de consenso internacional sobre su definición.

Sin embargo, en tanto se ha mostrado previamente que la violencia contra las personas gestantes no es reciente, en el presente trabajo sostengo que esta ha sido producto de la institucionalización de los partos. Es decir, el hecho de que los partos pasarán de ocurrir en el hogar a centros de salud, implicó un cambio de paradigma por el cual el parto se convirtió en una práctica médica institucionalizada, lo cual trajo consigo beneficios, pero también manifestaciones de abuso y conductas violentas contra las mujeres (Castro, 2014)

A nivel normativo es en Venezuela en donde por primera vez, en el año 2007, se acuña el término bajo la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, reconociendo la VO como *“la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente (...)”*⁹ Posterior a ello, diversos Estados lo han incorporado en su normativa y otros han modificado sus leyes o políticas vigentes para hacer referencia a este tipo de violencia. Tal es el caso de Perú, en donde dicho concepto, si bien no ha sido regulado en una ley, su definición se ha incorporado en ciertos instrumentos¹⁰.

A nivel doctrinario, tenemos que, para Belli, la VO un tipo de violencia ejercida por parte del profesional de salud sobre las mujeres, que se expresa en mayor medida en un trato deshumanizado hacia las mujeres embarazadas a través de distintas manifestaciones en el marco de la atención de la sexual de la mujer, el embarazo, el parto y el postparto (Belli, 2013:p.29). Para Villanueva, se puede definir la VO como un continuo que va desde las burlas y los regaños de las mujeres, la existencia de falta de información, la negación de brindar tratamiento, hasta daños considerables a su derecho a la salud. Siendo estas prácticas utilizadas como una forma de castigo y coacción (Villanueva, 2010: p.148)

Po otro lado, para Arguedas, la VO se define como aquellas prácticas que “degradan, intimidan y oprimen a las mujeres” en el ámbito de la salud (2014: p.146) Finalmente, para Castro, la VO

⁹ Ver la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en donde la VO se encuentra regulada como una de las modalidades de violencia contra la mujer.

asociacionvenezolanademujeres.com.ve/wp-content/uploads/2022/06/ley2.pdf

¹⁰ Según la Defensoría del Pueblo del Perú, el concepto de VO ha sido incorporado en tres instrumentos normativos: 1) el “Plan Nacional Contra la Violencia de Género 2016 – 2021”², 2) la Ley N° 30364 y su Reglamento y, 3) el Programa Presupuestal orientado a Resultados (PPoR) de Reducción de la Violencia contra la Mujer. Sin embargo, para el año del presente Informe no se cuenta con una norma específica que aborde la prevención y sanción de la VO. Detalle en: [Violencia-obstétrica.pdf \(defensoria.gob.pe\)](http://violencia-obstetrica.pdf(defensoria.gob.pe))

debe ser definida, no desde una mirada centrada en las relaciones médicas, sino como una violación a los derechos sexuales y reproductivos de la mujer (2014: p.176)

Cómo es posible apreciar, a nivel académico existen diferencias respecto a su definición, sin embargo, todas permiten evidenciar un mismo marco conceptual. Para fines del presente trabajo la VO sera aquella violencia de género y de derechos humanos, ejercida por el personal médico en contra de una persona gestante, durante las diversas etapas del embarazo, parto y postparto, siendo dicha violencia producto de la relación asimétrica entre ambos.

Dicha violencia puede manifestarse a través de violencia física o psicológica. Siendo la VO física, aquella que se presenta a través de prácticas médicas invasivas y perjudiciales para la salud de la persona gestante que no se encuentran justificadas y no respeta la posibilidad de un parto biológico (citado en GIRE, 2015: p.12) Por otro lado, en relación a la manifestación psicológica de la VO, esta incluye un trato deshumanizado y humillante hacia las persona gestantes (GIRE, 2015: p.13), así como la omisión o falta de información respecto al estado de salud de la persona gestante y su evolución (CIDH, 2019:párr.183)

Ahora, en relación las obligaciones estatales desde el DIDH. En el caso del SUDH, la Relatora Especial sobre la Violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias ha definido a la VO como aquella violencia cometida contra las mujeres durante la atención del parto en los establecimientos de salud. Asimismo, señaló que las formas de maltrato y la falta de consentimiento informado, relacionadas con la atención de los partos, se constituyen como una vulneración a los derechos humanos (Consejo de Derechos Humanos, 2019:párr. 4)

Por otro lado, el Comité CEDAW ha emitido tres dictámenes sobre VO, siendo el primero de estos, el emitido en febrero de 2020, producto de la denuncia individual presentada por la víctima S. M. F. contra España por la violación al artículo 2,3, 5 y 12 de la CEDAW. Dicho pronunciamiento es el primero en resolver una controversia cuasi-contenciosa, en donde los hechos de violencia alegados por la víctima fueron calificados como VO. Esto, en tanto se reconoció que desde su ingreso al hospital su parto fue patologizado al ser sometida a numerosas intervenciones tales como la realización de una episiotomía sin su consentimiento, sin recibir información debida, y sin que se le haya permitido dar opinión (Comité CEDAW, 2020: párr.7.5)

Posteriormente, en el año 2022, se emitió el dictamen N.A.E vs. España, y, en el año 2023, el caso M.D.C.P vs. España. En los cuales el Comité puso de relieve la necesidad de erradicar la VO en virtud de las obligaciones internacionales en materia de derechos y libertades de las mujeres (CEDAW, 2023: párr.6.2). Ello evidencia, que a nivel del SUDH se tiene un concepto de VO restringido específicamente a una violencia contra las mujeres durante el trabajo de parto y no en otras etapas del proceso de embarazo.

En el caso del SIDH, el razonamiento es diferente. La VO ha sido conceptualizada de manera amplia. Para el año 2012, el MESECVI, fue el primer mecanismo de dicho sistema en reconocer la VO y brindó recomendaciones a los Estados a fin de que incluyan normativa que sancione y

regule los elementos que constituyen un proceso obstétrico sin VO (CIM, 2012: p.40). Para el año 2019 la CIDH definió por primera vez a la VO, como aquella violencia contra la mujer que abarca situaciones de tratamiento irrespetuoso, abusivo, negligente, o de denegación de tratamiento en centros médicos, señalando que esta puede presentarse tanto en el parto, como en la etapa previa y posterior (CIDH, 2019: p.91)

Por su parte, la Corte IDH se pronunció en el año 2022 de manera breve en la Opinión Consultiva No. 29/22, en la cual se refirió a la VO como una violación a los derechos humanos contraria a la **CBDP**, dando cuenta de la obligación de los Estados de cumplir con sus obligaciones de prevención, respeto y garantía durante la prestación del servicio de salud reproductiva, con especial relevancia en el caso de mujeres privadas de libertad (Corte IDH, 2022: párr.160) Es en el año 2022, con la definición planteada en el caso materia del presente Informe, que la Corte por primera vez define el termino en su jurisprudencia e inicia un estándar que continua en desarrollo.

Sin embargo, considero que no es la primera vez que la Corte tuvo la oportunidad de declarar su comisión. Así, en el caso de IV Vs. Bolivia y en el caso de Manuela Vs. El Salvador, en los cuales se declaró la vulneración a los derechos sexuales y reproductivos de ambas víctimas en el marco de un contexto médico, se debió declarar que los actos sufridos por ambas mujeres fueron constitutivos de VO (Corte IDH, I.V. vs. Bolivia, 2016) (Corte IDH, Manuela y otros vs. El Salvador, 2021)

Finalmente, es relevante mencionar que en el Sistema Europeo de Derechos Humanos, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (**en adelante, TEDH**) en el caso R.R vs. Polonia del año 2011 abordó la VO. Resaltando en su análisis que los actos y omisiones durante la atención médica de la víctima constituyeron una vulneración a la prohibición de la tortura y tratos crueles, inhumanos o degradantes, al producir en la mujer gestante dolor y angustia. Esto al no haberse efectuado un correcto diagnóstico de la malformación del feto y su viabilidad (TEDH, 2011)

Posteriormente, en el caso Mehmet Şentürk y Bekir Şentürk vs. Turquía del año 2013, el Tribunal analizó la negativa de tratamiento médico una mujer gestante que padecía un embarazo de riesgo, señalando la responsabilidad del Estado al no brindar el tratamiento adecuado y urgente para salvaguardar su vida (TEDH, 2013) Finalmente, en el 2016, en el caso Elena Cojocarú Vs. Rumania, el Tribunal señaló la obligación de los Estados de adoptar acciones adecuadas para proteger la vida de los pacientes, en específico, al evidenciar que la víctima gestante se encontraba bajo sospecha de preeclampsia (TEDH, 2016:párr.101)

A continuación, partiendo del abordaje realizado sobre la VO, aterrizaremos en el caso en concreto a fin de realizar el análisis correspondiente.

6.1.2. Análisis de los hechos constitutivos de VO

Como fue expuesto en el acápite de hechos, tanto en las etapas de embarazo, parto y postparto, Cristina recibió una atención médica en la que se presentaron hechos constitutivos de VO. En la Sentencia materia de análisis la Corte IDH sostuvo que los actos constitutivos de VO fueron: la falta de un tratamiento médico especializado y diligente por los factores de riesgo consignados en la historia clínica, así como, el no haberle brindado información completa sobre las posibles alternativas de tratamiento y sus implicaciones (Caso Britez y otros vs .Argentina, 2022, párr.252).

Sin embargo, considero que **el razonamiento realizado por la Corte es insuficiente en relación con el análisis jurídico de la VO sufrida por Cristina**. Es por ello, que a fin de cubrir los vacíos de la sentencia, a continuación expondré: a) ¿Cuales son y como se deben ser entendidos los actos constitutivos de VO que sufrió Cristina, en relación a los estereotipos de género presentes en el actuar del personal médico?, b) ¿Cómo se diferencia la VO de la negligencia médica?, y c) ¿Cómo se presenta la relación entre Discriminación, Violencia de género y VO en el caso de Cristina?

a) ¿Cuales son y como se deben ser entendidos los actos constitutivos de VO que sufrió Cristina, en relación a los estereotipos de género presentes en el actuar del personal médico?

En primer lugar, la Corte IDH no profundiza sobre la definición de VO más allá de lo expuesto en su Opinión Consultiva No. 29/22. Es decir, más allá de reconocer que la VO es una violencia ejercida contra las personas gestantes durante el embarazo, parto y postparto en el acceso a los servicios de salud (Corte IDH, 2022, párr.160), no se refiere a las causas o el contexto en el que esta violencia se presenta y cómo ello es relevante para reconocer las manifestaciones de VO en el caso de Cristina. En tal sentido, a fin de responder a la pregunta **sobre cómo se debe entender la VO que sufrió Cristina**, es necesario, dar un paso previo y realizar un análisis de las causas y el contexto en el que esta se presenta.

Al afirmar que la VO es un tipo de violencia de género sostenemos que esta es producto de un proceso de medicalización del cuerpo femenino y del parto¹¹, que patologiza y controla el cuerpo de las personas embarazadas, bajo la idea del conocimiento legitimado del personal médico. Siendo esto producto de las relaciones asimétricas de poder entre dicho personal y las pacientes, relaciones que han sido construidas en una sociedad bajo un modelo médico, hegemónico y patriarcal, cargado de estereotipos de género (Salgado y Diaz, 2019:p.25).

Dichas relaciones asimétricas parten de una lógica institucional bajo la cual se han creado nuestras sociedades, en la cual se relaciona el género, el biopoder, este último definido por Foucault como el poder del Estado sobre los cuerpos de las personas, y el poder médico, el cual plantea la creencia de que el mandato médico es incuestionable (Arguedas, 2014:p.147).

¹¹ El proceso de medicalización parte de un discurso “higienista” el cual surge en el siglo XIX y se preocupa por fomentar conductas higiénicas, amorosas y cuidadosas en la mujer bajo la lógica del control de su sexualidad y su capacidad reproductiva, las cuales subyacen bajo un orden masculino enraizado profundamente en cuerpos y mentes (Bourdieu y Wacquant, 1992).

Asimismo, este modelo parte de un enfoque paternalista, centrado en el ejercicio del poder obstétrico el cual se define como una forma de poder que naturaliza estereotipos socialmente construidos respecto a las personas gestantes, el parto y la maternidad (Arguedas 2014). En virtud del cual, son las personas gestantes quienes cargan con el peso simbólico de la maternidad, imponiéndose sobre ellas el rol subjetivo de ser “madre”.

Dichos preceptos han traído consigo la aplicación de prácticas, tanto tenues como violentas (Arguedas, 2020:p.96), que atentan contra sus derechos. De este modo, se genera un proceso de naturalización del maltrato o violencia a partir de la vocación de control y poder sobre la mujer gestante, ubicándola como un sujeto subalterno frente a la jerarquización médica, cuya voz se anula frente al saber médico. Siendo que, dichas prácticas violentas ocurren en muchos casos en el marco de un contexto institucional de carencias médicas en virtud de las cuales, por ejemplo, se presenta una formación del personal insuficiente, falta de equipos y medicinas, falta de espacios apropiados para una atención humanizada, etc. Lo cual evidencia, además de la responsabilidad del personal médico, una responsabilidad institucional (Sesia, 2020:p.9).

En el presente caso, reconocer la existencia de dicha relación asimétrica es relevante, en tanto permite comprender la razón intrínseca por la cual, en el caso de Cristina, este poder médico derivó en abuso y en la reproducción de estereotipos de género.

A fin de precisar la forma en como esto se manifestó, a continuación, señalaré cuales son las conductas constitutivas de VO ejercidas contra Cristina, así como, sobre cuales son los estereotipos de género, que se evidencian en el actuar del personal de salud. Todo lo cual permitirá la comprensión de la anulación de los derechos de Cristina sobre la base de su condición de mujer gestante.

Etapas del embarazo de Cristina	Conductas constitutivas de VO ejercidas por personal del Hospital Sardá	Estereotipos de género presentes en los hechos de VO
Embarazo	<ul style="list-style-type: none"> - Omisión de información respecto a sus antecedentes médicos, los cuales calificaban como factores de riesgo en un embarazo. - No haberle brindado información sobre los riesgos, implicancias y cuidados a seguir a fin de evitar la aparición de preeclampsia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mujer gestante incapaz de decidir de manera autónoma sobre su salud y proveerse cuidados, al ser ignorante del saber médico. - Mujer gestante es vulnerable y se encuentra en protección total del personal de salud.
Parto	<ul style="list-style-type: none"> - Dilación en la intervención del parto con el fin de extraer al feto muerto, de aproximadamente 5 horas desde que llegó al Hospital. - Omisión de información precisa y oportuna sobre el procedimiento a realizar y sobre las posibles consecuencias o riesgos. - Sometimiento a un trabajo de parto con 	<ul style="list-style-type: none"> - Mujer gestante en su “rol de madre” debe ser fuerte y soportar dolores del propio embarazo. - Mujer gestante incapaz de decidir de manera autónoma sobre su salud y proveerse cuidados al ser ignorante del saber médico. - Conocimiento del personal médico superior e impartido bajo una

	un feto muerto por más de 3 horas. Encontrándose durante 2 de dichas horas sentada en una silla.	posición paternalista sobre la persona gestante.
Post-parto	<ul style="list-style-type: none"> - Omisión de brindar atención psicológica y emocional a fin de estabilizarla frente a la pérdida de su hijo, invisibilizando el proceso de duelo y la afectación por la pérdida. - Omisión de cuidado al hacerla permanecer sentada en una silla posterior a la intervención del parto, sin la estabilización física correspondiente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mujer gestante es culpable y responsable por la pérdida. - Cuestionamientos frente a la incapacidad de gestar, como un “fracaso” en su rol de madre.

Elaboración propia (2023)

Como es posible observar a largo de la atención médica recibida, desde los primeros chequeos médicos en el Hospital Sardá, durante la emergencia obstétrica del día 01 de junio de 1992, durante el parto del feto muerto y en la etapa post-parto, se presentó una patologización del embarazo y control sobre el cuerpo de Cristina que la colocó en una posición de subordinación respecto al personal médico y que restringió su autonomía como mujer. Siendo importante precisar que, si bien para fines del presente informe estamos diferenciando la violencia por etapas, esta se presenta de manera continua en tanto dichas prácticas se encuentran enraizadas en el modelo médico asimétrico antes referido.

En la etapa del embarazo, la relación asimétrica y abuso de poder que sufre Cristina se presenta desde la primera consulta en el Hospital Ramón Sarda, en donde a pesar de haberse indicado en su historia clínica un antecedente de hipertensión arterial¹², no se le brindó la información correspondiente respecto a los riesgos, implicancias y cuidados a seguir por sus antecedentes médicos. Es más, producto de la falta de información desde su última consulta hasta la fecha de la emergencia obstétrica, Cristina aumento su peso en más de 10 kilos, siendo este un factor perjudicial para su hipertensión, y que desencadenó la preeclampsia por la cual murió.

Dicha conducta por parte del personal de salud no es aislada, por el contrario, es generalizada y ocurre por la presencia de estereotipos de género que consideran a la mujer incapaz de decidir de manera autónoma sobre su salud (CIDH, 2010:párr.38) y sus cuidados, en tanto se les tiene por ignorantes del saber médico científico, el cual como ya fue expuesto se considera incuestionable y restringido al personal de salud.

Al respecto, del expediente no existe evidencia de que a Cristina se le haya brindado información adecuada sobre el cuidado y los controles a seguir debido a su antecedente de hipertensión, ni tampoco, frente a su posterior aumento de peso. Dicha carencia de información evidencia la consideración de Cristina como una persona vulnerable y subalterna

¹² Siendo el 10 de marzo de 1992, fecha en la que por primera vez Cristina acude al Hospital Ramón Sarda.

en la relación médico-paciente, en la cual se desvirtuó su condición como sujeto moral y de derechos (Arguedas, 2020:p.79)

Esto llevó a una carencia en el otorgamiento de información respecto a los riesgos de su estado de salud, el cual sostengo es resultado del asumir que Cristina no sería capaz de comprender lo que le sucedía. De este modo, el personal médico consideró eran ellos quienes debían tomar las mejores decisiones sobre su vida y cuerpo, entre otros motivos, porque aplicaron sobre Cristina un proceder estandarizado, producto del proceso de medicalización, ignorando su experiencia individual y los factores de riesgo que esta poseía.

En la etapa del parto, los estereotipos de género y el poder obstétrico, continúan impactando a través de la relación asimétrica entre el personal de salud y las pacientes, siendo esta etapa el momento crucial y de mayor vulnerabilidad para una persona gestante. En el caso de Cristina, es evidente que llegó al Hospital Ramón Sarda a las 9:00 horas, en una situación de grave riesgo y vulnerabilidad, al presentar intensos síntomas y dolores producto del feto muerto que llevaba en su vientre. En ese contexto, el personal de salud tenía obligaciones mínimas que cumplir de manera previa a la realización de una intervención para extraer al feto, tal y como es, el estabilizar a Cristina a nivel físico y psicológico frente a la noticia de la muerte de su hijo.

Sin embargo, lo que ocurrió fue todo lo contrario. De los hechos del caso se desprende que, desde las 9:00 horas en que Cristina ingresó al hospital, transcurrieron aproximadamente 5 horas para que esta fuera internada y sometida a trabajo de parto. Asimismo, una vez iniciado el trabajo de parto, a las 13:45 horas, este duró aproximadamente 3 horas hasta su conclusión, siendo importante el señalar que durante 2 de esas horas permaneció sentada en una silla.

Al respecto, ni del expediente, ni de la sentencia, se desprende información que permita señalar que el personal de salud del Hospital Ramón Sardá estabilizó de manera previa a Cristina, con lo cual es posible concluir que el sometimiento al trabajo de parto giro en función a un sistemas de salud deficiente en el que el servicio prestado se centró en la medicalización del proceso de parto y en la búsqueda de efectividad en costos y en tiempo (Consejo de Derechos Humanos, 2019:párr.19) Con ello, se dejó de lado, el priorizar a Cristina como sujeto autónomo, a fin de brindarle un parto humanizado e integral.

Sumado a ello, en relación a la dilación presentada de 5 horas desde el momento en que Cristina llegó al Hospital, y, de 3 horas en las que permaneció durante trabajo de parto, es posible evidenciar un sufrimiento grave tanto físico como emocional, frente al cual el personal médico hizo caso omiso.

Al respecto, si bien podría resultar contradictorio con los estereotipos señalados en la etapa del embarazo, lo cierto es que, en la etapa del parto la visión de indefensión o la incapacidad que se asume de la mujer gestante en su rol activo para la toma de decisiones sobre su cuerpo y su salud, se entrelaza con el estereotipo de su “rol como madre” el cual implica que en la

esfera de la maternidad la mujer deba ser fuerte y luchar por salvaguardar su embarazo, sin importar el dolor o sufrimiento propio de un parto.

De este modo, partiendo de los estereotipos sobre la distribución de roles parentales, los cuales en el caso de la mujer se basan en una idea preconcebida sobre el rol de esta como madre (Corte IDH, Caso Atala Riffo y Niñas Vs. Chile, 2012: párr.140), tenemos que, en el caso de Cristina, el personal de salud del Hospital Sarda mermó y normalizó la idea del dolor que sufrió, siendo esto consecuencia de un entendimiento social y médico que niega la posibilidad de que la mujer gestante sufra durante el proceso de parto.

Sobre ello, considero que, incluso en el supuesto en el que se tomará en cuenta el padecimiento físico y psicológico de Cristina, la dilación y trato médico de tenerla en una silla con el feto muerto, materializan la idea de que la mujer gestante debe ser fuerte y tolerar cualquier inconveniente en pro de su destino natural de ser madre. De ahí que la tolerancia al dolor durante el proceso de labor de parto sea una exigencia moral, a fin de que la mujer asuma su papel de madre, siendo parte “de las lecciones morales que también se asocian al poder obstétrico”(Arguedas, 2014:p.157)

Respecto a la etapa del postparto, es importante resaltar que el análisis realizado por la Corte se centró en las etapas previas, frente a lo cual considero era necesario acompañar el análisis con la violencia en esta última etapa. En el presente caso, tras el procedimiento de parto a Cristina se le dejó sentada en una silla, sin brindarle una atención psicológica por el duelo que se encontraba atravesando debido a la muerte de su hijo.

Sobre esto último, se ha señalado que, en casos de aborto espontáneo o muerte perinatal, lo que se pierde no es un ser tangible o reconocido de manera física, frente a lo cual se dificulta el reconocimiento del duelo (Martinez, 2021:83), ya que, tal y como señala Kint “donde no hubo vida no hay muerte”(citado en Martinez, 2021:83). Frente a ello, se suma el estereotipo por el cual se culpabiliza a la mujer por la pérdida, y en otros casos, si bien no hay una imputación de culpa, es la misma mujer quien padece dichos sentimientos (Adolfsson, 2004), cuestionando su capacidad de gestar al considerarse un fracaso en su rol de madre.

En el caso de Cristina, el maltrato sufrido en la etapa postparto generó una afectación a su estado psicológico y emocional, que exacerbó las consecuencias de su muerte. Si bien el trato médico durante esta etapa puede ser catalogado como una “falta de empatía”, sostengo que desde una lógica jurídica dichos actos se traducen en un incumplimiento de obligaciones por parte del personal de salud.

Dicho incumplimiento se presenta al dejar a Cristina sentada en una silla, el no llevarla a un espacio de atención o reposo en donde no tenga contacto con otras mujeres realizando trabajo de parto, el no comunicarle la posibilidad de contar con una compañía en esta etapa, no brindarle asistencia psicológica, entre otros. De este modo, la imposibilidad de ejercer el duelo de su pérdida gestacional evidencia que a Cristina se le brindó el trato de un objeto y no el de una persona.

Es necesario precisar, que de la labor médica se espera el diagnóstico y la curación, pero también que acompañen y atiendan las aflicciones (Martinez, 2021:p.94) Con lo cual, el hecho de que el personal médico centre su labor en el ámbito de la curación física y considere la muerte del feto como algo patológico y no merecedor de aclaraciones, da cuenta de un incumplimiento de obligaciones por parte del Estado. Ello al no considerar la intensa experiencia de temor e inseguridad frente a la muerte de su hijo, así como, el deplorable estado psicológico y emocional en el que esta se encontraba producto del trauma y estrés sufrido.

b) ¿Fueron los actos de VO actos de Violencia de Género y constitutivos de Discriminación por su condición de mujer gestante?

En virtud de lo expuesto, considero importante el señalar la **relación intrínseca de los actos de VO sufridos por Cristina como actos de violencia de género, que configuran una forma de Discriminación y una violación en si misma a los derechos humanos.**

Al respecto, si bien hoy en día existe consenso en la comunidad internacional respecto del derecho de las mujeres a vivir libres de violencia y de discriminación, al haber sido consagrado como un desafío prioritario en los sistemas de protección de los derechos humanos a nivel regional e internacional¹³, lo cierto es que dicho marco normativo no siempre fue reconocido como tal.

Es con la evolución del derecho internacional, que si bien los Estados siguen cumpliendo un papel principal, ya no se tiene un sistema meramente estatocéntrico (Carrillo, 1995:p.15) con lo cual se plasma la necesidad de proteger los derechos humanos del individuo (Salmón, 2017:p.75) Así, a través del proceso de humanización se reconocen nuevos principios y deberes estatales, tal y como es el principio de igualdad y no discriminación el cual se reconoce como una norma del jus cogens (Corte IDH, 2003:párr.83).

Reconocer ello implica que, según lo regulado en el artículo 53 de la Convención de Viena, dicha norma es imperativa del derecho internacional y no admite pacto en contrario¹⁴. De ese modo, los Estados deben abstenerse de realizar acciones que de cualquier manera vayan dirigidas, directa o indirectamente, a crear situaciones de discriminación de jure o de facto (Corte IDH, 2003:párr.101-104)

Esto es relevante, toda vez que la prohibición de discriminación se presenta como uno de los “principios transversales a todos los derechos, en la medida en que constituyen el sustento de la garantía y goce efectivo igual de los derechos para todas las personas” (Uprimny y otros,

¹³ Ver inciso D) del Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. Declaración de Beijing sobre La violencia contra la mujer. <https://beijing20.unwomen.org/~media/field%20office%20beijing%20plus/attachments/beijingdeclarationandplatformforaction-es.ashx#page=57>

¹⁴ Ver art.53 de la Convención de Viena sobre Tratados: [Convención de Viena sobre Tratados.doc \(oas.org\)](https://www.oas.org/es/sistema/instrumentos/convenio_viena_sobre_tratados/doc/convenio_viena_sobre_tratados.doc).

2014) Al respecto, Mantilla señala que, “el derecho a la igualdad y el principio de no discriminación son el sustento para eliminar y erradicar situaciones discriminatorias que han afectado de manera particular a determinados grupos de la población que han sido puestos en situación de vulnerabilidad como sucede con la violencia dirigida a las mujeres por el hecho de serlo (...)”(2019)

Por otro lado, respecto al reconocimiento de la prohibición de violencia contra la mujer, el DIDH en sus inicios no poseía una perspectiva diferencial que reconociera explícitamente el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia sin discriminación. Así, por ejemplo, la DUDH reconoció en sus artículos 3 y 5, la dignidad intrínseca de todo ser humano, sin plantear un reconocimiento expreso de la violencia contra la mujer. También, la CADH compromete a los Estados a respetar los derechos y libertades reconocidos en la Convención sin discriminación alguna por motivos diversos, entre ellos, el sexo.

Dichas normas consagran el principio de igualdad y prohíben la discriminación (Diez, 2011:p.98), pero no abarcan aspectos que hoy en día conocemos en materia de prohibición de violencia contra la mujer y menos aún fueron realizadas aplicando un enfoque de género. Es recién en el año 1981, en que se reconoce a través de la Convención CEDAW y su protocolo facultativo, que la discriminación hacia la mujer adquiere el grado de preocupación internacional¹⁵.

Si bien dicho tratado es base fundamental en materia de los derechos de la mujer, a mi parecer, posee un vacío, toda vez que no regula de forma explícita ni define la prohibición de violencia contra la mujer. Por ello, considero necesario realizar una lectura sistemática de la misma junto con las Recomendaciones Generales 12 y 19, emitidas por el mismo comité CEDAW en 1989 y 1992 respectivamente. Dichas recomendaciones consideran la violencia basada en el sexo de la mujer como una forma de discriminación (CEDAW, 1989)(CEDAW, 1992). Es decir, con ellas se reconoce como discriminatoria la violencia dirigida contra la mujer porque es mujer, como una acción que anula el goce de sus derechos humanos y sus libertades fundamentales.

A nivel interamericano, en 1996 se aprobó la CBDP, la cual define a la violencia contra la mujer en su artículo 1 como *“cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado”*(CBDP, 1994). Asimismo, en su artículo 5 señala que *“(...)la violencia contra la mujer impide y anula el ejercicio libre y pleno de esos derechos.”*(CBDP, 1994)

En virtud de ello, considero que la categorización de la prohibición de la violencia contra la mujer, además de tomar como base el principio de no discriminación, regula el derecho a una vida libre de violencia en sí misma como un derecho autónomo inherente a toda mujer, cuya vulneración constituye una violación a los derechos humanos. Abordar esto implica que los Estados tengan, por un lado, la obligación de crear los medios para su plena efectivización

¹⁵ Para mayor información ver: [Protocolo Facultativo de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer | OHCHR](#)

dentro de su ordenamiento jurídico, y, por otro lado, la responsabilidad frente al incumplimiento o transgresión de dichas obligaciones.

De este modo, sostengo que Cristina no sólo sufrió VO, sino que además, producto de dicha violencia, sufrió discriminación y violencia por su condición de mujer gestante al recibir un tratamiento indebido y deshumanizado en las diferentes etapas de su embarazo. Los actos de discriminación y violencia que sufrió la colocaron en una situación de vulnerabilidad adicional y anularon su dignidad como persona.

Tal y como fue señalado en el Caso Manuela y otros vs. El Salvador, Cristina tenía derecho a recibir un trato digno y respetuoso en la atención de brindada por el Hospital (Corte IDH, 2022:párr.252), especialmente en la atención obstétrica recibida, la cual como veremos mas adelante implica el garantizar su derecho a la salud reproductiva, y por tanto debió ser prestada sin violencia y discriminación.

Es importante tener en cuenta que, en el caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador, se señaló que en casos de discriminación por una de las categorías protegidas contempladas en el artículo 1.1 de la Convención, el Estado se encuentra obligado a exponer las razones utilizadas para la diferenciación de trato, debiendo ser razones serias y basadas en argumentos legítimos. En dichos casos se debe aplicar la inversión de la carga de la prueba, toda vez que, corresponde a la autoridad demostrar que las decisiones, actuaciones u omisiones diferenciadas no tenía un propósito ni un efecto discriminatorio (2015:párr. 257)

En virtud de ello, al realizarse la inversión de la carga probatoria en el caso en concreto, el Estado Argentino debía demostrar que las omisiones en la atención médica y el trato recibido por Cristina durante las etapas de embarazo, parto y post parto, no tenían una finalidad o efecto discriminatorio. Con lo cual se debía demostrar que las acciones u omisiones del personal médico del Hospital Sardá se realizaron en base a la condición médica real y en base a criterios médicos que buscaban proteger la salud de Cristina.

Sin embargo, de la información del expediente y en virtud del reconocimiento de responsabilidad es posible sostener que el trato discriminatorio que sufrió Cristina no tiene una justificación real ni legítima. Frente a ello, sostengo que el Estado de Argentina es responsable por haber incumplido y transgredido su obligación imperativa de No Discriminación, así como por haber ejercido actos de violencia basadas en el género de Cristina, lo cual anuló el goce de sus derechos y libertades.

c) ¿Cómo se diferencia la VO de la negligencia médica en el presente caso?

Como último punto y de manera previa al análisis específicos de los derechos vulnerados, considero importante destacar, frente al vacío de la Sentencia, cual es la diferencia entre VO y negligencia médica. Siendo ello necesario, toda vez que, durante los procesos judiciales en sede interna, existieron contradicciones respecto al actuar médico las cuales fueron determinantes para la no imputación de responsabilidad.

A nivel doctrinario la información sobre esta diferencia es escasa, sin embargo, Francisca Fernández, abogada especialista en la materia, ha señalado que no toda negligencia médica puede ser considerada VO, toda vez que esta última posee peculiaridades que la diferencian de cualquier trato negligente, error o impericia por parte del personal de salud (2020). Asimismo, refiere que la negligencia debe ser entendida como una serie de errores, falta de conocimiento, falta de medios, u otros motivos, mientras que, la VO es una práctica generalizada, mediante la cual tratos o prácticas médicas, a pesar de haber sido acreditadas como lesivas y dañinas, se siguen aplicando por una resistencia continuada y sistemática (Fernández, 2020).

En el presente informe comparto dicha posición y sostengo que, si bien ambas situaciones pueden aparecer en simultáneo, los hechos descritos previamente ejercidos contra Cristina constituyeron VO, la cual es diferente a cualquier otra mala práctica negligente o violenta que pudo haber ejercido el personal médico contra un paciente. A fin de comprender ello, es importante precisar que la infracción negligente o culposa puede ser definida como la comisión u omisión en la atención debida, ya sea por inacción, descuido o por la realización de una acción incorrecta, la cual podría conllevar a responsabilidad médica (CNDH, 2017:p.18)

En tal sentido, una mala práctica comprende la falla de no actuar según las normas de atención, por la falta de conocimiento, o por negligencia al proporcionar la atención correcta al usuario¹⁶. Dicha mala praxis puede ocurrir no solo como efecto de la negligencia, sino también como señalan Tiffer y Quirós producto de la imprudencia en el desempeño de la actividad, por impericia al no dar cumplimiento de las normas médicas, o por incumplimiento de los deberes profesionales (citado en Romero, 2014:p.110) Frente a ello, es posible apreciar una relación de género-especie entre la VO y la negligencia, cuyas diferencias paso a detallar.

La VO es una violencia ejercida por el personal de salud en contra de personas gestantes, en particular mujeres y niñas, quienes se encuentran en una situación especial de vulnerabilidad y respecto de las cuales el Estado tiene un deber especial de protección (Corte IDH, Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú, 2006:párr.298). Mientras que, la negligencia médica, es cometida por el personal de salud en contra de las personas usuarias del servicio de salud en general, es decir no solo personas gestantes que se encuentran en una situación de vulnerabilidad, así como tampoco se plasma necesariamente por el ejercicio abusivo en manos del Estado.

Otra diferencia importante es que, la VO no solo se presenta en los casos en los que la persona gestante está enferma o en una emergencia obstétrica, sino durante las distintas etapas de la gestación, parto y postparto. Frente a ello, podrían presentarse actos constitutivos de VO durante la etapa del embarazo que, sin generar un daño o lesión física en la paciente, producen una vulneración a su dignidad humana, y en consecuencia, la vulneración de diversos derechos y no sólo del derecho a la salud. El mejor ejemplo de lo antes mencionado,

¹⁶ La World Medical Association realizó esta presión en una Declaración adoptada en el 4th World Medical Assembly Marbella, Spain, September 1992. Para mayor detalle ver: [World Medical Association Statement on Medical Malpractice – WMA – The World Medical Association](#)

es el maltrato verbal o el uso de insultos por parte del personal médico hacia las personas gestantes, lo cual implica que se le coloque en una situación de sufrimiento y angustia. Dicha situación no representa un daño a su salud física necesariamente, sino más bien una afectación directa a su dignidad.

Por el contrario, la negligencia médica se presenta al momento de la atención directa al usuario del servicio de salud, intervención en la que pueden haber omisiones o acciones negligentes por parte del personal médico lo cual genera un daño o lesión en la salud del usuario del servicio manera certera (citado en Romero, 2014:p.117) Es decir, habrá negligencia médica siempre que se acredite de manera objetiva el daño causado en la salud del paciente.

En otro extremo, la VO se desarrolla en el marco de una relación de poder asimétrico entre la persona gestante y el profesional de salud, la cual se caracteriza por haberse generado bajo un modelo patologizante del embarazo, en el cual, como ya fue planteado, el binomio paciente-usuaria se ve inmerso en una serie de estereotipos de género que condicionan la atención. En contraposición, la negligencia médica, no se produce necesariamente en un contexto de asimetría de poderes, así como, no opera siguiendo una lógica patriarcal, toda vez que ocurre en el marco de una atención indebida o por la inacción en relación al cumplimiento deberes profesionales.

En relación a lo expuesto, si bien es posible apreciar una relación de género y especie, siendo la VO el género y la negligencia médica la especie, es claro que ambos son conceptos autónomos y no equiparables.

En el caso en concreto, al no haberle brindado a Cristina la información correspondiente respecto al tratamiento y cuidados a seguir frente a sus antecedentes médicos y embarazo de riesgo, considero que esto no sólo parte por una omisión del personal médico de brindar información, lo cual se cataloga como una negligencia, sino que, es también producto del abuso de poder obstétrico presente en las instituciones médicas, al considerar a Cristina como mujer incapaz de decidir de manera autónoma sobre su salud.

Asimismo, si bien el hecho de no estabilizar a Cristina tanto de manera previa como posterior puede ser subsumido en una atención médica negligente al omitir el deber de cuidado, lo cierto es que, el que Cristina tuviera que esperar largas horas para la intervención y permaneciera en una silla durante su etapa postparto con un estado de salud deplorable, constituye VO. Ello generó un sufrimiento y afectación grave a sus derechos, al asumirla en su "rol como madre", el cual implica que la mujer debe ser fuerte y luchar por salvaguardar su embarazo, soportando dolores y afecciones.

Asimismo, en relación al hecho de que Cristina permaneciera en una silla durante y posterior a su trabajo de parto, no podría ser considerado un supuesto de negligencia, toda vez que la intervención médica en el parto ya había sido brindada. En tal sentido, el tratamiento médico representa un hecho abusivo, mas no susceptible de ser calificado como una intervención médica negligente por parte del personal de salud. Frente a ello, considero que el calificar

dichos actos solo como un problema de respeto hacia Cristina resulta insuficiente e invisibiliza la problemática de violencia contra las personas gestantes en los centros de salud. Con lo cual, tal y como fue señalado en el análisis previo, dichos actos son constitutivos de VO, y por tanto deben ser abordados como tal.

6.2. Respeto a la vulneración de los derechos de Cristina producto de los hechos constitutivos de VO ejercidos por personal médico del Hospital Sardá.

Al haber expuesto que los actos cometidos por personal médico del Hospital Sardá en contra de Cristina, durante sus etapas de embarazo, parto y postparto son actos de VO, a continuación, se expondrá cómo es que estos impactaron en la vulneración de sus derechos a la vida (art. 4) y a la integridad (art. 5.1), a la prohibición de tortura y/o tratos crueles e inhumanos (art. 5.2), a la salud reproductiva (art. 26) de la CADH en relación con el artículo 1.1 de la CADH.

6.2.1. Respeto a la vulneración del derecho a la vida e integridad de Cristina.

De los hechos del presente caso, es interesante poner de relieve que la Corte no realiza un análisis específico e individualizado sobre el derecho a la vida y a la integridad, en tanto, considera la vulneración de dichos derechos como consecuencia de la afectación al derecho a la salud. En tal sentido, si bien me encuentro de acuerdo con la Corte, respecto a que la vulneración de los derechos se encuentran directa e íntegramente relacionada, considero necesario efectuar un análisis de la afectación de manera individual, con el fin de puntualizar las obligaciones internacionales de los Estados respecto de cada uno de estos derechos en relación a las personas gestantes.

Respecto a la muerte materna, esta debe ser entendida como la muerte de una mujer durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, debido a causas no accidentales y que hayan estado relacionadas o agravadas por el embarazo o la atención brindada (ONU, 1999, p.70). Es importante destacar que al basarse la muerte materna en una causa prevenible, es decir, no accidental, esto implica que el Estado incumple su posición de garante del derecho a la vida cada vez que dicha muerte ocurre. Sobretodo tomando en cuenta que el derecho a la vida es un presupuesto esencial para el ejercicio de otros derechos (Corte IDH, Cuscul Pivara y otros Vs. Guatemala, 2018:párr.155)

En el supuesto de una vulneración a la vida, la Corte IDH ha planteado que para determinar la vulneración por parte del Estado *“no se requiere determinar la culpabilidad de sus autores o su intencionalidad, y tampoco es preciso identificar individualmente a los agentes a quienes se atribuyen los hechos violatorios”*(Comunidad Garífuna de Punta Piedra y sus miembros Vs. Honduras, 2015:párr. 263). Esto debido a que el SIDH tiene como rol central el establecer la responsabilidad internacional de los Estados partes, más no el sancionar a las o los sujetos que cometen dicha vulneración.

De este modo, para alegar la vulneración del derecho a la vida basta con acreditar que las acciones u omisiones del Estado o sus agentes causaron o pudieron causar el que se haya producido dicha vulneración, o, el evidenciar un incumplimiento de obligaciones por parte del Estado (Corte IDH, Comunidad Garífuna de Punta Piedra y sus miembros Vs. Honduras, 2015:párr.263).

Ahora bien, respecto al derecho a la integridad personal, la CADH establece la protección de la integridad de la persona en sus diversas manifestaciones tanto “física, psíquica y moral”¹⁷. En relación a la integridad física, si bien en la mayoría de casos en los que se produce esta afectación hay una lesión al derecho a la salud, esta lesión no es requisito constitutivo para que se produzca la afectación al derecho a la integridad. Lo que determina la afectación a la integridad física es la intervención sobre el cuerpo de la persona sin consentimiento y produciendo un menoscabo a su integridad (Canosa y Otros, 2012: p.491)

Por otro lado, en relación a la integridad psicológica y moral, es importante precisar que, respecto a la primera esta se traduce en un menoscabo al libre desarrollo de la personalidad, así por ejemplo, constituye una vulneración a la integridad psíquica la angustia, estrés o temor de la víctima. Mientras que, en el caso de la integridad moral, esta sucede cuando se degrada a la víctima (Canosa y Otros, 2012: p. 491).

En relación a las obligaciones de los Estados, en el marco de su deber de garantía, estos deben realizar las acciones necesarias para que las instituciones, tanto públicas como privadas, en el desarrollo de sus conductas no amenacen o afecten el derecho a la integridad personal (CIDH, 2020:párr.96) De este modo, cuando se comete una vulneración a este derecho, resulta necesario realizar un análisis de responsabilidad del Estado por incumplimiento de dicho deber de prevención.

Así, será necesario verificar si *“i) las autoridades estatales sabían, o debían haber sabido, de la existencia de un riesgo real e inmediato para la vida y/o integridad personal de un individuo o grupo de individuos determinado, y que ii) tales autoridades no adoptaron las medidas necesarias dentro del ámbito de sus atribuciones que, juzgadas razonablemente, podían esperarse para prevenir o evitar ese riesgo”* (Corte IDH, Veliz Franco y otros Vs. Guatemala, 2014:párr.109).

Pues bien, a fin de analizar la responsabilidad del Estado Argentino, en primer lugar, será necesario verificar si las autoridades médicas del Hospital Sardá tenían conocimiento o debían haberlo tenido respecto de la presencia de un riesgo real e inminente para la vida e integridad personal de Cristina en las distintas etapas de su embarazo.

En tal sentido, de las pruebas obrantes en el expediente considero que no existe duda alguna de que, además de la atención médica especializada que se debía brindar a Cristina por su condición de gestante, constaba en la historia clínica de dicho Hospital el que esta poseía

¹⁷ CADH. Artículo 5. “toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral”

antecedentes de hipertensión arterial por su embarazo previo y otros factores de riesgos (Corte IDH, Britez Arce vs. Argentina, 2022:párr.28).

Al respecto, la hipertensión arterial es una de las causas más comunes de muerte materna (OMS, 2019) y a partir de ella se pueden desarrollar la patología de preeclampsia, tal y como sucedió en el caso en concreto. Frente a ello, el TEDH, ha señalado que es obligación de los Estados el adoptar acciones adecuadas para proteger la vida de las gestantes bajo sospecha de preeclampsia (TEDH 2016:párr.101). Con lo cual, considero que el constatar en su historia clínica este antecedente es elemento suficiente para considerar a Cristina como una paciente de riesgo, y, por tanto, brindarle un tratamiento especializado que permita evitar su muerte.

Al igual que en el caso *Alyne Da Silva (difunta) vs. Brasil del Comité CEDAW*¹⁸, la muerte de Cristina estuvo relacionada a complicaciones obstétricas relacionadas con su embarazo, las cuales se presentaron de manera muy temprana durante la etapa de gestación y se exacerbaron frente a la determinación del feto muerto y en etapa postparto, frente al trato indebido y deshumanizado que sufrió. Frente a ello, la muerte de Cristina debe ser considerada una “muerte materna”, en tanto dichas complicaciones eran susceptibles de ser prevenibles, a través del suministro de información y tratamiento médico anticipado de calidad que contrarreste la situación de riesgo en la cual se encontraba, siendo el Estado el principal garante de ello.

Por otro lado, en el supuesto negado de que las autoridades del Hospital Sarda no hubieran tomado conocimiento del antecedente de hipertensión arterial que portaba Cristina, no es menos relevante, el considerar que, al momento en el que ella acude al Hospital por la emergencia obstétrica del 01 de junio de 1992, se encontraba en una condición física deplorable producto del feto muerto que llevaba. En dicho supuesto, no sería posible alegar la inexistencia o el desconocimiento de riesgo durante la etapa de parto y posparto. Por el contrario, es con la determinación del feto muerto que se presenta un riesgo latente de la posibilidad de muerte de la madre.

Ahora bien, en segundo lugar, en relación al hecho de si las autoridades médicas adoptaron las medidas adecuadas en el marco de su competencia con el fin de haber prevenido o evitado el riesgo en el cual se encontraba Cristina, sostengo que no existen pruebas de un actuar preventivo durante la etapa de embarazo de Cristina, por el cual se buscará controlar o evitar las consecuencias del antecedente de hipertensión para evitar su aumento o la consolidación de una preeclampsia.

Al respecto, la Corte IDH ha analizado esta cuestión desde un planteamiento similar en el caso *Guachalá Chimbo y otros Vs. Ecuador*, el cual se relaciona con la desaparición de Luis Eduardo

¹⁸ El caso se refiere a la muerte de Alyne Da Silva, mujer de ascendencia afro-brasileña, debido a complicaciones obstétricas tras la negativa de atención médica de calidad por parte de un hospital público y uno privado. En razón de ello, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer consideró responsable al Estado de Brasil por el abandono de la víctima en el escenario de una muerte materna prevenible, constituyendo según el Comité una violación al derecho a la salud y un acto de discriminación.

Guachalá, persona con discapacidad mental, mientras se encontraba en un hospital público. En dicho caso se alegó que en virtud de la posición de garante, existe la presunción de que, frente a los hechos de desaparición y las lesiones sufridas por la víctima, el Estado sería responsable por las vulneraciones que esté presente.

Asimismo, se señaló que el Estado tenía la carga de aclarar que es lo que había ocurrido con el señor Guachalá, así como, probar la ausencia de responsabilidad respecto a su desaparición, sin embargo, en tanto se mantuvo la incertidumbre sobre lo ocurrido, la Corte consideró que el Estado incumplió su deber de garantizar el derecho a la vida e integridad, en relación con el derecho a la salud (Corte IDH, Caso Guachalá Chimbo y otros Vs. Ecuador, 2021:párr.163)

Tomando en cuenta el razonamiento de la Corte, en dicho caso, al encontrarse en custodia de personal médico del Hospital Sardá, considero que Cristina sufrió una serie de actos de VO que le provocaron lesiones físicas y psicológicas, que derivaron en su muerte. Sobre los cuales pesa la presunción de que fue el Estado el que los cometió, al no haber evitado un riesgo previsible.

Señalar esto es relevante toda vez que, durante la etapa del parto y postparto, el conocimiento de su antecedente de hipertensión arterial sumado a la condición de riesgo por el feto muerto que llevaba en el vientre, implicó la necesidad de un monitoreo mayor y el brindar una atención prioritaria a Cristina, frente al riesgo inminente de que desarrolle preeclampsia y esta su muerte. Esto según lo señalado en las “Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia” en donde se consideró que la mayoría de las muertes postparto relacionadas con trastornos hipertensivos y accidentes cerebrovascular, se encuentra asociadas con complicaciones en la presión arterial alta grave y no controlada, frente a lo cual se recomienda que para mujeres con preeclampsia grave a término se acelere el parto y el tratamiento con antihipertensivos (OMS, 2014:27-29).

En conclusión, en el caso de Cristina, no se cuenta con prueba alguna que demuestre que desde el inicio de su atención en el Hospital Sardá esta recibió atención médica adecuada a fin de controlar y/o prevenir su muerte. Prueba de ello, es que fue inducida a parto, recién a las 13:45 horas habiendo ingresado al Hospital a las 9:00am. Así también, el hecho de que durante el proceso de parto y de manera posterior permaneciera sentada en una silla con un feto muerto, evidencia una acción que exacerba el riesgo de gravidez en el cual se encontraba Cristina.

6.2.2. Respetto a la configuración de tratos crueles e inhumanos en el caso de Cristina (regulada en el artículo 5.2 en relación con el artículo 1.1 de la CADH)

Habiéndose acreditado la vulneración del derecho a la vida e integridad personal, se torna relevante responder a la pregunta de si ¿Fueron los actos de VO cometidos en contra de Cristina por personal de salud del Hospital Sardá hechos de tortura y/o tratos crueles e inhumanos?

En relación a ello, a pesar de ser indiscutible la gravedad de los hechos, la Corte no analiza la comisión de tortura, penas y/o tratos crueles inhumanos o degradantes cuya prohibición se encuentra regulada en el artículo 5.2 de la CADH. Al respecto, es importante destacar que dicha Convención no describe que es lo que se debe entender por tortura y tratos crueles e inhumanos o degradantes, por lo cual, se recurrirá al estándar utilizado en el DIDH.

Históricamente la protección contra la tortura y los tratos crueles, inhumanos o degradantes se ha ligado a un contexto de privación de libertad, al ser utilizados como mecanismos para el castigo y el control. Sin embargo, con la evolución del DIDH se ha reconocido que la tortura y otros tratos crueles e inhumanos o degradantes se presenta también en otros contextos o espacios de custodia en los cuales la víctima se encuentra dentro de un espacio de control o dominio, tal y como es el ámbito médico (Consejo de Derechos Humanos, 2013:párr.15)

Respecto a ello, en el campo de la obstetricia la mujer se ve sometida a un poder obstétrico, ejercido por el personal de salud, al encontrarse bajo un contexto de custodia (Corte IDH, Ximenes Lopes Vs. Brasil, 2006:párrs.106 y 107) En dicho contexto, la mujer gestante se ve especialmente vulnerable a sufrir el riesgo de ser víctima de tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes, los cuales al ser infligidos no sólo denigran a la persona en su dignidad y autonomía, sino además generan una afectación a su integridad psíquica, física y moral (Corte IDH, Ximenes Lopes Vs. Brasil, 2006:párr.106)

Al respecto, el Relator Especial del Consejo de Derechos Humanos sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, ha señalado que las mujeres son más vulnerables a sufrir tortura y malos tratos cuando acuden a recibir asistencia médica, por su disconformidad real o aparente con las funciones que determina la sociedad para cada sexo (Consejo de Derechos Humanos, 2013). Asimismo, expresó que dichos malos tratos se presentan en personas gestantes, por ejemplo, al momento de alargar los plazos o en demoras irrazonables para llevar a cabo la intervención médica (Consejo de Derechos Humanos, 2013)

Por otro lado, en la Observación General No. 22 el Comité DESC ha señalado que la falta de servicios de atención de calidad en una emergencia obstétrica puede constituir tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes, al causar en la mayoría de casos mortalidad materna, y en consecuencia una violación de los derechos de la mujer (Comite DESC, 2016:párr.10).

Es importante destacar además que, tal y como fue señalado por el TEDH en el Caso R.R Vs. Polonia, a diferencia de un acto de tortura los actos “inhumanos” además de premeditados, son aplicados durante periodos de tiempo que causan daños físicos o sufrimientos mentales intensos (TEDH, 2011: párr.149). Mientras que, los actos “degradantes” se presentan cuando el trato genera miedo, angustia e inferioridad en la víctima degradándola como persona (TEDH, 2011: párr.150).

Así, en dicho caso, el TEDH reconoció que R.R habría sido víctima de tratos inhumanos y degradantes por parte del personal de salud. En relación a un trato inhumano al haberle causado daños físicos y sufrimientos intensos frente a la posibilidad de que el feto que portaba

estuviese afectado por una malformación, sin realizarse durante varias semanas los estudios correspondientes que R.R solicitaba. En relación al trato degradante, este le produjo grave angustia por el desconocimiento de la situación y el cuidado requerido debido a la supuesta condición del feto, situación que se sumo a su grave estado de vulnerabilidad (TEDH, 2011:parr.156-159).

Ahora bien, es relevante tener en cuenta que a fin de determinar si en el presente caso los hechos constitutivos de VO contra Cristina se enmarcan como tortura y/o tratos crueles inhumanos, la Corte IDH ha planteado en su jurisprudencia que es necesario evidenciar si dichos actos cumplen con los requisitos de (i) severidad del sufrimiento, (ii) intencionalidad del acto y (iii) la motivación o fin del mismo para producir un perjuicio (Corte IDH, Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú, 2006)

En primer lugar, respecto a la severidad del sufrimiento, según lo señalado por la Corte IDH en el Caso Loayza Tamayo vs. Perú, las diversas infracciones del derecho a la integridad física y psíquica como lo es la tortura y/o los tratos crueles inhumanos presentan diversas variedades de grado e intensidad, en base a las secuelas físicas y psíquicas que deben ser probados en cada caso (1997:párr.57). Con lo cual resulta relevante realizar un análisis de la severidad de la afectación alegada.

En el caso de Cristina considero que, en primer lugar, la demora en la atención médica y la falta de información brindada durante este lapso al haber esperado por un plazo de aproximadamente 5 horas hasta ser sometida a trabajo de parto para extraer el feto, evidencia tanto una dilación irrazonable frente al conocimiento de los riesgos médicos que su situación implicaba, como una desatención a los dolores intensos de Cristina. Esto agravó su padecimiento físico y psicológico por la incertidumbre y angustia sobre su situación médica y la de su hijo, siendo responsabilidad del Estado el garantizar el acceso a una información médica oportuna. Con el fin de adoptar las medidas adecuadas y céleres en el marco de una emergencia.

En segundo lugar, en relación al momento en que se determinó que el feto se encontraba muerto, y posteriormente este ser extraído, considero que el personal de salud del Hospital Sardá no tomó en cuenta que, además del dolor físico provocado por su grave estado de salud, Cristina se encontraba en un estado de temor y angustia, producido por la perdida de su hijo. Siendo obligación del personal de salud el brindar un acompañamiento y una atención psicológica y emocional frente a la muerte de su hijo, considerándose el duelo que esta atravesaba.

En tercer lugar, considero que el hecho de mantenerla sentada en una silla durante más de 3 horas durante el duelo perinatal, evidenció un trato inhumano y degradante al ser un elemento que intensificó la condición deplorable en la que se encontraba Cristina, provocando su muerte. Con ello, se evidencia que la falta de adopción de medidas adecuadas en el marco de su competencia por parte del Hospital Sardá y el trato que se le brindó a Cristina, agravó y perjudicó la posibilidad de salvaguardar su derecho a la vida.

Es importante destacar que la gravedad e intencionalidad del trato debe ser vista desde la especial situación de vulnerabilidad de la víctima. Lo cual implica que en virtud de sus características particulares se incrementan el sufrimiento y afectación (Corte IDH, Ximenes Lopes Vs. Brasil, 2006:párr.127)

Asimismo, el hecho de que una persona gestante se encuentre bajo custodia de un hospital, sea este público o privado, implica que está bajo control del personal de salud, quienes ejercen de manera consciente actos y procedimientos que pueden ser inapropiados, pero que sin embargo, en algunos casos pasan desapercibidos, toda vez que no se identifican como actos abusivos en el ámbito médico. Dichos actos en tanto han sido ejercidos contra la persona gestante de manera consciente e intencional, pueden llegar a constituir malos tratos, degradantes, humillantes (Consejo de Derechos Humanos, 2013).

Frente a ello, en el caso de Cristina, es importante destacar que, como cualquier otra mujer embarazada en su situación, esta se encontraba en una situación de grave estrés y angustia por la falta de información y atención en relación a su estado de salud y el de su hijo, y posteriormente frente al conocimiento de la pérdida de su hijo.

Asimismo, al encontrarse bajo la custodia del Estado Argentino, considero que este debió asumir una posición garante de sus derechos. Sin embargo, bajo la creencia de que se encontraban en mejor posición para la toma de decisiones, es posible evidenciar una intromisión del personal médico sobre el cuerpo y la integridad personal de Cristina, que, de manera previsible, le provocó un sufrimiento extremo a nivel físico y psicológico. Así como, las omisiones en sus actuaciones implicaron una vulneración de su posición de garante, la cual se plasmó en una experiencia particularmente traumática para Cristina, que la afectó a nivel físico y emocional, y produjo en ella un sufrimiento de tal magnitud que concluyó con su muerte.

En virtud de lo expuesto es posible concluir que los hechos de VO ejercida contra Cristina, tales como el haber omitido la prestación de información sobre su situación médica y la del feto, el haber ejercido los procedimientos médicos de manera dilatoria, el mantenerla sentada en una silla después del parto durante más de tres horas viviendo un duelo perinatal, y, el haber omitido la prestación de atención psicológica frente a la pérdida de su hijo, evidenció un trato deshumanizado y degradante, ejercido de manera consciente e intencional por parte del personal médico del Hospital Sardá. Constituyendo de este modo la vulneración del artículo 5.2 en relación con el artículo 1.1 de la CADH.

6.2.3. Respecto a la vulneración del derecho a la salud reproductiva y el derecho a la información de Cristina.

De manera previa, es importante destacar que si bien en el presente caso se declara la vulneración directa del derecho a la salud, regulada en el artículo 26 de la CADH, dicha decisión no es unánime. La Sentencia cuenta con dos votos individuales disidentes sobre este punto.

Uno de los votos corresponde al Juez Humberto Antonio Sierra Porto, y el otro a la Jueza Patricia Pérez Goldberg, quienes argumentan que dicho derecho no se vió vulnerado en tanto no es posible que los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (**en adelante DESCAs**) sean considerados como derechos autónomos y justiciables, ya que solo se puede declarar su vulneración de manera relación con otros derechos (Corte IDH, Britez Arce Vs. Argentina, 2022, voto disidente del Juez Humberto Antonio Sierra, párr.2) (Corte IDH, Britez Arce Vs. Argentina, 2022, voto disidente Jueza Patricia Pérez Goldberg, párr.5).

Al respecto, me encuentro en desacuerdo con dichos votos, toda vez que, no reconocen la justiciabilidad directa de los DESCAs en el SIDH. Es hasta antes del año 2017 que las vulneraciones de los DESCAs solo podían ser objeto de análisis por los órganos contenciosos del SIDH si es que referían estrictamente al derecho a la libertad sindical o al derecho a la educación. Ello en virtud de lo establecido en el artículo 19.6 del Protocolo Adicional a la CADH en materia de DESCAs (también conocido como “Protocolo de San Salvador”), el cual regula solo dichos derechos para ser judicializados, dejando de lado el análisis de otros derechos, tal y como sería el derecho a la salud.

Sin embargo, ello no significa que no se presentaran vulneraciones a otros derechos que no fueran los antes regulados, toda vez que la vía para analizar las vulneraciones de los DESCAs, se presentaba de manera indirecta a través de la protección de otros derechos o por la conexión de estos con un derecho civil y político (Ibañez, 2020:p.76) Tal y como podría ser, la utilización del derecho a la vida e integridad personal para evidenciar la afectación del derecho a la salud.

Es en el año 2017 con el Caso Lagos del Campo Vs. Perú, que dicha posición toma un cambio, al declararse por primera la vulneración directa del artículo 26 de la CADH. Con dicho cambio jurisprudencial se logra proteger a aquellos derechos que derivan de las normas económicas, sociales y de educación, ciencia y cultura contenidas en la Carta de la OEA, a partir del artículo 26 de la CADH (Corte IDH, 2017). De ese modo, con el avance en dicha línea jurisprudencial se ha dejado claro la competencia de la Comisión y la Corte IDH para examinar las violaciones de todos los derechos consagrados de la CADH.

En tal sentido, si bien lo señalado en los votos disidentes es una posición que a nivel de doctrina se mantiene vigente, a mi parecer, un razonamiento de dicha naturaleza va en contra del estándar jurisprudencial de los DESCAs. Así como, en contra de una mirada acorde al corpus iuris interamericano congruente con el principio pro persona¹⁹ y tuitiva de los derechos humanos.

Asimismo, si bien los Estados tienen el deber de adoptar medidas generales orientadas a lograr la eficacia de los DESCAs de manera progresiva de acuerdo al nivel que le alcancen sus recursos,

¹⁹ Para mayor información sobre el principio Pro Persona ver: corteidh.or.cr/tablas/r37507.pdf

y resaltando la obligación de no regresividad, estos también tienen obligaciones inmediatas²⁰. Frente a lo cual, sostengo que en el presente caso, es correcta la decisión del voto en mayoría al declarar la vulneración del derecho a la salud, toda vez que este es un derecho protegido por el artículo 26 de la CADH, que fue vulnerado por el Estado de Argentina al no cumplir con la adopción de medidas de carácter inmediato, tal y como expondremos a continuación.

En cuanto al contenido específico del derecho a la salud, se debe tener en cuenta, que este es un derecho fundamental que implica el goce del más alto nivel posible de salud y bienestar física y mental, que permita a la persona vivir de manera digna y sin afecciones (Corte IDH, Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala, 2018:párr.105). En el caso de las personas gestantes, al ser un grupo en especial situación de vulnerabilidad, el cumplimiento de dicho derecho implica, además, el gozar de servicios de salud adecuados, especializados y diferenciados (Comité DESC, 2000) en las diversas etapas del embarazo a fin de prevenir la mortalidad y morbilidad materna (Corte IDH, Caso Brites Arce vs. Argentina, 2022:párr.68) Es en virtud de ello que se hace necesario garantizar dicho derecho en relación al acceso a una salud sexual y reproductiva segura, aceptable y de buena calidad (CEPAL,2016:p.89).

Es importante precisar que el derecho a la salud sexual y reproductiva involucra dos categorías. Por un lado, el derecho a la salud sexual, la cual implica el aseguramiento del bienestar físico y emocional vinculado con la sexualidad de la persona (Comité DESC, 2016:párr.6) y, por otro, el derecho a la salud reproductiva, la cual se vincula con la autonomía reproductiva y la libertad de tomar decisiones de manera informada y responsable, lo cual comprende, entre otros aspectos, el acceder a servicios de salud reproductiva de calidad (Comité DESC, 2016:párr.6).

Al respecto, considero que el trato médico indebido y deshumanizado que vivió Cristina durante su etapa de embarazo, parto y posparto, implicó una afectación a su derecho a la salud reproductiva, en tanto no recibió una atención integral y de calidad, brindada de manera oportuna, y conforme a los elementos señalados en la Observación General No. 14 del Comité DESC²¹ Así, sostenemos que, en el presente caso, no se cumplieron las normas respecto de los bienes y servicios de salud de accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

Respecto a la **accesibilidad**, esta implica que los servicios públicos en salud sean accesibles para todas las personas sin discriminación, lo cual incluye el acceso a la información médica sobre cuestiones relacionadas con la salud (Comité DESC, 2000, párr.11). Al respecto, en el caso S.F.M. v España, se señaló que el brindar a la mujer información adecuada en cada etapa del parto, así como el requerir su consentimiento previo en la realización de tratamientos

²⁰ Según la Comisión IDH a partir de una interpretación acorde al objeto y fin de la CADH, del artículo 26 se derivan las siguientes obligaciones inmediatas: “i) obligaciones generales de respeto y garantía, ii) aplicación del principio de no discriminación a los derechos económicos, sociales y culturales, iii) obligaciones de dar pasos o adoptar medidas para lograr el goce de los derechos incorporados en dicho artículo y iv) ofrecer recursos idóneos y efectivos para su protección”. Ver Informe No. 332/20, Caso No. 12.868 Balbina Francisca Rodríguez Pacheco y familiares. Vs. República Bolivariana de Venezuela.OEA/Ser.L/V/II. Doc. 350 19. Noviembre de 2020. párra. 88. [VE 12.868 ES.PDF \(oas.org\)](#)

²¹Dichos elementos son la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad en materia de DESCA.

invasivos, en todas las etapas, implica el asegurar sus derechos, respetando su autonomía y capacidad de tomar decisiones informadas (Comité CEDAW, 2020).

Lo señalado es particularmente relevante, toda vez que, la importancia de acceder a la información recae en que de esta no brindarse se pone en peligro el derecho a la salud de la persona gestante y del feto, llegando incluso a la consecuencia de producirse una muerte, como fue en el caso de Cristina. Asimismo, el brindar dicha información resulta una *“(…) protección inmediata en aquellas situaciones en las que hay una rápida evolución de la enfermedad del individuo y donde su capacidad se ve reducida, como puede ser un embarazo o un parto con complicaciones”* (CEDAW, 2020:párr.3.4)

Durante su etapa de embarazo Cristina no fue informada de manera adecuada respecto a lo que implicaba el tener diferentes factores de riesgo, tal como es el padecer un antecedente de preeclampsia y tener hipertensión. Así como tampoco, fue informada sobre cómo llevar un control o cuidado de dichos factores.

Esto se evidencia en el hecho de que el día de la muerte de Cristina, ésta llegó al Hospital Sardá en una condición física deplorable, producto de la falta de información y la omisión en la atención médica de calidad durante su etapa gestacional. Al respecto, considero que, además de ser un acto constitutivo de VO, dicha omisión de información debe ser considerada como una desatención de las necesidades de salud pre-natal durante la prestación del servicio médico.

Precisar ello, es importante, toda vez que en la Sentencia si bien la Corte refiere en su argumentación la importancia del derecho a la información en relación a la efectividad del derecho a la salud, no declara su vulneración. En tal sentido, considero que el derecho a la información fue vulnerado en el presente caso, toda vez que el Estado debió brindar a Cristina de manera oportuna la información respecto a su condición médica, a fin de que ella conozca su estado de salud y, de este modo, adoptar las medidas o tratamientos respectivos para prevenir el riesgo de sufrir una muerte materna.

No se debe perder de vista que el consentimiento informado en materia obstétrica es de vital importancia para la correcta prestación del derecho a la salud de una persona gestante. Así en el presente caso, de la información obrante en el expediente²² es posible apreciar que debido a la falta de detalle en la historia clínica y la defectuosa formación del expediente clínico, se generó un impedimento para acceder a la información completa que permitiera a Cristina tomar decisiones en relación a los riesgos y condiciones de salud, así como, permitirle al personal médico brindar información integral a través de un correcto diagnóstico .

Ahora bien, respecto al requisito de **aceptabilidad** este implica que los servicios de salud sean brindados con el fin de mejorar el estado de salud de la persona, y prestados acorde con la ética médica y en respeto a la cultura de las personas, tomando sobre todo en cuenta “el

²² Ver Peritaje Caso Britez Arce y otros Vs. Argentina / REF.: CDH-5-2021/050 realizado por la perita Regina Tamés Noriega, de fecha 05 de noviembre de 2022. Obrante como anexo al presente Informe.

género y el ciclo de vida”(Comité DESC, 2000, párr.11) Por otro lado, el requisito de **calidad**, implica que los bienes y servicios de salud sean apropiados y de buena calidad, lo cual implica, entre otras cosas, contar con el equipamiento necesario y personal médico debidamente capacitado (Comité DESC, 2000, párr.12)

Al respecto, la CIDH señala que tanto los servicios e instalaciones de los centros médicos, así como los bienes que hay en ellos, ya sean públicos o privados, deben ser de aceptable y buena calidad para garantizar una protección plena del derecho a la salud reproductiva. Ello implica que, al brindar atención relacionada con el campo de la maternidad, esta debe darse de manera adecuada, a fin de prevenir y tratar las complicaciones médicas, relacionadas en las diversas etapas de la etapa prenatal, el parto y el postparto (2022:párr.113).

En tal sentido, sostenemos que el trato deshumanizado experimentado por Cristina en su etapa de embarazo, parto y postparto, implicó una falta de aceptabilidad en la atención a su salud reproductiva. Toda vez que, al no tomar decisiones en materia de salud desde una perspectiva de género, el personal de salud no tuvo en cuenta la condición de vulnerabilidad de Cristina y los riesgos a los cuales se enfrentaba su embarazo.

En el caso de Cristina es claro que la atención brindada no cumplió con la finalidad de mejorar su estado de salud. Por el contrario, fue recién después de más de cinco horas de haber llegado al Hospital Sardá, en condiciones nefastas, con sangrado, fiebre y dolores (Corte IDH, Britez Arce vs. Argentina, párr.29), que se inició el trabajo de parto del feto muerto, sin haberle brindado indicaciones de manera previa o posterior respecto de las implicancias de dicho procedimiento.

Con ello es evidente que el personal del Hospital Sardá no se encontraba debidamente capacitado para brindarle a Cristina una atención médica diferenciada y acorde al tratamiento de salud que necesitaba. La indebida atención junto con el trato deshumanizado ejercido por personal del Hospital Sardá, cuyos hechos como veremos a continuación no fueron debidamente investigados, sancionados, y, menos aún reparados, configura una vulneración del derecho a la salud reproductiva y a la información.

Pero, además, ello implicó una desatención de las necesidades de salud reproductiva propias de una mujer gestante, lo cual impidió la prestación de un tratamiento obstétrico de calidad frente a una emergencia médica, y provocó la imposibilidad de prevenir la consumación de la muerte materna de Cristina y la de su hijo.

En virtud de lo expuesto, considero relevante señalar la necesidad de una prestación médica humanizada en relación al embarazo, parto y postparto. Siendo el parto humanizado aquel que requiere que el personal de salud responda frente a lesiones físicas evidentes, pero también, frente a situaciones de riesgo previas y/o frente a emergencias obstétricas en las distintas etapas de la gestación (Castrillo, 2020). Siendo necesario que dicha prestación en salud se realice bajo un enfoque de género y se aplique no sólo para la estabilización física de la usuaria,

sino también, como hemos apreciado en el presente caso, para la estabilización frente a los riesgos psicológicos y emocionales de las personas gestantes.

Por lo tanto, considero que el Estado de Argentina, además haber vulnerado el artículo 26 de la CADH, tal y como fue declarado en la Sentencia, debió ser declarado responsable de manera específica de vulnerar el derecho a la salud reproductiva de Cristina y de su derecho a la información en la prestación de salud.

6.3. Respeto a la vulneración del deber de debida diligencia reforzada a la luz del artículo 7 de la CBDP y la necesidad de un análisis judicial de la VO en sede interna.

6.3.1. Respeto a la vulneración a las garantías judiciales y protección judicial en relación al deber diligencia reforzada del artículo 7 de la CBDP en el caso de Cristina.

De conformidad con la CADH, los Estados tienen el deber de investigar y sancionar las violaciones a derechos humanos a través de recursos judiciales efectivos e idóneos. Siendo esto así, no basta con la existencia de dichos mecanismos o la posibilidad de acceder a ellos, sino que estos deben brindar una respuesta idónea a las violaciones (Corte IDH, Caso Lagos del Campo Vs. Perú, 2017:párr.188) Así como también, deben ser brindados en un plazo razonable.

A fin de que esto ocurra, es necesario que el Estado cumpla con investigar las vulneraciones, lo cual implica el deber jurídico de debida diligencia en manos del Estado. Por tanto, dependerá de la iniciativa procesal de oficio por parte de este el llevar a cabo una investigación efectiva para procurar el resultado sin dilación, de manera imparcial e idónea.

Ahora bien, en casos de violencia de género es necesario tener en cuenta que dicho deber tiene alcance adicionales o reforzados para los Estados parte de la CBDP (Corte IDH, Caso González y otras "Campo Algodonero" vs. México, 2009:párr.258) Cuando estamos ante un caso de violencia de género en la que una mujer resulta muerta o maltratada, como fue en el caso de Cristina, el deber de investigación tiene alcances adicionales. Siendo que, el deber de investigar de oficio implica el análisis de posibles factores de discriminación de dicho acto de violencia, sobretodo cuando este se encuadra dentro de un contexto general de violencia contra la mujeres en un país o en una región determinada (Caso Velásquez Paiz y otros Vs. Guatemala, 2015:párr.146) tal y como ocurre en la región Americana con la problemática de la VO.

El deber de diligencia reforzada, con base en el art. 7 de la CBDP, tiene un gran impacto en las afectaciones del derecho a la salud e integridad personal generadas en el ámbito médico, específicamente en el campo de la salud materna y reproductiva, toda vez que, como fue señalado en el acápite previo, en dicho ámbito existe un deber de cuidado y custodia del Estado con el usuario del servicio. Ello implica que el Estado se posicione como garante de los derechos de la víctima y, por tanto, responsable frente al riesgo de esta de sufrir violencia de género durante la atención.

Asimismo, la obligación reforzada de debida diligencia implica que en el marco de una investigación médico-legal, en donde se determina la muerte de una persona, las primeras diligencias sean vitales para determinar lo ocurrido. Así, es necesario que se preserve la recolección y conservación de evidencias físicas, toda vez que su exclusión puede llegar a obstaculizar la investigación (Salmón y Blanco, 2021:p.19). Frente a ello, la recolección de medios de prueba, tales como: autopsias, evidencias escritas y fotográficas, muestras de sangre, entre otros, constituyen elementos vitales para realizar un correcto análisis. Siendo que dichas pruebas deben mantener una correcta cadena de custodia (Caso Velásquez Paiz y otros Vs. Guatemala, 2015, párra.153 y 169)

Cuando no se adopta este deber incrementado de debida diligencia en la investigación de casos de violencia de género, el cual debe ser realizado por funcionarias o funcionarios judiciales capacitados desde una perspectiva de género (Corte IDH, Caso Bedoya Lima y otra Vs. Colombia, 2021:párra.135), se termina propiciando un ambiente de impunidad que favorece a la tolerancia y fomento de hechos de violencia en general (Corte IDH, Caso Véliz Franco y otros vs. Guatemala, 2014:párr.208)

En el presente caso, considero que el Estado Argentino vulneró el derecho a las garantías judiciales y a la protección judicial, establecidos en los artículos 8 y 25 de la CADH, en tanto, no aseguró la correcta investigación en los procesos judiciales, con la debida diligencia y en plazo razonable, sobre las causas de muerte y de los actos de VO producidos por personal médico del Hospital Sardá. Con ello, además de que no se tiene certeza de lo ocurrido, hasta la fecha no se ha logrado determinar responsabilidades o sancionar a quienes cometieron las vulneraciones.

En materia de **debida diligencia**, a pesar de la multiplicidad de procesos judiciales, tales como el proceso penal por homicidio culposo (Causa No. 2.391), el proceso penal por presunta falsificación de documento público (Causa No. 21.375), otro proceso de falsificación por falso testimonio (Causa 27.985/98), así como un proceso de responsabilidad civil por daños y perjuicios (Expediente 42.229/94), sostengo que ninguno de estos permitió conocer con certeza las causas de la muerte de Cristina.

Ello es particularmente relevante en tanto nos encontramos ante un caso en el que la muerte de Cristina se produjo bajo custodia del Estado, requiriendo esta un nivel de protección mayor al ser una mujer gestante. Frente a ello, el Estado tenía el deber de investigar los hechos por todos los medios legales existentes en sede interna para llegar a la verdad y de este modo brindar un sustento inmediato y satisfactorio (Corte IDH. Hermanos Landaeta Mejías y otros Vs. Venezuela, 2014:párr.183) de lo sucedido con Cristina.

Finalmente, en materia del **plazo razonable**, es necesario analizar la presencia de cuatro criterios, para determinar si se produjo o no una violación: la complejidad del asunto, la actuación de las autoridades y la afectación generada por la duración del procedimiento, y el desarrollo de actividad procesal en manos de la persona afectada, (Corte IDH, Francisca Rodríguez Pacheco y familiares. Vs. República Bolivariana, 2023:párr.100)

Al respecto, basta con señalar que desde la interposición del primer proceso judicial, Causa No. 2.391 en junio de 1992 hasta la resolución de primera instancia en el año 2003, transcurrieron un total de 11 años, para que este proceso concluya con el sobreseimiento de los médicos imputados, sin determinarse con certeza las causas de la muerte de Cristina. El Estado de Argentina no cumplió con su deber de brindar una investigación célere, que permita garantizar el derecho de las víctimas a la protección judicial y al derecho de los familiares y la la sociedad a conocer la verdad sobre la muerte de Cristina.

Respecto al primer criterio, es posible evidenciar al inicio cierto grado de complejidad en el proceso penal de homicidio culposo por la naturaleza de los hechos al involucrar aspectos médico-legales. Sin embargo, del expediente no se observa o se tiene probado que a lo largo de dicho proceso se presentara alguna situación que impidiera su continuación o la realización de las diligencias necesarias para el esclarecimiento de hechos que requieren que este dure un total de 11 años.

Respecto al segundo criterio, referente a la actuación de las autoridades y la afectación generada por la duración del procedimiento, el Estado Argentino no adoptó las medidas respectivas para una investigación con la debida diligencia. Ello implicaba la inexistencia de irregularidades en las pruebas, líneas de investigación que tomen en cuenta la celeridad e imparcialidad en las decisiones, la determinación de responsabilidad y aplicación de sanciones de corresponder, entre otros. Al esto no haber ocurrido se produjo un perjuicio de los hijos y familiares de Cristina.

Respecto al tercer criterio, si bien las víctimas han tenido iniciativa procesal, lo cierto, es que es el Estado quien a través de sus órganos judiciales debía actuar de oficio al haberse configurado un delito de acción pública. Asimismo, del expediente no se observa ninguna conducta reprochable por parte de las víctimas o una intención de estas de dilatar los procesos, sino todo lo contrario.

Es relevante precisar que en relación el proceso civil de determinación de daños y perjuicios, desde que se presentó la demanda hasta que en primera instancia se rechazó la demanda, transcurrieron más de 15 años. Frente a ello, tal y como ha sido señalado en diversa jurisprudencia de la Corte IDH, este tipo de procedimientos, a diferencia de un proceso penal, no debía durar más de 2 o 4 años (Corte IDH, Caso Furlán y Familiares Vs. Argentina, 2012, Declaración de Perito).

Ahora bien, al ser Cristina una mujer víctima de VO y de violencia de género, la protección judicial e investigación por parte del poder judicial, como Estado parte de la CBDP, debió realizarse tomando en cuenta no sólo los hechos particulares, es decir, desde una mirada de mala praxis o negligencia médica, sino que, era necesario investigar lo sucedido a la luz del deber de debida diligencia reforzado. Respecto a ello, en tanto los hechos de violencia ocurrieron en el año 1992, considero necesario precisar que la vulneración al artículo 7.c de la

CBDP, se genera desde la fecha en que Argentina suscribió el tratado, es decir, a partir del año 1996.

La aplicación de dicho deber reforzado permite analizar el caso de Cristina desde su posición de vulnerabilidad y comprender lo sucedido en el campo médico desde otra dimensión. Al tomarse en cuenta la problemática de la VO en la región, así como entender la relación asimétrica y de poder biomédico que enfrentan las mujeres gestantes en el ámbito de la salud, al ser un colectivo afectado por una situación estructural de violencia y desigualdad.

Frente a ello, considero que un razonamiento judicial centrado sólo desde una mirada de mala praxis dejó de lado otros elementos relevantes, como es la consideración del estado de vulnerabilidad en el que se encontraba Cristina y el deber de cuidado/custodia en el ámbito médico al ser Cristina una persona gestante de alto riesgo. Así como, la posibilidad de que los actos del personal médico constituyeran tratos crueles e inhumanos.

Asimismo, el argumento de no contar con elementos de prueba suficientes para lograr certeza de lo ocurrido con Cristina, evidencia un incumplimiento al deber de debida diligencia reforzado. El cual como ha sido señalado, requiere realizar una recolección de los medios de prueba, pero además, que se preserve la cadena de custodia (Caso Velásquez Paiz y otros Vs. Guatemala, 2015: párra.153 y 169), toda vez que ello será esencial para investigación y determinación de responsabilidades.

En la mayoría de los procesos judiciales del caso se evidencia la imposibilidad de conocer realmente lo sucedido con Cristina, toda vez que la autopsia no fue realizada de manera inmediata ni de forma diligente²³, las pericias fueron contradictorias, y la veracidad de la historia clínica es cuestionable, siendo este el medio de prueba más relevante. Frente a ello, sostengo que el Estado no adoptó las medidas indispensables a nivel de investigación, conforme a la CADH y al artículo 7.c de la CBDP, para determinar la validez de dichos medios probatorios, y, de este modo, esclarecer lo sucedido.

Por lo dicho, es posible concluir que en el presente caso existe una afectación a la protección judicial de las víctimas e impunidad a raíz de la falta de debida diligencia y contravención al plazo razonable lo cual impidió que a nivel interno los procesos judiciales iniciados, a pesar de haber sido múltiples, hayan sido insuficientes para esclarecer lo sucedido con Cristina.

6.3.2. Respetto a la necesidad de un análisis judicial de la VO a nivel interno.

Tal y como fue mencionado no es competencia de la Corte IDH el determinar la responsabilidad o culpabilidad de las personas que pudieran haber cometido la violación de los derechos consagrados en la CADH, ni tampoco el identificar individualmente a los agentes que cometieron dicha violación (Comunidad Garífuna de Punta Piedra y sus miembros Vs.

²³ La autopsia del cuerpo de Cristina fue realizada un mes después de su muerte, contraviniendo con ello lo señalado en reiterada jurisprudencia respecto a la relevancia de la inmediatez de dicha prueba en casos de muerte médico-legal.

Honduras, 2015:párr. 263). Esto debido a que para realizar el análisis de responsabilidad internacional de un Estado solo es necesario el verificar la existencia de acciones u omisiones que hayan permitido la perpetración de dicha violación, o, en su defecto, la existencia del incumplimiento de obligaciones.

Sin embargo, como parte del desarrollo del presente informe considero relevante el destacar en relación a los procesos judiciales en sede interna como estos debieron desarrollarse a la luz de las obligaciones internacionales antes expuestas. Así como también precisar como es que debería ser el análisis jurídico de un caso de VO a la luz de la normativa vigente en Argentina.

A fin de resolver este problema jurídico, es necesario analizar el marco normativo bajo el cual se sujetaban los médicos en el momento de la atención de la emergencia obstétrica de Cristina. Al respecto, es importante destacar que al momento de los hechos no se había regulado de manera expresa la prohibición de VO.

Es en el año 2004, con la ley N° 25.929 “Ley de parto humanizado”, que por primera vez se aborda dicho tipo de violencia, sin disponer una definición específica. Siendo recién, en el año 2009, con la Ley N° 26.485 “Ley de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres” que se reguló la VO como una forma de violencia de género y por tanto susceptible de sanción.

Sin embargo, la ausencia de una regulación específica no implicaba que dichas prácticas no pudieran ser denunciadas, toda vez que, muchos de estos casos se han abordado desde una perspectiva penal o en procesos iniciados como demandas civiles de daños y perjuicios por mala praxis médica (Ministerio Público de la Defensa República Argentina, 2022:p.4). Así, en el presente caso, tenemos que dentro de la multiplicidad de procesos judiciales realizados, se presentaron dos que considero son relevantes para el presente análisis, toda vez que a partir de ellos era posible determinar la veracidad de lo sucedido con Cristina.

Respecto al primer proceso judicial, este refiere a la Causa Penal No. 2.391 por el delito de homicidio culposo en contra de los médicos que atendieron a Cristina durante la emergencia obstétrica, cuyo delito se encuentra regulado en el artículo 84 del Código Penal Argentino, el cual establece que *“Será reprimido con prisión de seis meses a cinco años e inhabilitación especial, en su caso, por cinco a diez años el que por imprudencia, negligencia, impericia en su arte o profesión o inobservancia de los reglamentos o de los deberes de su cargo, causare a otro la muerte.”*²⁴

Así, en el caso del homicidio culposo producto de una mala praxis médica se debe tener en cuenta que la conducta violatoria se produce frente a la transgresión del deber de cuidado por parte del agente médico. Tal como indica la norma, esta transgresión puede ser plasmada a través de la imprudencia, negligencia, impericia en la profesión o inobservancia de normas

²⁴ Código Penal de la Nación Argentina. Artículo. 84. Homicidio Culposo.

reglamentadas o deberes en el marco de su actividad (Valerga, 1981) Así como puede abarcar tanto la acción médica como la omisión generadora de daño.

De este modo, estaríamos ante una conducta punible por este delito por ejemplo ante: la emisión de un diagnóstico erróneo que conlleva la omisión de tratamiento o la realización de tratamientos erróneos, la muerte de la paciente, negligencia en las intervenciones quirúrgica, entre otros (Amadeo, 2005:p. 89)

Asimismo, es importante destacar que a fin de establecer la responsabilidad resultante por culpa del agente de salud, es necesario determinar un nexo de causalidad. De este modo, se requiere que la conducta culposa no sólo genere un resultado dañoso o perjudicial en la paciente, sino también, la existencia de un nexo entre su acción u omisión y el resultado lesivo. Con lo cual, frente a la presencia de otras causas generadoras del daño, que sean ajenas a la conducta del agente de salud referidas a la transgresión de su deber de cuidado, no se reconoce la figura del homicidio culposo (Parma, 2005:p.221)

Así, por ejemplo, en el supuesto de que una agente de salud a cargo de un parto genere la muerte de una paciente debido a la realización de una maniobra de Kristeller, encontrándose dicha maniobra prohibida al no ser una practica recomendada por la OMS²⁵. Dicho personal médico sería culpable por el delito de homicidio culposo, al haber sido la agente generadora de una conducta tipificada como delito, a través de la realización de una maniobra, que transgrediendo las normas de su lex artis e inobservando el nivel de peligrosidad que esta generaba, causo un resultado dañoso en la paciente.

Pues bien, en el caso del proceso por homicidio culposo los funcionarios judiciales debieron plantear la evaluación de las conductas u omisiones del personal médico del Hospital Sardá sobre la base del deber de cuidado que estos debían tener con la paciente, a fin de evitar la generación de un daño cognoscible.

Aplicando el análisis del ejemplo anterior, los funcionarios judiciales debieron llegar a la conclusión de que la omisión del personal de salud en relación a la prestación de información a Cristina sobre su diagnóstico y factores de riesgo (hipertensión arterial, antecedente de preeclampsia, subida de peso, entre otros) constituyeron una transgresión al deber de cuidado, al ser este un acto negligente que a la larga provocó un daño en la salud de la paciente. La falta de control del diagnostico de Hipertensión Arterial tal y como lo requieren las normas en la materia, implicó la generación preeclampsia.

Asimismo, la no transgresión de la norma de cuidado, la cual exige al personal médico conocer y seguir una serie de protocolos de vital relevancia en la actividad médica, que en el caso de la preeclampsia implicaba la necesaria monitorización y la existencia de una conducta expectante frente a las condiciones de la paciente (OMS, 2014:p.26), en el caso de Cristina no se realizó.

²⁵Ver mayor información sobre la prohibición de la maniobra de Kristeller en: [Dossier STOP Kristeller: evidencia científica | El Parto es Nuestro](#)

De este modo, al ejercerse sobre ella una atención dilatoria indebida, así como una posterior una falta de estabilización física y psicológica, considero que las acciones del personal de salud se debieron a la inobservancia de los reglamento o deberes de cuidado que les exige su *lex artis* con respecto a las pacientes en estado de gestación que padecen hipertensión y preeclampsia. Frente a lo cual el resultado es causa necesaria de la infracción cometida, que incrementó considerablemente de manera definitiva el riesgo de muerte de Cristina.

Es más, para el año 2004, fecha en la cual el proceso continuaba en trámite, ya se contaba con la “Ley de parto humanizado” antes descrita, con lo cual, es posible sostener que la determinación de infracción del deber de cuidado podría haber sido analizada por los funcionarios judiciales tomando en cuenta la consideración de posibles actos de VO. Ello implica el considerar la especial condición de vulnerabilidad en la cual se encontraba Cristina, como mujer gestante y en el marco de una emergencia obstétrica.

Es importante mencionar que en dicho proceso se concluyó la absolución del personal de salud que atendió a Cristina, ya que, según el razonamiento de la Cámara de Apelaciones en lo Criminal y Correccional si bien la mala praxis era verosímil, esta no se había logrado probar (Corte IDH, Caso Britez Arce vs. Argentina, 2022:párr.34) Al respecto, considero contradictorio dicho razonamiento, toda vez que, en dicho proceso judicial se desarrolló una multiplicidad de pericias con el fin de determinar las causas de la muerte de Cristina, varias de las cuales determinaron la situación de riesgo en la que esta se encontraba producto del actuar médico, y acreditaron que producto de la atención del personal se produjo la muerte de Cristina (Corte IDH, Caso Britez Arce vs. Argentina, 2022).

Si bien ciertas pericias fueron cuestionadas por basarse en una historia clínica presuntamente “adulterada”, considero que la única manera en la cual el Estado podría haber llegado a una conclusión certera era esclareciendo la veracidad y validez de dicha historia clínica. Al ser este medio probatorio vital para la determinación de lo ocurrido, en el proceso judicial se debieron llevar a cabo las diligencias respectivas para su determinación de veracidad. Lo cual evidentemente no se realizó y da cuenta una vez mas la falta de debida diligencia en el actuar del Estado Argentino en el presente caso.

Por otro lado en la normativa Argentina al igual que la Peruana, la responsabilidad penal se configura sobre la base de la comisión de un delito tipificado, la mala praxis también es considerada como un ilícito civil, el cual se configura, a diferencia del ámbito penal, sobre la base de la acreditación del daño.

Para el año en el que sucedieron los hechos del caso la normativa referente a responsabilidad civil se encontraba regulada por el Código Civil Argentino de 1869²⁶, específicamente en los artículos 1.113° y 902°. Desde un punto de vista de responsabilidad médica, dichos artículos regulan la existencia de responsabilidad frente a la omisión en el cumplimiento de la diligencia

²⁶ Para más detalla del Código Civil Argentino de 1869, conocido como el "Código Civil de Vélez Sársfield", ver: rpb.gov.ar/files/Normas/Leyes/CC.pdf

impuesta por la naturaleza de su obligación, es decir, frente a la no prestación de los cuidados que precisa la salud del paciente y que le habrían causado un daño (Cillo, 2005)

Es importante destacar que actualmente, no existe controversia en reconocer que la responsabilidad del personal de salud frente al paciente es de tipo contractual (Cillo, 2005). Siendo que “lo corriente es que entre médico y paciente se celebre, formal o informalmente y muchas veces en forma verbal, un contrato de asistencia médica”(Lopez,2007:p. 19).

Pues bien, al basarse esta responsabilidad en el incumplimiento de una obligación contractual de medios, y no de resultados, los funcionarios judiciales, debieron buscar acreditar, tal y como refiere Cillo los siguientes elementos (2005):

- i. Existencia de una obligación preexistente del médico con el paciente
- ii. La falta de debida diligencia ya sea por acción u omisión, la cual se debe acreditar con un peritaje legal, que establezca si el profesional ha cumplido con su obligación de cuidado y si ha aplicado las intervenciones necesarias para curar, aliviar, o, el haber intentado reducir sus molestias o dolores.
- iii. La existencia de un daño o perjuicios comprobados en el paciente. Siendo que estos daños pueden ser sufridos tanto por la victima directa como por sus deudos en caso de muerte. Siendo que, en este caso, los perjuicios son de orden moral y económico
- iv. Una relación de causalidad entre la falta y el daño ocasionado.

En relación a dichos elementos, en este segundo proceso, el cual refiere al proceso civil por daños y perjuicios, Expediente No. 42.229/94, en contra de los médicos que atendieron a Cristina durante la emergencia obstétrica y el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, los funcionarios judiciales debieron plantear la evaluación de responsabilidad en relación a la acreditación del daño.

Así, toda vez que, en el marco del proceso se realizaron diversos peritajes, siendo que todos estos coincidieron en señalar que Cristina habría sufrido de hipertensión arterial previa al parto, siendo este un factor de riesgo que debía ser mitigado a través de una atención oportuna. Frente a ello, es posible concluir un abandono de Cristina durante el tratamiento de su embarazo. De manera posterior, es posible acreditar la falta de diligencia médica en relación a su deber profesional de cuidado al omitir prestar información, brindar un trato dilatorio en condiciones deplorables, y omitir la estabilización requerida por la paciente.

Frente a ello, si bien en este proceso se declaró la desestimación de la Demanda, así como, posteriormente, se rechazó el recurso extraordinario interpuesto por las victimas, dicho fallo es erróneo, en tanto si contaban con los elementos específicos para acreditar la relación de causalidad entre la falta de diligencia médica y el daño ocasionado.

Habiendo expuesto lo anterior, considero importante destacar que la normativa actual de Argentina regula de manera expresa la prohibición de VO y posee un mecanismo de denuncia judicial en la cual su vulneración puede ser declarada. De este modo, considero relevante

mencionar dos procesos judiciales y las decisiones a las cuales arribo el poder judicial en Argentina.

El primer proceso judicial refiere a la *Causa N° 603017/17*, proceso por violencia de género llevado a cabo en el Juzgado especializado de violencia de género “Juzgado de Violencia familiar y de Género de Salta”²⁷ por la denuncia de M., M. D. V, mujer gestante que cursaba el cuarto mes de embarazo en contra el Hospital Papa Francisco y al médico H. J. C. por supuesta comisión de VO.

En dicho caso, M., M. D. V, se encontraba con presión alta y hemorragias y decidió acudir al Hospital siendo atendida por un médico de guardia ante la emergencia, el cual ejerció contra ella maltrato verbal y le realizó practicas agresivas a través de un tacto vaginal torpe, agresivo y deshumanizado, sin su consentimiento. Frente a dicha situación, se dirigió por sus propios medios a un nuevo hospital, donde pudo ser atendida, dando a luz a un hijo que nació con vida, pero que falleció horas después.

En dicho caso, a partir de un enfoque de género, el Juzgado del Poder Judicial Provincial de Salta determinó prima facie la configuración de un supuesto de VO en sus modalidades de violencia física y psicológica, resaltando la situación de vulnerabilidad en el que se encuentra una mujer en gestación, así como, el deber del Estado de brindar las condiciones adecuadas para salvaguardar el derecho a la salud, de las personas gestantes a través de un trato diligente, digno y adecuado.

Finalmente, refiriendo que su labor judicial no se limita a la sanción sino también implica la prevención, insto a los directivos del Hospital a promover las acciones administrativas internas tendientes a determinar la responsabilidad del médico denunciado y de toda persona que intervino en el hecho de VO, y solicitó al Ministerio de Salud de la Provincia de Salta la elaboración de un protocolo de atención médica para los servicios de obstetricia y ginecología.

El segundo proceso judicial se refiere a la *Causa N° 734158/21*, proceso por violencia de género llevado a cabo en el Juzgado especializado de violencia familiar y de género 01 de Salta, “Juzgado Gómez Coronel”²⁸ por la denuncia de M. E. G. C., mujer gestante, en contra del centro médico M., el Hospital T.C y a los médicos H. J. C y C. S, por supuesta comisión de VO.

En dicho caso, M. E. G. C, con 38 y 39 semanas de embarazo, decidió acudir con su médico E. L. N. al haber sentido una molestia. Este al examinarla relativizó el dolor que sentía y le indicó que no debía investigar tanto sobre el embarazo ya que eso le producía dudas y generaba problemas. Asimismo, se negó a indicarle la realización de una eco-grafía. A raíz de ello, la

²⁷ Poder Judicial Provincia de Salta (2017) Causa N°603017/17. M.,M. D. V. CONTRA HOSPITAL P. F.; C., H. J. G. POR VIOLENCIA DE GÉNERO. [603017-M.M.-Violencia-Obstetrica-juzg.Valdez-2.10.17.output.pdf](https://www.justiciasalta.gov.ar/603017-M.M.-Violencia-Obstetrica-juzg.Valdez-2.10.17.output.pdf) ([justiciasalta.gov.ar](https://www.justiciasalta.gov.ar))

²⁸ Poder Judicial Provincia de Salta (2021) Causa N°734158/21. G. C., M. E.; G. C., M. E. CONTRA L. N., E.; S., C.; M., SRL; HOSPITAL P.,T. C. SRL POR VIOLENCIA DE GENERO" . [734158-G.M.E.-DENUNCIA-H.T.C.-Y-OTROS-VIOLENCIA-OBSTETRICA.pdf](https://www.justiciasalta.gov.ar/734158-G.M.E.-DENUNCIA-H.T.C.-Y-OTROS-VIOLENCIA-OBSTETRICA.pdf) ([justiciasalta.gov.ar](https://www.justiciasalta.gov.ar))

mujer acudió a otro Centro Médico en donde le informaron que el feto tenía dos circulares de cordón y la placenta se encontraba madura. El profesional le recomendó que consultara a su médico cuanto antes. Ante ello, la mujer sacó turno para atenderse con una obstetra, quien al momento de atenderla le indicó le realizarían la “maniobra de Hamilton” para el desprendimiento de la placenta.

Posterior a dicha maniobra la mujer se retiró con fuertes dolores que persistieron hasta que acudió a otro hospital, en donde, le programaron una cesárea. Previo al parto comenzó a sentir dolores muy fuertes que la llevaron a asustarse y desorientarse, sin embargo, ninguno de los médicos o personal de salud le brindó información sobre lo acontecido. Tras 2 horas de espera con dichos dolores, nació su hija bañada en un líquido verde.

En dicho caso, si bien la denuncia se realizó años después de lo sucedido, el Juzgado Provincial de Salta determinó la configuración de un supuesto de VO. Señaló que de los hechos denunciados se presentan tanto acciones como omisiones de manera directa e indirecta realizadas por agentes de salud en el ámbito privado, desde camilleros hasta profesionales médicos del Hospital y Centro Médico, ocurridos en el transcurso del embarazo, parto y posparto. Asimismo, refirió que la intervención médica sin previa orientación, contención e información respecto a los métodos utilizados configura VO en su modalidad psicológica, toda vez que es obligación del personal de salud el informar sobre las prácticas que se realizan en el cuerpo de la persona gestante.

Finalmente, el Juzgado en su decisión instó a los directivos del Centro Médico a capacitar a todo su personal en materia de violencia de género en la modalidad de VO. Además, solicitó a los directivos del hospital la realización de un informe en el cual se indique el cumplimiento de las capacitaciones de prevención en casos de violencia de género.

Como es posible observar las decisiones expuestas son relevantes en tanto permiten evidenciar un razonamiento acorde al abordaje que exigen las obligaciones de los Estados en materia de VO. Tal y como refiere el Ministerio Público de la Defensa de la República Argentina (2022:p.7), dichas sentencias permiten evidenciar:

- i. La identificación y desarrollo del concepto de VO en las diferentes etapas del embarazo, parto y posparto y su regulación desde una perspectiva de derecho internacional.
- ii. La definición de VO como una modalidad de violencia de género y la necesidad de abordar dichos casos desde un enfoque de género
- iii. La existencia por parte de los profesionales de la salud de obligaciones en materia obstétrica, siendo una de las más relevantes el cumplir con el deber de información.

De este modo, considero que dichas sentencias son pioneras en la materia y deben ser utilizadas, a través de un análisis de derecho comparado, para la formulación de normativas, procesos judiciales y otras decisiones por parte de los Estados.

Siendo relevante su consideración en el caso Peruano, el cual hasta la fecha no ha establecido una regulación específica que enfrente directamente la VO. Ello, a mi parecer, impide tener mecanismos judiciales que establezcan medidas integrales de reparación frente a la determinación del tipo de violencia, lo cual, tal y como se ha podido apreciar, va más allá de la determinación de la imputación de responsabilidad penal o de una indemnización pecuniaria por los daños. Esto debido a que la lógica de dichos procesos se sustenta en la erradicación y búsqueda de prevención de la VO desde un enfoque de género.

Problemas complementarios

Hasta aquí se han desarrollado las materias centrales del presente Informe relacionadas a la VO que sufrió Cristina en el Hospital Sardá, los derechos vulnerados, y los procesos judiciales llevados a cabo frente a dicha vulneración. A continuación, de manera complementaria, analizaremos brevemente las reparaciones otorgadas por la Corte, a fin de determinar si estas cumplen con el principio de reparación integral y de vocación transformadora, o si, por el contrario, resulta necesario otorgar otro tipo de medidas para cubrir a cabalidad con dichos principios.

6.4. Respeto a las reparaciones otorgadas por la Corte IDH y la necesidad de medidas integrales y con vocación transformadora en casos de violencia de género

Tal y como fue señalado en el acápite de hechos, la Corte IDH ordenó las siguientes medidas de reparación y prevención: A favor del hijo y la hija de Cristina el pago por parte del Estado de los gastos de su tratamiento psicológico y/o psiquiátrico, así como, el pago de indemnizaciones compensatorias por concepto de daños materiales e inmateriales y el pago de las costas y gastos del proceso. Por otro lado, la publicación del resumen de la sentencia y la publicidad del caso en los sitios web del Estado. Finalmente, como parte de las garantías de no repetición se ordenó el diseñar una campaña de difusión de los derechos involucrados en el embarazo, el parto y el posparto, así como respecto de las situaciones que podrían configurar VO (Corte IDH, Caso Britez Arce vs. Argentina, 2022).

Es importante destacar que frente a vulneraciones de derechos humanos, los Estados están en la obligación de reparar los daños generados a consecuencia de esta. Así, en la Observación General No. 20 del Comité de Derechos Humanos de la ONU se señaló que *“(...) los Estados no pueden privar a los particulares del derecho a una reparación efectiva, incluida la indemnización y la rehabilitación más completa posible.”*(1992:párr.15). Siendo que, dicha reparación no sólo debe ser vista desde la perspectiva del pago de una indemnización pecuniaria, sino que debe estar guiada por el modelo de una restitución integral, el cual busca la plena restitución del daño causado, retornando a la víctima, de ser posible, a su estado anterior (Sánchez & Uprimny, 2010).

Una reparación integral, implica que de forma proporcional a la gravedad de los actos de vulneración de derechos humanos y a de acuerdo a la particularidad de cada caso, se brinde una reparación plena y efectiva, a través de las medidas de restitución, indemnización,

rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición (Comisión de Derechos Humanos, 2005:p.7-9).

En el caso de la restitución esta implica el restablecer la situación antes de que se produzca la vulneración, lo cual en el caso de muerte de la víctima deviene en imposible. En el caso de la indemnización ésta implica el pago económico por los daños materiales e inmateriales. En relación a las medidas de rehabilitación estas buscan estabilizar a la víctima para que pueda continuar con su vida o rehacer su proyecto de vida. Respecto a las medidas de satisfacción o simbólicas estas buscan compensar el perjuicio ocasionado, normalmente relacionado al derecho a la justicia y verdad. Finalmente, en relación a las garantías de no repetición estas buscan garantizar la prevención adoptando medidas destinadas a generar un cambio en el ordenamiento jurídico (CIM, 2022:p.26-28)

Sumado a ello, en relación a las reparaciones en casos de violencia de género, se ha planteado la noción de “medidas transformadoras” las cuales buscan modificar el contexto y estructuras sociales en que se producen las vulneraciones (Beristain, 2008:p.344). Ello a través de la transformación las relaciones de género, patriarcales y heteronormativas a fin de afrontar las desigualdades sociales y disminuir la probabilidad de futuras vulneraciones (Labenski, 2020)

Así por ejemplo, en el caso “Campo Algodonero” vs. México, es la primera vez que la Corte IDH utiliza dicho concepto en un caso de violencia de género indicando la necesidad de tener en cuenta el contexto de discriminación estructural en el que se asientan las sociedades, a fin de que las reparaciones posean un efecto restitutivo pero además correctivo (Corte IDH, 2009:párr. 258)

Pues bien, en relación a lo expuesto, en el presente caso, es pertinente hacernos la pregunta de si **¿Las medidas otorgadas cumplen con el principio de reparación integral y de vocación transformadora utilizado en el SIDH?** En relación a ello, si bien las medidas de reparación otorgadas son idóneas en tanto cumplen con su propósito de reparar, considero que son insuficientes para cumplir con el principio de reparación con vocación transformadora. Por ello, sostengo que es necesaria la adopción de otras reparaciones, sobre todo en materia de prevención y garantías de no repetición, que logren una restitución plena e integral al este ser un caso de VO.

Es importante señalar que en relación a las medidas de rehabilitación e indemnización pecuniarias dirigidas al hijo y la hija de Cristina referentes al (i) pago por concepto de tratamiento psicológico o psiquiátrico, y al (ii) pago indemnizatorio por daños materiales e inmateriales y por los gastos del proceso, considero que estas son idóneas y necesarias. Ello en tanto, frente al truncamiento de su proyecto a de vida a raíz de los hechos constitutivos de VO que sufrió su madre y sumado al contexto de impunidad en el marco de los procesos judiciales, el Estado se encontraba en la obligación de brindar medidas destinadas a brindar asistencia en salud mental y psicológica de manera integral.

En relación a las medidas de reparación simbólicas, correspondiente a la publicidad de la Sentencia en un espacio de difusión público y electrónico en manos de las instituciones del Estado, considero que dicha medida también es idónea y necesaria. Esto debido a que la Sentencia en sí misma es una forma de reparación y con ello se estaría logrando hacer un reconocimiento público de la responsabilidad del Estado por los graves daños, así como, se está dignificando a la víctima (Beristain, 2008:p.57)

Por otro lado, en relación a la medida de prevención o de garantías de no repetición, considero que la decisión de la Corte IDH de ordenar el diseño de una campaña de difusión de derechos en las maternidades del país, con el fin de visibilizar los derechos de las personas gestantes y las situaciones que configuran VO(Corte IDH, Caso Britez Arce Vs. Argentina, 2022:parr.118-119), si bien es idónea, en tanto busca informar a la sociedad en general sobre las leyes de la materia, por si sola no posee un enfoque transformador.

El hecho de que el Estado Argentino haya visibilizado la adopción de acciones en materia de protección de las personas gestantes²⁹, no implica que la VO y la violencia de género se haya erradicado en su totalidad. Por ello considero que, en primer lugar, hubiera sido pertinente que en dicha campaña se informe con especial relevancia respecto al consentimiento informado en las diferentes etapas del embarazo.

Además, hubiera sido necesario se solicite al Estado que, como parte de su obligación de transparencia activa en materia de salud sexual y reproductiva, dicha información se emita en un formato de fácil entendimiento, con lenguaje accesible y haciendo uso también de formatos físicos (cartillas o publicaciones). Ello, a fin de que quienes no tienen acceso a diversas tecnologías, tal como serían mujeres de recurso bajos o alejadas de la ciudad, puedan gozar del mismo acceso a la información.

En segundo lugar, considero que esta era una oportunidad para que la Corte de un paso más y deje plasmada la necesidad de incorporar medidas y políticas públicas con enfoque de género en materia de prohibición de la VO y reiterar la necesidad de éstas en materia de derechos sexuales y reproductivos. La adopción de una única medida, si bien es pertinente y posee un enfoque transformador, debe ser brindada como parte de una política de Estado, a través de la adopción de una serie de programas y medidas específicos en materia de derechos sexuales y reproductivos de las personas gestantes y VO.

Frente a ello, más allá del caso en concreto, respecto a la posibilidad de otorgar otras medidas con vocación transformadora, las cuales deben ser parte de una política general de prevención, fiscalización y supervisión, considero se podrían adoptar las siguientes:

- 1) Adopción de programas de formación y capacitación en materia de derechos humanos de las personas gestantes, cuidados en el marco de emergencias obstétricas, discriminación basada en genero contra mujeres gestantes, estereotipos de género y

²⁹ Para conocimiento de las medidas adoptadas por el Estado ver el Escrito de Observaciones Finales del Estado de fecha en el expediente del caso obrante como anexo al presente Informe.

consentimiento informado, etc, dirigidos específicamente al personal de salud de instituciones de salud públicas y privadas.

Al igual que en el caso I.V Vs. Bolivia del año 2016 y de manera más reciente en el caso de Rodríguez Pacheco Vs. Venezuela del año 2023, la Corte ha señalado que dichos programas de formación deben ser dirigidos al personal de atención de salud desde estudiantes hasta profesionales médicos de las diversas áreas de especialización a través una formación basada en una perspectiva de género que tenga en cuenta los intereses de la mujer y sus derechos en materia de salud (Corte IDH, Caso I.V. Vs. Bolivia, 2016, párr.342)(Corte IDH, Caso Rodríguez Pacheco Vs. Venezuela, 2023, párr. 174)

Esta formación deberá ser brindada de manera continua, como un mecanismo de prevención, a fin de lograr la deconstrucción de estereotipos de género insertos en sociedad. Tal y como refieren Oliveira y Martínez, el modificar las prácticas, ideas y leyes a través de la estimulación de políticas públicas que aseguren el derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres, se podrá modificar el sistema médico hegemónico, basado en el patriarcado, a fin de que se brinde un modelo médico centrado en la atención en salud de las mujeres, siendo estas el centro de la atención ginecológica y materno-infantil, a fin de que puedan vivir una vida libre de violencia (2022, pp.10)

- 2) Adopción de programas de capacitación y formación con perspectiva de género para el personal involucrado en la resolución de casos en materia de VO, es decir, Poder Judicial, Ministerio Público, Tribunales Médicos, entre otros. Esto con el fin de que sean instruidos en materias de debida diligencia y plazo razonable, en materia de derechos sexuales y reproductivos de las personas gestantes, y en la prohibición de VO, violencia de género y prohibición de discriminación contra la mujer.

Al igual que en la medida anterior, dichos programas deben ser brindados bajo la lógica de un enfoque de género, que tome en cuenta los estándares internacionales e interamericanos en materia de acceso a la justicia y debida diligencia reforzada.

- 3) Adopción de políticas de salud en materia de fiscalización a hospitales públicos y privados, a fin de asegurar la prestación de una atención médica integral de las personas gestantes, acorde al estándar del derecho a la salud establecido en el presente informe. Para lograr ello, será necesario que, de manera preliminar, se realice un estudio destinado a recopilar estadísticas e información en relación a las muertes maternas, así como en relación a la calidad de la atención ofrecida en centros de salud públicos y privados, con el fin de crear un registro certero y completo.

Con dicha información se deberán diseñar las políticas de fiscalización, destinadas a mejorar la calidad y la prestación del servicio de salud, así como, la prevención de futuras muertes y con ello poseer mecanismos de mejora en relación a la

disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad de los servicios médicos. Asimismo, dichas medidas deberán comprender la atención de controles durante las diferentes etapas del embarazo y en la etapa postparto, adopción de instrumentos legales y administrativos en políticas de salud, acciones especiales del personal médico frente a situaciones de riesgo obstétrico, entre otros.

Ahora bien, frente a la inexistencia de una reparación relacionada a la obligación de investigar, considero que ello es un grave error de cara a la formulación de una reparación integral con vocación transformadora. Tal y como he señalado en el punto previo, el hecho de que no se investigue, responsabilice y eventualmente se establezca una sanción genera un marco de impunidad para las vulneraciones en materia de violencia de género y discriminación que sufren mujeres gestantes (Corte IDH, Caso González y otras “Campo Algodonero” vs. México, 2009:párr.161) Frente a lo cual, no es de menor relevancia el considerar que los familiares de Cristina, a pesar de los años, continuaron los procesos judiciales en búsqueda de justicia y verdad.

Al respecto, es importante tener en cuenta que el SIDH no sustituye a las jurisdicciones internas de un Estado, el sistema de protección de la CADH se activa de manera supletoria, toda vez que el Estado es el principal garante de resolver las vulneraciones a los derechos de las personas parte de su jurisdicción. En tal sentido, considero era necesario el otorgamiento de una medida de reparación con el fin de investigar efectivamente los hechos constitutivos de VO con el fin de esclarecer lo sucedido, determinar las responsabilidades en el ámbito médico y judicial, y, de ser posible, establecer sanciones.

7. CONCLUSIONES

- Ha quedado acreditado que el Estado de Argentina es responsable internacionalmente por la vulneración del derecho a la vida (art.4), a la integridad personal (art.5.1), a la prohibición de tratos crueles e inhumanos (art. 5.2), al derecho a la salud (art.26), en relación con las obligaciones internacionales establecidas en los artículos 1.1 de la CADH, en perjuicio de Cristina Brites, por la comisión de actos de VO por parte de personal médico del Hospital Sardá durante sus etapas de embarazo, parto y postparto. Siendo dichos actos los siguientes: (i) el no tomar en cuenta su condición de riesgo y posibilidad de preeclampsia en la atención médica brindada durante todas las etapas (ii) el no haberle suministrado información precisa y oportuna sobre su diagnóstico, riesgos, implicancias y cuidados en el embarazo, así como sobre el procedimiento a realizar durante el parto, (iii) el haber dilatado por aproximadamente 5 horas la intervención del parto con el conocimiento de que llevaba un feto muerto, (iv) el sometimiento a un trabajo de parto por más de 3 horas, 2 de ellas sentada en una silla, y (v) el no brindarle una atención psicológica y emocional de cuidado en la etapa postparto con la finalidad de estabilizarla.
- Se ha definido la VO como aquella violencia de género y de derechos humanos, que constituye una discriminación, ejercida por personal de salud en contra de una persona

gestante durante las diversas etapas del embarazo, parto y postparto. Siendo dicha violencia producto de la relación asimétrica existente entre ambos y el abuso de poder obstétrico. Al respecto, desde un análisis del tratamiento doctrinario y jurisprudencial, se ha evidenciado que la VO produce una patologización del embarazo y control sobre el cuerpo de la mujer, que la coloca en una posición de subordinación respecto al personal médico y que restringe su autonomía como mujer, tal y como sucedió en el caso de Cristina.

- Que el Estado Argentino afectó el derecho a la vida (art. 4) y a la integridad física y psicológica (art. 5.1) en relación con el artículo 1.1 de la CADH, de Cristina Britez al no cumplir con el deber de prevención a pesar de que estaba aprobada la posición de riesgo en la que esta se encontraba, debido a sus antecedentes médicos y el diagnóstico de feto muerto. El Estado tenía obligaciones de prevención en relación a dichos derechos, lo cual implicaba la necesidad de un monitoreo mayor y el brindar una atención prioritaria e integral en las distintas etapas del embarazo, parto y postparto.
- Que el Estado Argentino afectó la prohibición de tratos crueles e inhumanos, regulada en el artículo 5.2 en relación con el artículo 1.1 de la CADH, toda vez que al Cristina encontrarse bajo custodia del personal médico, las acciones y omisiones de estos, al ser ejercidas de manera intencional y con conocimiento de causa por su profesión, constituyeron tratos crueles e inhumanos que le provocaron un sufrimiento físico y psicológico desproporcionado, que derivaron en su muerte.
- Que el Estado Argentino afectó el derecho a la salud (art. 26) en relación con el artículo 1.1 de la CADH, en perjuicio de Cristina Britez, en tanto el trato que vivió durante su etapa de embarazo, parto y postparto por parte de personal del Hospital Sardá se plasmó en un trato médico indebido y deshumanizado. Toda vez que infringieron su deber de cuidado y garantía, entre otros motivos, al no encontrarse debidamente capacitados desde una perspectiva de género, para brindar una atención médica diferenciada y acorde al tratamiento de salud obstétrico que ella necesitaba. En específico se vulneró el derecho a su salud reproductiva, en tanto dicha atención no fue prestada en concordancia con los principios de accesibilidad, aceptabilidad y calidad. Siendo, relevante en dicha atención el que el Estado cumpla con su deber de información respecto al diagnóstico, tratamiento, e intervenciones a realizar, toda vez que ello, además de ser un derecho de todo paciente, podría haber reducido el riesgo de su muerte.
- Se ha evidenciado que resulta necesario un cambio de paradigma, que permita ver a los partos desde la lógica de un proceso natural que requiere brindarse de manera humanizada, sin estereotipos de género, en donde se brinde una prestación de salud de acuerdo a las necesidades de un embarazo de manera oportuna y adecuada.
- Que el Estado Argentino es responsable por la vulneración a las garantías judiciales (art. 8) y a la protección judicial (art. 25) de la CADH, en relación con el cumplimiento de los deberes del Estado en materia de debida diligencia reforzadas en casos de violencia

contra la mujer según lo señalado en el art. 7 CBDP. Al respecto, del análisis de los procesos judiciales y el actuar de funcionarios, se evidencia una falta de debida diligencia y contravención al plazo razonable lo cual impidió que estos no sean efectivos para esclarecer lo sucedido en relación a las violaciones de derechos sufridas por Cristina y la determinación de responsabilidades, lo cual genero impunidad.

- A partir de un análisis de derecho comparado, se ha podido evidenciar la necesidad de mecanismos judiciales que establezcan medidas integrales de reparación frente a la determinación de tipo de violencia, lo cual, va más allá de la determinación de la imputación de responsabilidad penal o del establecimiento de una indemnización pecuniaria por los daños. Si bien estos siguen siendo relevantes para la reparación de los derechos vulneración, se presenta también una lógica de prevención, la cual se sustenta en la erradicación y búsqueda de prevención de la VO desde un enfoque de género.
- Finalmente, de manera complementaria, se evidenció que las reparaciones otorgadas por la Corte IDH, si bien cumplen con su propósito de reparación al ser idóneas y necesarias; desde una perspectiva de género, estas son insuficientes para cumplir con el principio de reparación con vocación transformadora que exige el DIDH en casos de violencia de género. De este modo, se propuso la adopción de 3 medidas de reparación adicionales, las cuales deberían ser parte de una política general de prevención, fiscalización y supervisión, que logren la restitución plena e integral en favor de las víctimas y cumplan con su propósito transformador.

8. BIBLIOGRAFÍA

8.1. Doctrina:

Adolfsson A, and others (2004) Guilt and emptiness: women's experiences of miscarriage. *Health Care Women Int.* 2004 Jun-Jul;25(6):543-60. doi: 10.1080/07399330490444821. PMID: 15354621.

Amadeo, S (2005) Código Penal de la Nación Argentina Comentado, Tomo II, Córdoba, Mediterránea-Cuyo.

Arguedas, G (2014) La violencia obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense. *Cuadernos Intercambio sobre Centroamérica y el Caribe.* Vol. 11, No.1. Enero-Junio, ISSN:1659-4940.
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/intercambio/article/view/14238/13530>

Arguedas, G (2020) Poder obstétrico, aborto terapéutico, derechos humanos y femicidio de Estado: una reflexión situada en América Latina. En *Violencia obstétrica en América Latina: conceptualización, experiencias, medición y estrategia.* Compilado por Patrizia Quattrocchi; Natalia Magnone. 1a ed . Remedios de Escalada: De la UNLa - Universidad Nacional de Lanús.

[PDF \(descargar\) visualización del fichero Violencia obstétrica en América Latina.pdf \(unla.edu.ar\)](#)

Belli, L (2013) La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos. Revista Redbioética/UNESCO, Año 4, 1 (7): 25-34, Enero - Junio 2013. [Art2-BelliR7.pdf \(conicet.gov.ar\)](#)

Beristain, C (2008) Diálogos sobre la reparación, experiencias en el sistema interamericano de derechos humanos, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, Tomo II, San José, 2008.

Canosa, R, y otros (2012) El derecho a la integridad personal en El diálogo entre los Sistemas Europeo y Americano de Derechos Humanos, Madrid, Civitas, 2012. [El diálogo entre los sistemas europeo y americano de derechos humanos - Dialnet \(unirioja.es\)](#)

Castrillo, B (2020) Parir entre derechos humanos y violencia obstétrica. Aproximación conceptual y análisis del reciente posicionamiento de la Organización de las Naciones Unidas. En Revista Encuentros Latinoamericanos, segunda época. Vol. IV.

Carrillo, J (1995) Soberanía de los Estados y derechos humanos en el Derecho Internacional contemporáneo.

Castro, R (2014) Génesis y práctica del habitus médico autoritario en México, en Revista Mexicana de Sociología, México, vol. 76, num.2, p.167-19. Ciudad de México abr/jun. 2014. [Génesis y práctica del habitus médico autoritario en México \(scielo.org.mx\)](#)

CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS (2023) Los Estados deben cumplir con sus obligaciones para prevenir y erradicar la violencia obstétrica. Nota de fecha 18 de julio de 2023. <https://reproductiverights.org/estados-deben-cumplir-con-obligaciones-para-erradicar-violencia-obstetrica/>

CEPAL (2016) Autonomía de las mujeres e igualdad en la agenda de desarrollo sostenible. XII Conferencia Regional sobre la mujer de América Latina y el Caribe. Montevideo 25 al 28 de octubre de 2016.

Cillo, A (2005) Responsabilidad profesional. En "Entre Colegas". Colegio de Obstetricas de la Provincia de Buenos Aires, Distrito I- La Plata. Modulo II, Capitulo III. Pp.83-124. [Ética \(gba.gov.ar\)](#)

CNDH MEXICO(2017) El derecho humano a la salud frente a la Responsabilidad médico legal: Una visión comparada. Compilado por Alma de los Ángeles Ríos Ruíz y Antonio Fuente del Campo. Primera edición: agosto, 2017. Mexico. [r37807.pdf \(corteidh.or.cr\)](#)

Cusack, S y R, Cook (2009) Stereotyping Women in the Health Sector:Lessons from CEDAW. Washington and Lee Journal of Civil Rights and Social Justice. Volume 16, Number. 1 scholarlycommons.law.wlu.edu/crsj/vol16/iss1/5/

DEFENSORÍA DEL PUEBLO PERÚ. (2020) Informe de Adjuntía N°023-2020-DP/ADM: Violencia obstétrica en el Perú. Adjuntía para los Derechos de la Mujer. Serie Igualdad y No Violencia No. 013. Autonomía física. Primera Edición: Lima, Perú, noviembre de 2020. <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/12/Violencia-obst%C3%A9trica.pdf>

Díez, E (2011) *Los derechos de la mujer en el derecho internacional*. En Revista Española de Derecho Internacional. Vol. LXIII/2, 2011, pp. 87-121. http://bibliotecaculturajuridica.com/biblioteca/arxiu/PDF/REDI_VOL_LXII_2_2011/03_PERALT_A_digital.pdf

Faúndez, H (2007) El agotamiento de los recursos internos en el sistema interamericano de protección de los derechos humanos. Revista IIDH. Vol. 46. [Revista IIDH46.pdf \(corteidh.or.cr\)](http://www.corteidh.or.cr)

Fernandez, F (2020) Violencia obstétrica, negligencias médicas y vías de reclamación [videograbación]. Consulta: 26 de junio de 2022. <https://www.youtube.com/watch?v=lmMBxKGpynQ&embeds>

GIRE - Grupo de Información en Reproducción Elegida (2015) Violencia obstétrica. Un enfoque de derechos humanos. 1ª edición, noviembre de 2015. México. [Violencia obstétrica. Un enfoque de derechos humanos \(clacaidigital.info\)](http://clacaidigital.info)

Ibañez, J (2020) La justiciabilidad directa de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales. Génesis de la innovadora jurisprudencia interamericana. archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6407/5.pdf

Jaramillo, I (2000) La crítica feminista al derecho, en Género y teoría del derecho. Bogotá: Siglo del Hombre Editores. [Jaramillo - La Critica Feminista al Derecho.pdf - Google Drive](http://www.google.com/search?q=Jaramillo+La+Critica+Feminista+al+Derecho.pdf&btnG=Buscar)

WHO (2022) Guideline for the pharmacological treatment of hypertension in adults. iris.who.int/bitstream/handle/10665/344424/9789240033986-eng.pdf?sequence=1

Labenski, S (2020) The Right to Reparations for Sexual and Gender-Based Violence. LSE Center for Women, Peace and Security, 2020. <https://www.lse.ac.uk/women-peace-security/assets/documents/2020/Reparations-Report-online-version.pdf>

Lopez, M (2007) Tratado de responsabilidad médica. Editorial Legis, Buenos Aires, 2007.

Mantilla, J. (2013). La importancia de la aplicación del enfoque de género al derecho: asumiendo nuevos retos. THEMIS Revista De Derecho, (63), 131-146. <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/themis/article/view/8994>

Mantilla, J (2019) La violencia contra las mujeres y la debida diligencia del Estado: aportes para el caso de la violencia sexual”. Reflexiones en torno al Derecho Internacional de los Derechos

Humanos y el Derecho Penal Internacional. Lima: Asociación Civil Ius et Veritas, 2019, pp. 81-108.

Martínez, L (2021) "Y de repente fue como que se me escapaba algo" La experiencia silenciada del aborto. En Maternidades, Experiencias y Narraciones. Una mirada a través de los campos de saberes. Compilado por Serena Brigidi y Coral Cuadrada. Colección Antropología Médica, 37. 1.ª edición: septiembre de 2021.

MINISTERIO DE LAS MUJERES, GÉNERO Y DIVERSIDAD (2022) Violencia Obstétrica: Análisis de los Registros de la Línea 144. Observatorio de las violencias y desigualdades por razones de género. Argentina. <https://observatorio.mingeneros.gob.ar/downloads/analisisLinea144-ViolenciaObstetrica.pdf>

MINISTERIO PÚBLICO DE LA DEFENSA PÚBLICA REPÚBLICA ARGENTINA (2022) Boletín de Jurisprudencia: Violencia Obstetrica. Abril de 2022. Argentina. [pensamientopenal.com.ar/index.php/system/files/2022.04.Violencia obstétrica.pdf](https://pensamientopenal.com.ar/index.php/system/files/2022.04.Violencia%20obstetrica.pdf)

Naqvi, J (2006) El derecho a la verdad en el derecho internacional: ¿realidad o ficción?. International Review of the Red Cross. Junio de 2006, N.º 862 de la versión original. [irrc_862_naqvi.pdf \(icrc.org\)](https://www.icrc.org/ihl/naqvi)

OMS (2014) "Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud". Declaración de la OMS del 14 de septiembre de 2014. iris.who.int/bitstream/handle/10665/134590/WHO_RHR_14.23_spa.pdf?sequence=1

OMS (2023) Mortalidad materna. 22 de febrero de 2023. [Mortalidad materna \(who.int\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality)

OMS (2018) "Por qué la OMS recomienda reducir las intervenciones médicas en los partos" En Noticias ONU Mirada global Historias humanas 15 de febrero de 2018. [Por qué la OMS recomienda reducir las intervenciones médicas en los partos | Noticias ONU \(un.org\)](https://www.un.org/es/news/story/2018/02/por-que-la-oms-recomienda-reducir-las-intervenciones-medicas-en-los-partos)

OMS (2022) Directriz para el tratamiento Farmacológico de la hipertensión en adultos. [iris.who.int](https://iris.who.int/handle/10665/359114)

OMS (2014) Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia. Catalogación por la Biblioteca de la OMS. [Front cover A4 preeclampsia SP.pdf \(who.int\)](https://iris.who.int/handle/10665/120114)

Oliveira, T y A, Martínez (2022) Violencia gineco-obstétrica y justicia reproductiva. Una reflexión psico antropológica. En Revista de Ciencias Sociales y Humanidades. Vol. 7 No. 34, 2022. Quito, Ecuador. <https://revista.religacion.com/index.php/religacion/article/view/990>

Romero, J (2014) Apuntes sobre la mala praxis médica. Revista de Ciencias Jurídicas No.135 (107-122) Setiembre-Diciembre 2014. [r34281.pdf \(corteidh.or.cr\)](https://www.corteidh.or.cr/docs/publicaciones/revista/revista_135_107_122_2014.pdf)

Salmón, E (2017). Nociones básicas de derecho internacional público. Lima : Pontificia Universidad Católica del Perú, Fondo Editorial. [repositorio.pucp.edu.pe/index/bitstream/handle/123456789/170667/06 Nociones básicas de derecho internacional con sello.pdf](https://repositorio.pucp.edu.pe/index/bitstream/handle/123456789/170667/06_Nociones_básicas_de_derecho_internacional_con_sello.pdf)

Sánchez, N y R, Uprimny. (2010). Propuestas para una restitución de tierras transformadora. En: Tareas Pendientes: Propuestas para la formulación de políticas públicas de reparación en Colombia. Pp. 193-268. Colombia: Centro Internacional para la Justicia Transicional (ICTJ) y Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad (DeJuSticia).

Salmón, E. y C, Blanco (2021). El derecho al debido proceso en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (4ta ed.). Fondo Editorial PUCP. [derecho al debido proceso en jurisprudencia de corte interamericana ddhh.pdf \(pucp.edu.pe\)](https://repositorio.pucp.edu.pe/handle/documento/123456789)

Salgado, F y M, Diaz (2019) Violencia obstétrica y de género mediante la medicalización del cuerpo femenino. Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad. N°29. Año 11. Abril 2019 - Julio 2019. Argentina. <http://www.relaces.com.ar/index.php/relaces/article/view/263/260>

Parma, C (2005) Código Penal de la Nación Argentina Comentado. Tomo 2 (art. 79 al 185) Parte Especial. Editorial Mediterránea. Universidad Católica de Cuyo. mpfn.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/2725_codigo_penal_argentino_comentado_parma.pdf

Paola Sesia (2022) Violencia obstétrica en México: La consolidación disputada de un nuevo paradigma. En Violencia obstétrica en América Latina: conceptualización, experiencias, medición y estrategia. Compilado por Patrizia Quattrocchi; Natalia Magnone. 1a ed. Remedios de Escalada: De la UNLa - Universidad Nacional de Lanús. [PDF \(descargar\) visualización del fichero Violencia obstétrica en América Latina.pdf \(unla.edu.ar\)](https://www.unla.edu.ar/revistas/revista-de-derecho-y-justicia-social/revista-de-derecho-y-justicia-social-2022-1/violencia-obstetrica-en-mexico)

Tobasia-Hege, C y otros (2019) Irrespeto y maltrato durante el parto y el aborto en América Latina: revisión sistemática y metaanálisis. Revista Panamericana de Salud Pública. 03 de Mayo de 2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6474288/>

UNFPA (2023) No más miedo al parto en América Latina. Del 06 de junio de 2023. <https://www.unfpa.org/es/no-m%C3%A1s-miedo-al-parto-en-am%C3%A9rica-latina>

UNFPA (2023) Adelantando la promesa: Informe Relativo a la Cumbre de Nairobi sobre la CIPD25. Anexo 1. [20-134 UNFPA-NairobiSummitReport-SP-v1125-web 1.pdf](https://www.unfpa.org/es/adelantando-la-promesa-informe-relativo-a-la-cumbre-de-nairobi-sobre-la-cipd25-anexo-1)

Uprimny, R y otros (2014) "Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario", en Módulo de Formación Autodirigida. 2da edición.

Valerga, J (1981) Responsabilidad Penal de los médicos. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires.

derecho.uba.ar/publicaciones/lye/revistas/46-1/responsabilidad-penal-de-los-medicos.pdf

Villanueva, L. (2010). El maltrato en las salas de parto: reflexiones de un gineco-obstetra. Revista CONAMED, vol.15, núm. 3, julio-septiembre, 2010. ISSN 1405-6704.

[El maltrato en las salas de parto: reflexiones de un gineco-obstetra - Dialnet \(unirioja.es\)](http://El%20maltrato%20en%20las%20salas%20de%20parto%3A%20reflexiones%20de%20un%20gineco-obstetra%20-%20Dialnet%20(unirioja.es))

8.2. Sistema Interamericano de Derechos Humanos

8.2.1. Corte Interamericana de Derechos Humanos

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2003) Opinión Consultiva 18. Condición jurídica y derechos de los migrantes indocumentados. 17 de septiembre de 2003 Párrafo 83.

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2006) Caso del Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre de 2006. Serie C No. 160. corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_160_esp.pdf

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2006) Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149.

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2009) Caso González y otras ("Campo algodón") vs. México. Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009. Serie C, No. 205. https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_205_esp.pdf

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2012) Caso Atala Riffo y Niñas Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de febrero de 2012. Serie C No. 239, párr. 140. https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_239_esp.pdf

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2012) Caso Furlan y Familiares Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012. Serie C No. 246.

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2012) Caso Artavia Murrillo y otros "fecundación in vitro" vs. Costa Rica. Sentencia del 28 de noviembre de 2012. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Serie C, No.257. https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_257_esp.pdf

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2013) Opinión Consultiva OC-18/03: Condición Jurídica y Derechos de los Migrantes Indocumentados. 17 de septiembre de 2013. Serie A No. 18.

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2014) Caso Hermanos Landaeta Mejías y otros Vs. Venezuela. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de agosto de 2014. Serie C No. 281.

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2014). Caso Veliz Franco y otros Vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2014. Serie C No. 277. corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_277_esp.pdf

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2015). Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 1 de septiembre de 2015. Serie C No.298, párr. 257. https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_298_esp.pdf

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2015). Caso Comunidad Garífuna de Punta Piedra y sus miembros Vs. Honduras. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de octubre de 2015. Serie C No. 304. [seriec_304_esp.pdf \(corteidh.or.cr\)](https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_304_esp.pdf)

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2015). Caso Velásquez Paiz y otros Vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 2015 Serie C No.307. [seriec_307_esp.pdf \(corteidh.or.cr\)](https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_307_esp.pdf)

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2016). Caso I.V. vs. Bolivia. Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C, No. 329. https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_329_esp.pdf

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2017) Caso Lagos del Campo Vs. Perú. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 31 de agosto de 2017. Serie C No. 340. [seriec_340_esp.pdf \(corteidh.or.cr\)](https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_340_esp.pdf)

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2018) Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C No. 359. [seriec_359_esp.pdf \(corteidh.or.cr\)](https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_359_esp.pdf)

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2019) Caso Gómez Virula y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de noviembre de 2019. Serie C No. 393. corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_393_esp.pdf

Corte Interamericana de Derecho Humanos (2021). Caso Manuela y otros vs. El Salvador. Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021. Serie C, No. 441. https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_441_esp.pdf

Corte Interamericana de Derecho Humanos (2021). Caso Guachalá Chimbo y otros Vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de marzo de 2021. Serie C No. 423.21

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2021) Caso de los Buzos Miskitos (Lemoth Morris y otros) Vs. Honduras. Sentencia de 31 de agosto de 2021. Serie C No. 432. corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_432_esp.pdf

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2021) Caso Vicky Hernández y otras Vs. Honduras. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de marzo de 2021. Serie C No. 422.

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2022) Opinión Consultiva OC-29/22. Enfoques diferenciados respecto de determinados grupos de personas privadas de la libertad. Interpretación y alcance de los artículos 1.1, 4.1, 5, 11.2,12, 13, 17.1, 19, 24 y 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y de otros instrumentos que conciernen a la protección de los derechos humanos. 30 de mayo de 2022. corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_29_esp.pdf

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2022) Caso Brítez Arce Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2022. Serie C, No. 474. corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_474_esp.pdf

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2023) Caso Rodríguez Pacheco Vs. Venezuela. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia 01 de septiembre de 2023 Serie C, No.504. corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_504_esp.pdf

8.2.2. Comisión Interamericana de Derechos Humanos

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2010) Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 69. 2010. [Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos \(acnur.org\)](https://www.acnur.org/boletines/2010/03/06/acceso-a-servicios-de-salud-materna-desde-una-perspectiva-de-derechos-humanos)

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2011) Acceso a la Justicia para mujeres víctimas de violencia sexual en Mesoamérica. Estados Unidos. OEA <http://www.cidh.oas.org/pdf%20files/mesoamerica%202011%20esp%20final.pdf>

CIM - Comisión Interamericana de Mujeres. (2012) Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI). Segundo informe hemisférico sobre la implementación de la Convención de Belém do Pará. ISBN. 978-0-8270-5777-7. [oas.org/es/mesecvi/docs/mesecvi-segundoinformehemisferico-es.pdf](https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/mesecvi-segundoinformehemisferico-es.pdf)

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2019) Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: Buenas prácticas y desafíos en América Latina y en el Caribe. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 233. 14 de noviembre de 2019. [oas.org/es/cidh/informes/pdfs/ViolenciaMujeresNNA.pdf](https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/ViolenciaMujeresNNA.pdf)

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2020) Informe No. 332/20, Caso No. 12.868 Balbina Francisca Rodríguez Pacheco y familiares. Vs. República Bolivariana de Venezuela. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 350 19. Noviembre de 2020. [oas.org/es/cidh/decisiones/corte/2021/VE_12.868_ES.PDF](https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/corte/2021/VE_12.868_ES.PDF)

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2022) Reparación integral en casos de femicidio y feminicidio en Latinoamérica: avances, desafíos, y recomendaciones [Informe-Reparacion-Integral.pdf \(oas.org\)](https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/corte/2022/VE_12.868_ES.PDF)

8.3. Sistema Universal de Derechos Humanos

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. (1989) Recomendación General No. 12: La violencia contra la mujer. 8º período de sesiones.

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. (1992) Recomendación General No. 19: La violencia contra la mujer. 11º período de sesiones.

Consejo de Derechos Humanos. (1999) Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias. Políticas y prácticas que repercuten sobre los derechos reproductivos de la mujer y contribuyen a la violencia contra la mujer, la causan o la constituyen. UN Doc. E/CN.4/1999/68/Add.4. [E/CN.4/1999/68/Add.4 \(un.org\)](https://www.un.org/doc/undoc/gen/E/CN.4/1999/68/Add.4/Spanish.pdf)

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. (1999) Recomendación General No. 24: La mujer y la salud. 2 de febrero de 1999.

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2000) Observación General No.14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales) E/C.12/2000/4. 11 Agosto 2000. [Refworld | Observación general Nº 14 \(2000\) : El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud \(artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales\)](https://www.refworld.org/docid/3a68692d.html)

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2005) Observación General No.16. La igualdad de derechos del hombre y la mujer al disfrute de los derechos económicos, sociales y culturales (artículo 3 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales) [Refworld | Observación general Nº 16 \(2005\) : La igualdad de derechos del hombre y la mujer al disfrute de los derechos económicos, sociales y culturales \(artículo 3 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales\)](https://www.refworld.org/docid/3a68692d.html)

Comisión de Derechos Humanos (2005) Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones de las normas internacionales de derechos humanos y del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones. 6ª sesión, 19 de abril de 2005. Véase cap. XI, E/CN.4/2005/L.10/Add.11 [Microsoft Word - 4330.doc \(acnur.org\)](https://www.unhcr.org/refworld/docid/3a68692d.html)

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. (2011). Decisión respecto de la comunicación núm. 17/2008. Alyne da Silva Pimentel v Brasil. U.N. Doc. CEDAW/C/49/D/17/2008. [CEDAWDecision.pdf \(escr-net.org\)](#)

Consejo de Derechos Humanos. (2013). Informe de la Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez. A/HRC/22/53, 1 de febrero de 2013.

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. (2015). Recomendación general No. 33 sobre el acceso de las mujeres a la justicia, 3 de agosto de 2015, CEDAW/C/GC/33.

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2016). Observación General No. 22 (E/C.12/GC/22). Consejo Económico y Social de la Organización de las Naciones Unidas. <https://toolkit.hivjusticeworldwide.org/wpcontent/uploads/2018/08/G1608935.pdf?1669487502>

Consejo de Derechos Humanos. (2019). Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias acerca de un enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica.(A/74/137). 11 de julio de 2019.

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. (2020). Decisión adoptada por el Comité en virtud del artículo 4, párrafo 2 c), del Protocolo Facultativo, respecto de la comunicación núm. 138/2018. S.F.M. v España. U.N. Doc. CEDAW/C/75/D/138/2018. [CEDAW/C/75/DR/138/2018 \(elpartoesnuestro.es\)](#)

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. (2023). Decisión adoptada por el Comité en virtud del artículo 7, párrafo 3, del Protocolo Facultativo respecto de la comunicación núm. 154/2020. M.D.C.P vs. España U.N. Doc. CEDAW/C/84/D/154/2020. [documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N19/213/30/PDF/N1921330.pdf?OpenElement](#)

8.4. Sistema Europeo de Derechos Humanos

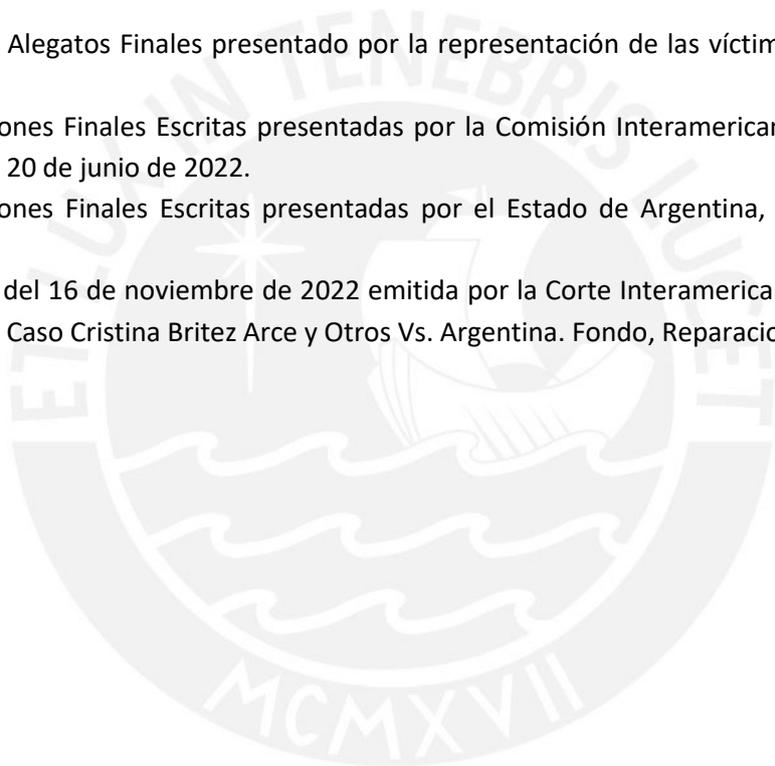
European Court of Human Rights (2011). Case of R.R Vs. Polonia. Sentencia de 26 de noviembre de 2011, párrs. 152-159

European Court of Human Rights (2013). Case Mehmet Şentürk and Bekir Şentürk Vs. Turquía, No. 13423/09. Sentencia de 9 de abril de 2013, párr. 97.

European Court of Human Rights (2016). Case of Elena Cojocarú Vs. Rumania, Application No. No. 74114/12. 22 march 2016.

9. ANEXOS

- Informe de Admisibilidad No. 46/15. Petición 315-01, Caso Cristina Britez Arce Vs. Argentina, 28 de julio de 2015.
- Informe de Fondo No. 236/19. Caso 13.002. Cristina Britez Arce y familia Vs. Argentina, 06 de diciembre de 2019.
- Comunicación de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 25 de febrero de 2021. Sometimiento del caso a la jurisdicción contenciosa de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.
- Escrito de Argumentos, Pruebas y sometimiento al Fondo de Asistencia Legal de las Víctimas presentado por la representación de las víctimas, 19 de mayo de 2021.
- Escrito de Contestación de Demanda presentado por el Estado de Argentina, 20 de agosto de 2021.
- Escrito de Alegatos Finales presentado por la representación de las víctimas, 19 de junio de 2022.
- Observaciones Finales Escritas presentadas por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 20 de junio de 2022.
- Observaciones Finales Escritas presentadas por el Estado de Argentina, 16 de junio de 2022.
- Sentencia del 16 de noviembre de 2022 emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Cristina Britez Arce y Otros Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas.



INFORME No. 46/15
PETICIÓN 315-01
INFORME DE ADMISIBILIDAD
CRISTINA BRITZ ARCE
ARGENTINA
28 DE JULIO DE 2015

I. RESUMEN

1. El 20 de abril de 2001, Ezequiel Martín y Vanina Verónica Avaro (en adelante, “los peticionarios”), presentaron una petición en la oficina de la Organización de Estados Americanos (en adelante “OEA”) en Buenos Aires, Argentina, la cual fue recibida por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante también, “la Comisión” o “CIDH”) el 10 de mayo de 2001. Los peticionarios alegaron la responsabilidad internacional de la República de Argentina (en adelante “el Estado”), por la presunta violación de los derechos consagrados en los artículos 8 y 25 de la Convención Americana de Derechos Humanos (en adelante también, “la Convención” o “la Convención Americana”) por las irregularidades que habrían tenido lugar en los procesos judiciales que se sustanciaron en sede interna como consecuencia de la muerte de su madre, Cristina Britz Arce (en adelante también, “la presunta víctima”), quien se encontraba en estado de gravidez, en el hospital público Materno Infantil “Ramón Sarde” de la Ciudad de Buenos Aires.

2. El Estado alega que la petición debe ser inadmitida, puesto que no expone hechos que caractericen violaciones a la Convención Americana. Adicionalmente, alegó que los recursos internos no fueron agotados y que los peticionarios pretenden hacer uso de la CIDH como “tribunal de alzada”. Ello, por cuanto las sentencias de las causas tramitadas a nivel interno fueron dictadas por tribunales que actuaron en la esfera de su competencia y aplicando las debidas garantías judiciales.

3. Tras analizar las posiciones de las partes y el cumplimiento con los requisitos previstos en los artículos 46 y 47 de la Convención Americana, la Comisión decide declarar la presente petición admisible a efecto del examen sobre la presunta violación de los artículos 4, 8 y 25 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento. Asimismo, decidió notificar esta decisión a las partes, publicarla e incluirla en su Informe Anual para la Asamblea General de la OEA.

II. TRAMITE ANTE LA CIDH

4. El 20 de abril de 2001, los peticionarios presentaron la petición en la oficina de la OEA en Buenos Aires, la cual fue recibida por la CIDH el 10 de mayo de 2001 y fue registrada bajo el número 315-01. El 11 de agosto de 2003, los peticionarios remitieron información adicional a la CIDH. El 3 de enero de 2005, se trasladaron las partes pertinentes al Estado, para sus observaciones.

5. El Estado presentó su respuesta el 19 de julio de 2005, la que fue trasladada a los peticionarios para sus observaciones. Estas, a su vez, fueron remitidas a la CIDH el 30 de marzo de 2009. El Estado presentó observaciones adicionales el 22 de septiembre de 2009, en las que solicitó que se diera por concluido el trámite y se procediera al archivo de la presente petición. Dicha comunicación fue trasladada a los peticionarios el 3 de diciembre de 2009, para su conocimiento.

III. POSICIONES DE LAS PARTES

A. Posición de los peticionarios

6. Los peticionarios alegan que el 1° de junio de 1992, una mala praxis médica por parte del personal médico del hospital público Materno Infantil “Ramón Sarde” de la Ciudad de Buenos Aires habría ocasionado la muerte Cristina Britz Arce, quien se encontraba en estado de gravidez. La presunta víctima habría fallecido como consecuencia de la patología preeclampsia-eclampsia, lo cual derivó además en la pérdida del feto por hipoxia intrauterina. A raíz de estos hechos, explican los peticionarios, se sustanciaron una serie

de procesos penales, todos ellos relacionados entre sí, en los que alegan no haber tenido acceso a un tribunal independiente e imparcial, ni a una decisión debidamente fundada, conforme se detalla a continuación.

a. *Proceso penal por homicidio culposo (Expte. No. 2.391)*¹

7. Indican los peticionarios que, a raíz del fallecimiento de la presunta víctima, se habría interpuesto una denuncia por el delito de homicidio culposo contra la médica Patricia Carmen Anido y el médico Eduardo Mario Negri, profesionales que atendían a Cristina Britez Arce en el hospital público Materno Infantil “Ramón Sarda”. Los peticionarios habrían sido tenidos como parte querellante en el proceso.

8. El 30 de junio de 1992, se habría requerido la práctica de una pericia médica, la cual fue aportada al expediente un año más tarde, el 24 de junio de 1993, por los peritos forenses Florencio Casavilla y Carlos Fernando Leoncio Poggi. Según alegan los peticionarios, los peritos habrían elaborado una pericia “falsa”, preparada especialmente al efecto de encubrir el delito de homicidio que se investigaba. La jueza interviniente habría declarado nula dicha pericia y habría formulado denuncia de oficio por falsedad de instrumento público. Dicha denuncia dio origen a la causa radicada bajo el expediente No. 21.375/96, tal como se reseñará más abajo.

9. Posteriormente, habría sido requerida una nueva pericia, la cual habría sido rendida por los peritos Héctor Papagani y Horacio Schiavo, el 25 de abril de 1995, un día antes de que la acción penal prescribiera. En esta pericia se habría desmentido lo afirmado por la primera pericia y se habría corroborado que la presunta víctima era una “paciente de alto riesgo” y que había sido mal atendida, por lo que había debido ser internada, falleciendo posteriormente. Con base en esta nueva pericia, se habría determinado el procesamiento de los médicos por homicidio. Adicionalmente, los peticionarios acompañan copias de una presentación en la que denunciaron que, durante la tramitación de la investigación, la historia clínica de la presunta víctima habría sido alterada y que habrían desaparecido varias de sus piezas, incluyendo el original de un electrocardiograma que probaría la deficiencia cardíaca de la presunta víctima.

10. El 16 de diciembre de 1998, el fiscal interviniente habría acusado a la médica y al médico imputados, solicitando penas de 3 años de prisión y 9 años de inhabilitación para ejercer la medicina. Sin embargo, el 18 de julio de 2003, el juzgado habría dictado sentencia, absolviendo de culpa y cargo a la médica Patricia Carmen Anido y al médico Eduardo Mario Negri. Dicha decisión habría sido confirmada en segunda instancia. Seguidamente, señalan los peticionarios que, el 23 de diciembre de 2003, fecha en que interpusieron un recurso extraordinario federal, una “maniobra” por parte del personal del tribunal al momento de la recepción del escrito, les habría denegado el acceso en tiempo al recurso, el cual fue finalmente inadmitido por “extemporáneo” el 15 de marzo de 2004.

b. *Proceso penal por falsificación de instrumento público (Expte. No. 21.375/96)*²

11. La denuncia de oficio formulada por la jueza interviniente en la investigación por homicidio culposo dio origen a esta causa el 4 de octubre de 1993. En dicha causa, los peticionarios también habrían sido tenidos como parte querellante.

12. Conforme alegan los peticionarios, la etapa de instrucción de este proceso se habría extendido por más de cuatro años, a lo largo de los cuales el juez a cargo habría sobreseído a los peritos imputados en cinco oportunidades distintas y en cada una de ellas, la Sala Cuarta de la Cámara de Apelaciones habría revocado la decisión de sobreseimiento. Luego del cuarto sobreseimiento revocado, el juez de la causa decidió, el 26 de febrero de 1997, requerir la realización de una pericia a cargo del plenario del Cuerpo Médico Forense de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (en adelante también, “Cuerpo Médico Forense”). En efecto, el 21

¹ Juzgado Correccional No. 8 (Secretaría 63), “BRITIZ ARCE, Cristina s/homicidio culposo”. Expte. No. 2.391. Los peticionarios también se refirieron a esta causa como “BRITIZ ARCE, Cristina s/homicidio art. 84 C. Penal”.

² Juzgado Criminal de Instrucción No. 3 (Secretaría 110), “CASAVILLA, Florencio y otro s/falsificación de documento público”. Expte. No. 21.375/96 (en la tramitación durante la segunda instancia ante la Cámara de Apelaciones, este expediente tuvo el número 18.668).

de mayo de 1997, el plenario integrado por 31 profesionales se expidió, por mayoría de 22 votos contra 9, en el sentido de que la pericia practicada por los peritos Florencio Casavilla y Carlos Fernando Leoncio Poggi “había sido correcta”, descartando que se hubiera cometido una mala praxis médica. La disidencia dictaminó por la falsedad de la pericia bajo estudio. Esta pericia plenaria habría determinado el quinto sobreseimiento a los inculpados, el cual habría sido también posteriormente revocado.

13. Según los peticionarios, en el marco de la elaboración de esta pericia plenaria tuvo lugar un serio hecho de corrupción institucional que comprometió al Cuerpo Médico Forense —al cual califican como un “hecho gravísimo de insospechadas derivaciones institucionales”— mediante el cual se habría elaborado una pericia plenaria falsa con fines de encubrir las responsabilidades de los profesionales implicados en el homicidio y en la elaboración de las anteriores pericias falsas. De hecho, según indican los peticionarios, el 23 de septiembre de 1997, la Sala Cuarta de la Cámara del Crimen, habría dejado sin efecto el plenario de los 31 integrantes del Cuerpo Médico Forense. Los peticionarios apuntan a la gravedad institucional que implica dicha decisión, por cuanto la justicia argentina debió prescindir de todo el Cuerpo Médico Forense, dependiente de la Corte Suprema de Justicia, por el comportamiento “corrupto” y “corporativo” de sus miembros con el fin de encubrir a sus colegas.

14. El 10 de noviembre de 1997, el juez ordenó la realización de otra pericia, esta vez encomendada a la Universidad Católica de la Provincia de Córdoba. Dicha institución habría rendido su pericia en marzo de 1998, dando por acreditado que la presunta víctima había muerto de la patología preeclampsia-eclampsia. Dicho peritaje, incorporado al expediente como pieza probatoria, habría indicado, entre otras cosas, que la preeclampsia no había sido debidamente diagnosticada, que no se había instituido ningún tratamiento, que no se habrían ofrecido recomendaciones mínimas a la presunta víctima, que no se la había evaluado correctamente en las visitas de control y que no se le había medicado correctamente. Es por ello que los peticionarios señalan que “llama la atención” que el “lapidario informe” remitido por la Universidad Católica de Córdoba fuera utilizado como fundamento para sobreseer a los peritos forenses Florencio Casavilla y Carlos Fernando Leoncio Poggi. Indican que dicho decisorio habría sido confirmado por la Cámara de Apelaciones en lo Criminal, el 21 de octubre de 2002.

15. Los peticionarios puntualizaron que, contrario a lo que había afirmado el Estado en una de sus observaciones adicionales ante la CIDH, sí habrían recusado al juez a cargo de la causa. Dicha recusación habría sido interpuesta el 30 de abril de 1998, por “dilaciones injustificadas” que podían dejar prescribir la causa, puntualizando que durante cuarenta y un (41) meses el juez no habría dirigido el sumario a su terminación; por el “interés del magistrado en el proceso”; y por “prejuzgamiento”. Indicaron que dicha recusación habría sido rechazada el 18 de junio de 1998.

16. En tal sentido, alegaron que en la Argentina existían mecanismos corporativos, que involucraban al Cuerpo Médico Forense, los cuales garantizaban la impunidad del personal médico cuando alguno de sus miembros se encontraba involucrado en casos como este. Dichos mecanismos de corrupción habrían impedido a los peticionarios el acceso a la justicia mediante una decisión imparcial y debidamente fundada. En este mismo sentido, agregaron los peticionarios que ello constituía prueba de que, en efecto, existieron presiones externas sobre los jueces y falta de imparcialidad. De igual manera, manifestaron que las particularidades del presente caso involucraban directamente a la misma Corte Suprema, por cuanto en el marco de dicha investigación se habría producido el “hecho histórico” de que por primera vez en la historia judicial argentina era revocada una pericia plenaria del cuerpo forense del más alto tribunal del país.

17. Por último, los peticionarios señalan que, si bien la pericia practicada por el pleno del Cuerpo Médico Forense fue dejada sin efecto por corrupción de sus miembros, existieron actos procesales y decisiones que tomaron esa prueba —y otras piezas también impugnadas— como antecedente, lo cual configuraría uso de prueba ilegalmente obtenida. Además, señalan que todas las resoluciones judiciales que tuvieron relación con dicho plenario en las causas conexas fueron influenciadas para conseguir sobreseimientos y absoluciones de los miembros del Cuerpo Médico Forense.

c. *Proceso penal por encubrimiento (Expte. No. 43.321/97)*

18. Los peticionarios sostienen que sus abogados patrocinantes habrían recibido un mensaje anónimo que fue llevado a la justicia, fruto de lo cual, el 23 de mayo de 1997, se habría iniciado una investigación por encubrimiento. Sostienen los peticionarios que, en el marco de dicha investigación, se habría recibido testimonio de uno de los médicos disidentes en el plenario de la causa 21.375/96, quien habría declarado que no había habido deliberación alguna para elaborar la mencionada pericia plenaria, que la misma había sido hecha con las respuestas contestadas y que habían existido presiones a otros forenses para que firmaran las respuestas encubridoras.

19. Según informan los peticionarios, esta investigación habría sido desestimada por falta de requerimiento fiscal, lo cual habría sido confirmado por la Sala I de la Cámara de Apelaciones en lo Criminal, el 17 de noviembre de 1997.

d. *Proceso penal por falso testimonio (Expte. No. 27.985/98)*³

20. Los peticionarios indican que, el 1° de abril de 1998, habrían interpuesto una querrela⁴ por falso testimonio contra los 31 integrantes del Cuerpo Médico. En dicha causa se habría investigado el supuesto comportamiento corrupto y corporativo del Cuerpo Médico Forense para fraguar la pericia plenaria y encubrir a sus colegas. Los peticionarios informaron que, el 12 de abril de 1999, el juez a cargo habría decidido sobreseer a los 31 médicos implicados en la causa.

21. Al momento de apelar esta decisión, los peticionarios habrían señalado que se les habría privado de la consideración de pruebas y que se habrían tergiversado los hechos objeto de la causa. Asimismo, habrían hecho referencia a defectos graves en la argumentación y el razonamiento del fallo adoptado, lo cual, según alegan, les habría privado de un fallo debidamente razonado. La Sala Primera de la Cámara del Crimen habría confirmado la decisión del juez de primera instancia el 6 de agosto de 1999.

22. Contra dicho decisorio, los peticionarios interpusieron recurso de casación, el cual fue denegado el 20 de octubre de 1999. Seguidamente, interpusieron recurso de queja por casación denegada, el cual fue desestimado el 30 de marzo de 2000. Al respecto, los peticionarios alegaron que no habrían podido acceder a una revisión integral del fallo en los términos del artículo 8.2.h de la Convención.

23. Indican que, subsiguientemente, presentaron un recurso extraordinario federal por arbitrariedad y gravedad institucional ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación, el 8 de mayo 2000. En dicho escrito habrían alegado que se había sustituido la plataforma procesal, se había prescindido de pruebas decisivas y hasta se habrían alterado las mismas. Sostienen que este recurso también habría sido rechazado, lo cual les fue notificado el 19 de octubre de 2000.

B. Posición del Estado

24. El Estado sostiene que la petición es inadmisibles dado que en ninguna de las causas fueron agotados en buena y debida forma los recursos disponibles en el ámbito interno. Asimismo, alega que la petición no expone hechos que caractericen una violación de derechos garantizados por la Convención Americana y que se pretende hacer uso de la CIDH como una "cuarta instancia" para que revise las valoraciones de hecho y de derecho efectuadas por los jueces y tribunales internos.

³ Juzgado Criminal de Instrucción No. 4 (Secretaría 113), "CUERPO MÉDICO FORENSE s/falso testimonio". Expte. No. 27.985/98. Los peticionarios también se refirieron a esta causa como "CUERPO MÉDICO FORENSE s/falsa pericia".

⁴ En su petición inicial, los peticionarios informaron a la CIDH que la querrela fue incoada por su padre (y ex cónyuge de la presunta víctima), Miguel Ángel Avaro, en su representación, por cuanto ellos aún eran menores de edad, conforme la legislación interna vigente en aquel entonces.

25. El Estado alega que, en el marco de la causa por homicidio culposo⁵, se investigó la presunta responsabilidad penal del personal médico que atendió a la presunta víctima. Indica el Estado que, el 18 de julio de 2003, el juzgado habría dictado sentencia absolviendo de culpa y cargo a la médica Patricia Carmen Anido y al médico Eduardo Mario Negri, ambos sindicados en la causa. Dicha sentencia habría sido apelada por la fiscalía interviniente y confirmada en segunda instancia por la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Criminal y Correccional, el 27 de noviembre de 2003. Asimismo, señala el Estado que los peticionarios interpusieron un recurso extraordinario federal que fue rechazado por extemporáneo por la Cámara de Apelaciones, el 15 de marzo de 2004.

26. Por otro lado, indica el Estado que, en la causa iniciada de oficio por falsificación de instrumento público⁶, el juzgado interviniente investigó la presunta responsabilidad penal de los peritos forenses Florencio Casavilla y Carlos Fernando Leoncio Poggi, por la alegada falsificación de una pericia con el propósito de encubrir la responsabilidad penal de la médica Patricia Carmen Anido y el médico Eduardo Mario Negri por la muerte de Cristina Brites Arce. Al efecto, se convocó a un plenario del Cuerpo Médico Forense, el cual se expidió el 21 de mayo de 1997. Según el Estado, este plenario “fue dejado sin efecto” por la Sala Cuarta de la Cámara de Crimen, motivo por el cual se ordenó otra pericia, la cual se realizó en la Universidad Católica de la Provincia de Córdoba. Sostiene el Estado que el juzgado sobreseyó a ambos peritos forenses, decisión que fue confirmada por la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Criminal y Correccional, el 21 de octubre de 2002.

27. Adicionalmente, señaló el Estado que, a partir de la denuncia interpuesta por el padre de los peticionarios, se había investigado la presunta responsabilidad de 31 médicos del Cuerpo Médico Forense⁷, quienes habrían falsificado la pericia plenaria practicada en el marco de la causa por falsificación de instrumento público (Expte. No. 21.375/96). Explica el Estado que, el 12 de abril de 1999, el juzgado resolvió sobreseer a los 31 médicos imputados, decisión que fue apelada por los peticionarios y confirmada por la Cámara de Apelaciones, el 6 de agosto de 1999. Contra dicha decisión, los peticionarios interpusieron recurso de casación, el cual fue rechazado el 20 de octubre de 1999. Interpuesto el recurso de queja por casación denegada, la Cámara Nacional de Casación Penal resolvió desestimarla el 30 de marzo de 2000. Contra dicha decisión, los peticionarios habrían interpuesto recurso extraordinario federal, el cual fue declarado inadmisibles el 17 de octubre de 2000, notificándose a los peticionarios el 19 de octubre del mismo año.

28. De manera subsidiaria, el Estado alega que, del análisis detenido de las causas internas, surge claramente que los procesos seguidos en contra de los médicos imputados se ajustaron a las garantías del debido proceso legal conforme los estándares exigidos por el derecho internacional de los derechos humanos y el artículo 8.1 de la Convención Americana. En tal sentido, puntualizó que no consta en los expedientes ningún elemento que permita sostener la inexistencia de independencia e imparcialidad de los jueces o los tribunales que absolvieron a los médicos imputados. Asevera el Estado que, los peticionarios, en su carácter de querellantes, nunca recusaron a los jueces intervinientes, siempre gozaron plenamente de la posibilidad de efectuar todas las presentaciones que han considerado pertinentes, proponiendo las medidas tendientes a determinar la presunta responsabilidad de los médicos imputados y presentaron todas las impugnaciones que estimaron convenientes mediante los recursos procesales previstos por el derecho interno.

29. Adicionalmente, alega el Estado que los peticionarios no aportan pruebas que demuestren la existencia de presiones externas sobre los jueces y tribunales intervinientes que generen dudas serias sobre su independencia, no ofrecen elementos probatorios ciertos que demuestren su parcialidad subjetiva ni objetiva. Afirma que los peticionarios se refieren en términos generales a la “falta de independencia”, pero no precisan ni demuestran concretamente la existencia de presiones externas concretas que hayan afectado la independencia de los jueces y tribunales que intervinieron en el ámbito interno. En tal sentido, según el Estado, puede concluirse que las sentencias de las causas tramitadas a nivel doméstico fueron dictadas por tribunales internos que actuaron en la esfera de su competencia y aplicando las debidas garantías judiciales.

⁵ Juzgado Correccional No. 8 (Secretaría 63), “BRITZ ARCE, Cristina s/homicidio culposo”. Expte. No. 2.391.

⁶ Juzgado Criminal de Instrucción No. 3 (Secretaría 110), “CASAVILLA, Florencio y otro s/falsificación de documento público”. Expte. No. 21.375/96.

⁷ Juzgado Criminal de Instrucción No. 4 (Secretaría 113), “CUERPO MÉDICO FORENSE s/falso testimonio”. Expte. 27.985/98.

30. Agrega el Estado que las alegaciones de los peticionarios respecto de la vulneración a su derecho a ser oídos, la falta de garantías procesales mínimas y tribunales independientes e imparciales, así como la ausencia de sentencias fundadas, son genéricas y no cuentan con prueba que respalde su alegato. Según afirma, los peticionarios se limitan a mencionar que los fallos emitidos por las distintas instancias judiciales fueron “equivocados en sus razonamientos” y que no tomaron en cuenta hechos y pruebas esenciales para demostrar la responsabilidad penal de los imputados. En vista de ello, entiende el Estado que si la CIDH admitiera la presente petición estaría incurriendo en un supuesto de cuarta instancia.

31. En carácter de “reflexiones finales”, el Estado señala que la cadena de pericias, que los peticionarios alegan fueron falsificadas al efecto de encubrir a personal médico, han sido dejadas sin efecto en el ámbito interno. La última de ellas —la realizada por el plenario del Cuerpo Médico Forense— fue descalificada por la Cámara del Crimen y luego fue ordenada una nueva pericia, respecto de la cual no luce cuestionamiento alguno por parte de los denunciantes, al menos en los actuados. Por último, agregó que el mero hecho de que el personal médico que ha sido objeto de denuncia por parte de los peticionarios no haya sido condenado por los delitos que estos les atribuyen, no supone *per se* que se hubieran configurado violaciones a las garantías judiciales, en tanto y en cuanto los magistrados intervinientes “han entendido que no existían elementos suficientes para que los citados forenses sean sometidos a juicio”.

IV. ANÁLISIS

A. Competencia

32. Los peticionarios están legitimados para presentar una petición ante la Comisión conforme a lo previsto en el artículo 44 de la Convención Americana y 23 de su Reglamento. La petición señala como presunta víctima a una persona respecto del cual el Estado ha asumido el compromiso de respetar y garantizar los derechos reconocidos por la Convención Americana a partir del 5 de septiembre de 1984, fecha de depósito del instrumento de ratificación de Argentina. Por lo tanto, la Comisión posee competencia *ratione personae* para examinar la petición.

33. La Comisión posee competencia *ratione loci* para considerar la petición por hechos que se alegan como ocurridos bajo la jurisdicción de un Estado parte de la Convención Americana. La Comisión también cuenta con competencia *ratione temporis* para examinar esta petición bajo la Convención Americana por los hechos ocurridos con posterioridad a la ratificación de la Convención Americana. Finalmente, la Comisión posee competencia *ratione materiae* porque de los hechos alegados se desprenden posibles violaciones a los derechos protegidos por la Convención Americana.

B. Requisitos de admisibilidad

1. Agotamiento de los recursos internos

34. El artículo 46.1.a de la Convención Americana establece que, para que una petición sea admitida por la Comisión, se requerirá que se hayan interpuesto y agotado los recursos de jurisdicción interna, conforme a los principios del Derecho Internacional generalmente reconocidos.

35. En atención a ello, corresponde, en primer término, aclarar cuáles son los recursos internos que deben ser agotados para que la presente petición sea admisible. La Comisión observa que el objeto de la presente petición se refiere a la alegada negligencia de personal médico del hospital público Materno Infantil “Ramón Sarda” de la Ciudad de Buenos Aires, la cual habría ocasionado la muerte a Cristina Britez Arce, así como las alegadas violaciones a las garantías judiciales y la protección judicial que habrían tenido lugar durante la sustanciación de los procesos judiciales llevados a cabo con el fin de esclarecer las razones de su fallecimiento. Al respecto, los precedentes establecidos por la Comisión señalan que, toda vez que se cometa un presunto delito perseguible de oficio, el Estado tiene la obligación de promover e impulsar el proceso penal

hasta sus últimas consecuencias⁸ y éste, a su vez, constituye la vía idónea para esclarecer los hechos, juzgar a los responsables y establecer las sanciones penales correspondientes, además de posibilitar otros modos de reparación de tipo pecuniario⁹. En vista de que los peticionarios alegan la comisión de una conducta tipificada en el ordenamiento jurídico interno como homicidio culposo, el cual constituye una figura delictiva perseguible de oficio, el proceso interno que debe ser agotado en el presente caso es la investigación en sede penal, la cual debe ser asumida e impulsada por el Estado mismo.

36. De manera preliminar, cabe destacar que al momento de la interposición de la petición ante la Comisión Interamericana, el 20 de abril de 2001, habían ya transcurrido casi nueve años sin que hubiera recaído sentencia de primera instancia en la causa por homicidio culposo, causa que tramitaba desde el 15 de junio de 1992. La Comisión entiende que el hecho de que la investigación se encontrara aún pendiente de resolución de primera instancia para ese entonces configura *prima facie*, en los términos del artículo 46.2.c de la Convención, un retardo injustificado y, por ende, una excepción a la regla del previo agotamiento de los recursos internos. Sin embargo, la Comisión nota que, con posterioridad a la interposición de la petición, la causa se siguió sustanciando, tal como pasa a detallarse a continuación.

37. De la información presentada por las partes, la Comisión nota que la denuncia presentada por los peticionarios, el día 1° de junio de 1992, dio inicio a un proceso penal por homicidio culposo¹⁰. Once años más tarde, el 18 de julio de 2003, el juzgado de primera instancia interviniente habría dictado sentencia absolutoria, liberando de culpa y cargo a quienes se encontraban imputados en la causa. Dicha sentencia habría sido recurrida por el fiscal actuante y posteriormente confirmada en sus términos por la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Criminal y Correccional, el 27 de noviembre de 2003. Contra dicha decisión los peticionarios habrían interpuesto un recurso extraordinario federal, el cual habría sido rechazado por la misma Cámara de Apelaciones, por considerarlo “extemporáneo”, el 15 de marzo de 2004.

38. Por su parte, el Estado alegó que los peticionarios no habían agotado los recursos internos debidamente por cuanto la extemporaneidad del recurso extraordinario interpuesto por ellos impidió que la causa fuera objeto de tratamiento por parte de la Corte Suprema de Justicia de la Nación. Por ello, indicó que “tal circunstancia, hace aplicable lo resuelto por la CIDH en el caso 10.382”, en el que afirmó que:

(...) si la Corte Suprema manifestó que una falta de pericia procesal por parte del peticionario condujo a eliminar las posibilidades de revisión de la sanción a él impuesta, este criterio no puede ser cuestionado por la Comisión. Las normas fijadas en el campo del derecho procesal, cuya aplicación corresponde a los magistrados, obedecen a criterios metodológicos orientados a ordenar la utilización de las acciones y hacer más efectivo el trabajo judicial¹¹.

39. Al respecto, los peticionarios ofrecieron dos argumentos diferentes. Por un lado, puntualizaron sobre la existencia de una “maniobra” que les habría impedido la interposición del recurso en debido tiempo. Según alegan, el plazo para la presentación del recurso fenecía el día 23 de diciembre de 2003,

⁸ CIDH, Informe No. 14/08, Petición 652-04, Admisibilidad, Hugo Humberto Ruiz Fuentes, Guatemala, 5 de marzo de 2008, párr. 64; CIDH, Informe N° 14/04, Petición 11.568, Admisibilidad, Luis Antonio Galindo Cárdenas, Perú, 27 de febrero de 2004, párr. 39; CIDH, Informe No. 83/03, Petición 12.358, Admisibilidad, Octavio Rubén González Acosta, Paraguay, 22 de Octubre de 2003, párr. 23; CIDH, Informe N°05/03, Petición 519-01, Admisibilidad, Jesús María Valle Jaramillo, Colombia, 20 de febrero de 2003, párr. 28; CIDH, Informe No. 42/02, Admisibilidad, Petición 11.995, Mariela Morales Caro y otros (Masacre de “La Rochela”), Colombia, 9 de octubre de 2002, párr. 32.

⁹ CIDH, Informe No. 99/14, Petición 446-09. Admisibilidad. Luis Alberto Rojas Marín. Perú. 6 de noviembre de 2014, párr. 44; CIDH, Informe No. 48/14, Petición 11.641. Admisibilidad. Pedro Julio Movilla Galarcio. Colombia. 21 de julio de 2014, párr. 31; CIDH, Informe No. 21/14. Petición 525-07. Admisibilidad. Baptiste Willer y Frédo Guirant. Haití. 4 de abril de 2014, párr. 20; CIDH, Informe No. 38/13; Petición 65-04, Admisibilidad, Jorge Adolfo Freytter Romero y otros, Colombia, 11 de julio de 2013, párr. 32; CIDH, Informe No. 144/10, Petición 1579-07, Admisibilidad, Vecinos de la Aldea de Chichupac y Caserío Xebaj del Municipio de Rabinal, Guatemala, 1° de noviembre de 2010, párr. 50; CIDH, Informe No. 140/09, Petición 1470-05, Admisibilidad, Miembros del Sindicato de Trabajadores Oficiales y Empleados Públicos de Antioquia (SINTRAOFAN), Colombia, 30 de diciembre de 2009, párr. 60.

¹⁰ Juzgado Correccional No. 8 (Secretaría 63), “BRITEZ ARCE, Cristina s/homicidio culposo”. Expte. No. 2.391.

¹¹ CIDH, Informe No. 6/98, Caso 10.382, Ernesto Máximo Rodríguez, Argentina, 21 de febrero de 1998, párr. 62.

a las 9:30 horas¹², y que al momento de interponerlo, en lugar de colocar, con el sello fechador oficial, la hora real en la que estaba siendo presentado (9:29 horas), el personal de la Sala Quinta de la Cámara colocó de forma manuscrita “9:32”, y con dicha “maniobra” se habría impedido el acceso a la Corte Suprema “por dos minutos”. Por otro lado, los peticionarios adelantaron un argumento de futilidad en relación con el recurso extraordinario federal en este caso concreto, arguyendo que nunca hubiera prosperado una queja ante la Corte Suprema de Justicia en la que se encontraba involucrado el cuerpo pericial dependiente de la misma, así como altos funcionarios del poder judicial, lo cual explica “la razonabilidad de acudir a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos”.

40. Respecto de este punto, la Comisión formulará las siguientes observaciones. En primer lugar, respecto del argumento del Estado sobre la aplicación del antecedente establecido del caso 10.382, la Comisión desea señalar que el marco fáctico y el tipo de proceso adelantado en el ámbito interno en aquel caso difiere de los del caso bajo estudio. Concretamente, el caso 10.382 versó sobre alegadas violaciones a la Convención Americana a raíz de la decisión de un órgano judicial de ordenar el pago de una suma de dinero que “no t[enía] carácter punitivo”¹³, sino que se trataba de una indemnización complementaria en favor de la contraparte en un proceso de ejecución hipotecaria, un proceso regido por el principio dispositivo y el interés de las partes. La presente petición, en cambio, involucra un proceso de índole penal que tuvo su origen en la denuncia radicada por un delito perseguible de oficio, cuya responsabilidad de investigación recae, en los términos ya reseñados, en el Estado.

41. Cabe por ello hacer notar el estándar diferenciado de agotamiento de los recursos internos que, conforme la línea de precedentes establecidos por esta Comisión, es aplicable en casos en los que el impulso procesal es un deber del específico del Estado, así como el grado de responsabilidad que tienen las personas individuales en el avance de las investigaciones penales. En efecto, la CIDH ya tiene dicho que, en los regímenes procesales en los que las víctimas o sus familiares pudieren tener legitimación para intervenir en procesos penales, su ejercicio no es obligatorio sino optativo y no sustituye en modo alguno a la actividad estatal¹⁴. En otras palabras, y tal como ha concluido la Comisión, no puede exigirse a las víctimas o sus familiares que asuman la tarea de agotar los recursos internos cuando esta obligación le corresponde al Estado¹⁵. Sin perjuicio de lo anterior, la CIDH nota la persistencia de los familiares de Cristina Britez Arce por tratar de obtener el pleno esclarecimiento de los hechos en la medida de sus posibilidades, a través de su participación e interposición de recursos en el marco del proceso penal por homicidio culposo y en los diversos procesos penales que se iniciaron con posterioridad al mismo.

42. En segundo lugar, debe tenerse presente que la Comisión ya ha determinado que el recurso extraordinario federal disponible en el ordenamiento jurídico argentino —recurso al que hace referencia el Estado— es un recurso de carácter extraordinario, excepcional y discrecional¹⁶ y, como tal, no es una instancia que se añade a todos los juicios, sino que funciona como una instancia nueva pero reducida y parcial, que existe

¹² En virtud del artículo 124 del Código Procesal Penal de la Nación, los peticionarios se encontraban habilitados a la presentación del recurso hasta las dos primeras horas del día siguiente al vencimiento del plazo. Por cuanto la jornada hábil judicial reglamentaria inicia a las 7.30 horas del día, dicho plazo se extiende hasta las 9:30 horas del día siguiente al vencimiento del plazo. Cf. Código Procesal Penal de la Nación, Artículo 164.- “Si el término fijado venciere después de las horas de oficina, el acto que deba cumplirse en ella podrá ser realizado durante las dos primeras horas del día hábil siguiente”.

¹³ CIDH, Informe No. 6/98, Caso 10.382, Ernesto Máximo Rodríguez, Argentina, 21 de febrero de 1998, párr. 48.

¹⁴ CIDH, Informe No. 52/97, Caso 11.218. Fondo. Arges Sequeira Mangas, Nicaragua, Informe Anual de la CIDH 1997, párr. 97. *Ver en igual sentido*: CIDH, Informe No. 99/14, Petición 446-09. Admisibilidad. Luis Alberto Rojas Marín. Perú. 6 de noviembre de 2014, párr. 44; CIDH, Informe No. 43/13. Petición 171-06. Admisibilidad. YGSA. Ecuador. 11 de julio de 2013, párr. 30; CIDH, Informe No. 1/11, Admisibilidad, Saúl Filormo Cañar Pauta. Ecuador. 4 de enero de 2011, párr. 30; CIDH, Informe No. 2/10. Petición 1011-03. Admisibilidad. Fredy Marcelo Núñez Naranjo y Otros. Ecuador. 15 de marzo de 2010, párr. 31.

¹⁵ CIDH, Informe No. 42/02, Admisibilidad, Petición 11.995, Mariela Morales Caro y otros (Masacre de “La Rochela”), Colombia, 9 de octubre de 2002, párr. 32; CIDH, Informe N° 62/00, Caso 11.727, Hernando Osorio Correa, Colombia, 3 de octubre de 2000, párr. 24; CIDH, Informe N° 63/99, Caso 11.427, Víctor Rosario Congo, Ecuador, 13 de abril de 1999, párr. 93.

¹⁶ CIDH, Informe No. 17/06, Petición 531-01, Admisibilidad, Sebastián Claus Furlan y Familia, Argentina, 2 de marzo de 2006, párr. 39; CIDH, Informe No. 69/08, Petición 681-00, Admisibilidad, Guillermo Patricio Lynn, Argentina, 16 de octubre de 2008, párr. 41.

para asegurar la supremacía constitucional y cuya procedencia es interpretada de manera restringida.¹⁷ En atención a ello, su agotamiento no es necesariamente requerido por la Comisión¹⁸ y, en efecto, atendiendo a las circunstancias propias de cada uno, numerosas peticiones han sido en el pasado declaradas admisibles sin que tal recurso hubiera sido interpuesto¹⁹. En el presente caso, dicho recurso fue interpuesto, pero las alegadas circunstancias que habrían impedido su agotamiento forman parte de la sustancia de su denuncia.

43. La Comisión recuerda que en un caso anterior, al resolver sobre la admisibilidad de la petición 920-03 —también contra Argentina— la CIDH debió resolver una situación muy similar en relación con el agotamiento de los recursos internos. Concretamente, en dicha petición, el recurso extraordinario interpuesto por los peticionarios había sido declarado extemporáneo por haber sido interpuesto 10 minutos en exceso del plazo previsto, por lo que alegaron que las autoridades habían incurrido en un “exceso ritual manifiesto” al declarar la extemporaneidad del recurso²⁰. En atención a que los peticionarios habían alegado que tal formalismo excesivo había violado sus garantías judiciales, la Comisión entendió que el estudio de dicha circunstancia correspondía a la etapa de fondo, dando pues por agotados los recursos en sede interna²¹.

44. Bajo la misma lógica, la Comisión entiende que las alegaciones respecto de la “maniobra” mediante la cual se impidió a los peticionarios interponer el recurso extraordinario podrán eventualmente ser objeto de análisis de la Comisión en la etapa de fondo. Ello en atención a que dicha circunstancia forma parte de las alegaciones concretas de los peticionarios en el presente caso en relación con la presunta violación del artículo 8 de la Convención. Adentrarse en dicho estudio sería impropio de la etapa de admisibilidad.

45. Por lo anterior, la CIDH considera que los recursos internos han sido agotados por los peticionarios en forma suficiente a los efectos de esta etapa de admisibilidad, cumpliendo así con lo establecido por el artículo 46.1.a de la Convención.

2. Plazo de presentación de la petición

46. El artículo 46.1.b de la Convención Americana establece que para que una petición resulte admisible por la Comisión se requerirá que sea presentada dentro del plazo de seis meses a partir de la fecha en que el presunto lesionado haya sido notificado de la decisión definitiva.

47. Surge, pues, de los elementos de hecho del presente caso que el agotamiento de los recursos internos se dio mientras el caso se hallaba bajo estudio de admisibilidad. En estas circunstancias, ha sido criterio constante de la Comisión que el cumplimiento del requisito de presentación de la petición en plazo se encuentra intrínsecamente ligado al agotamiento de los recursos internos y, por lo tanto, corresponde darlo por cumplido²².

¹⁷ CIDH, Informe No. 55/97, Caso 11.137, Juan Carlos Abella, Argentina, 18 de noviembre de 1997, párrs. 264 y 265.

¹⁸ CIDH, Informe No. 26/08, Petición 270-02, Admisibilidad, César Alberto Mendoza y Otros, Argentina, 14 de marzo de 2008, párr. 72; CIDH, Informe No. 83/09, Caso 11.732, Fondo, Horacio Anibal Schillizzi Moreno, Argentina, 6 de agosto de 2009, párr. 62.

¹⁹ CIDH, Informe No. 12/10, Admisibilidad, Caso 12.106, Enrique Hermann Pfister Frías y Lucrecia Pfister Frías, Argentina, 16 de marzo de 2010, párr. 39; CIDH, Informe No. 117/06, Petición 1070-04, Admisibilidad, Milagros Fornerón y Leonardo Aníbal Javier Fornerón, Argentina, 26 de octubre de 2006, párr. 42; CIDH, Informe No. 17/06, Petición 531-01, Admisibilidad, Sebastián Claus Furlan y Familia, Argentina, 2 de marzo de 2006, párr. 40; CIDH, Informe No. 104/99, Caso 11.400, Eolo Margaroli y Josefina Ghiringhelli de Margaroli, Argentina, 27 de septiembre de 1999.

²⁰ CIDH, Informe No. 66/09, Petición 920-03, Admisibilidad, Marcos Gilberto Chaves y Sandra Beatriz Chaves, Argentina, 4 de agosto de 2009, párr. 8.

²¹ CIDH, Informe No. 66/09, Petición 920-03, Admisibilidad, Marcos Gilberto Chaves y Sandra Beatriz Chaves, Argentina, 4 de agosto de 2009, párr. 21.

²² *Ver entre otros*: CIDH, Informe No. 92/14, Petición P-1196-03, Admisibilidad, Daniel Omar Camusso e hijo, Argentina, 4 de noviembre de 2014, párr. 80; CIDH, Informe 8/10, Caso 12.374, Admisibilidad, Jorge Enrique Patiño Palacios y otros, Paraguay, 16 de marzo de 2010, párr. 31; CIDH, Informe 20/05, Petición 716/00, Admisibilidad, Rafael Correa Díaz, Perú, 25 de febrero de 2005, párr. 34.

48. Por lo tanto, en vista del contexto y las características de la presente petición, la Comisión considera que ésta fue presentada dentro de un plazo razonable y que debe darse por satisfecho el requisito de admisibilidad referente al plazo de presentación.

3. Duplicación de procedimiento internacional

49. El expediente de la petición no contiene información alguna que pudiera llevar a determinar que el presente asunto se hallase pendiente de otro procedimiento de arreglo internacional o que haya sido previamente decidido por la Comisión Interamericana. Por lo tanto, la CIDH concluye que no son aplicables las excepciones previstas en el artículo 46.1.d y en el artículo 47.d de la Convención Americana.

4. Caracterización de los hechos alegados

50. A los fines de la admisibilidad, la Comisión debe decidir si en la petición se exponen hechos que podrían caracterizar una violación, como estipula el artículo 47(b) de la Convención Americana, si la petición es "manifiestamente infundada" o si es "evidente su total improcedencia", según el inciso (c) del mismo artículo. El estándar de apreciación de estos extremos es diferente del requerido para decidir sobre los méritos de una denuncia. La Comisión debe realizar una evaluación *prima facie* para examinar si la denuncia fundamenta la aparente o potencial violación de un derecho garantizado por la Convención y no para establecer la existencia de una violación. Tal examen es un análisis sumario que no implica un prejuicio o un avance de opinión sobre el fondo.

51. Ni la Convención Americana ni el Reglamento de la CIDH exigen al peticionario identificar los derechos específicos que se alegan violados por parte del Estado en el asunto sometido a la Comisión, aunque los peticionarios pueden hacerlo. Corresponde a la Comisión, con base en la jurisprudencia del sistema, determinar en sus informes de admisibilidad, qué disposición de los instrumentos interamericanos relevantes es aplicable y podría establecerse su violación si los hechos alegados son probados mediante elementos suficientes.

52. En vista de los elementos de hecho y de derecho presentados por las partes y la naturaleza del asunto puesto bajo su conocimiento, la CIDH considera que los alegatos de los peticionarios relacionados con la alegada duración del proceso; la alegada alteración, sustracción y/o eliminación de piezas probatorias clave en el expediente; la alegada utilización de prueba falsa e invalidada; la alegada falta de independencia e imparcialidad de los jueces que estuvieron a cargo de los procesos adelantados en sede interna; la alegada violación al derecho a obtener una sentencia debidamente fundamentada; así como la alegada falta de revisión integral por parte de la Cámara de Casación, podrían caracterizar violaciones a las garantías judiciales y a la protección judicial, derechos respectivamente consagrados en los artículos 8 y 25 de la Convención Americana, en relación a su artículo 1.1, en perjuicio de los familiares de Cristina Britez Arce. Asimismo, de corroborarse los alegatos presentados respecto al tratamiento médico proporcionado en un hospital público que forman parte del marco fáctico de la presente petición, podría existir una violación al artículo 4 de la Convención, también en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento, en perjuicio de Cristina Britez Arce.

V. CONCLUSIONES

53. Con fundamento en las consideraciones de hecho y de derecho expuestas, y sin prejuzgar sobre el fondo de la cuestión, la Comisión concluye que el presente caso satisface los requisitos de admisibilidad enunciados en los artículos 46 y 47 de la Convención Americana y en consecuencia,

LA COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS,

DECIDE:

1. Declarar admisible la presente petición con relación a los artículos 4, 8 y 25 en conexión con el artículo 1.1 de la Convención Americana.

2. Notificar esta decisión al Estado y al peticionario.
3. Continuar con el análisis del fondo de la cuestión.
4. Publicar esta decisión e incluirla en su Informe Anual a la Asamblea General de la OEA.

Dado y firmado en la ciudad de Washington, D.C., a los 28 días del mes de julio de 2015. (Firmado): Rose-Marie Belle Antoine, Presidenta; James L. Cavallaro, Primer Vicepresidente; José de Jesús Orozco Henríquez, Segundo Vicepresidente; Felipe González, Rosa María Ortiz, y Tracy Robinson Miembros de la Comisión.



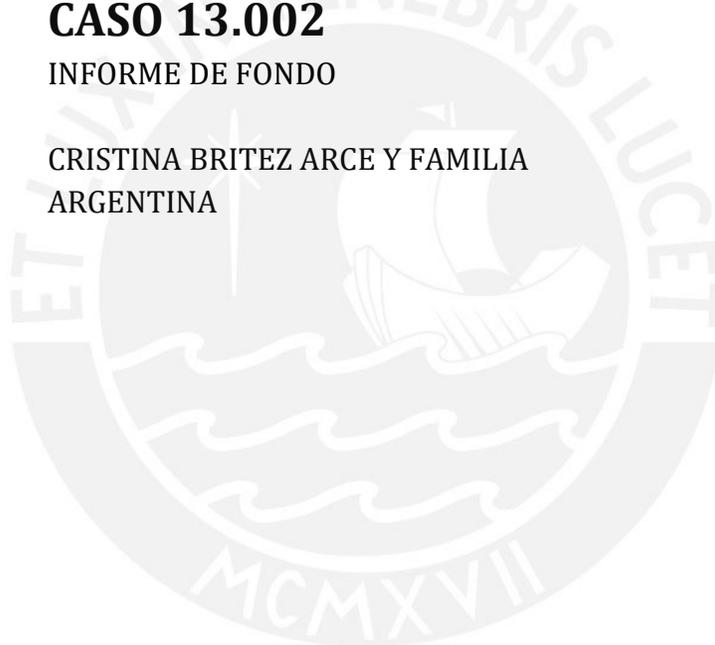
OEA/Ser.L/V/II.
Doc. 264
6 diciembre 2019
Original: español

INFORME No. 236/19

CASO 13.002

INFORME DE FONDO

CRISTINA BRITTEZ ARCE Y FAMILIA
ARGENTINA



Aprobado por la Comisión en San Salvador, El Salvador el 6 de diciembre de 2019

Citar como: CIDH. Informe No. 236/19. Caso 13.002. Fondo. Cristina Brittez Arce y familia. Argentina. 6 de diciembre de 2019.

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	2
II.	ALEGATOS DE LAS PARTES	2
	A. Parte peticionaria	2
	B. Estado.....	3
III.	DETERMINACIONES DE HECHO	5
	A. De la muerte de Cristina Britez Arce.....	5
	B. Procesos internos	5
	1. Causa No. 2391 caratulada Britez Arce Cristina s/homicidio culposo – Juzgado Correccional No. 8, Secretaría 63	5
	2. Causa No. 21.375/96 caratulada CASAVILLA, Florencio y otro s/falsificación de documento público -Juzgado Nacional en lo Criminal de Instrucción No. 3, Secretaría 110.....	7
	3. Causa 27.985/98, caratulada CUERPO FORENSE s/falso testimonio –Juzgado Nacional en lo Criminal de Instrucción No. 4, Secretaría 113	9
	4. Proceso civil por daños y perjuicios. Expediente 42.229/94 rotulado “Avaro Miguel Ángel contra Fernández, Silvia y otros sobre daños y perjuicios”	11
	5. Causa No. 27.080/2011 ante el Juzgado en lo Criminal de Instrucción No. 13 por presunto falso testimonio.....	13
IV.	ANÁLISIS DE DERECHO	14
	A. Derecho a la vida, a la integridad personal y el derecho a la salud, en relación con al artículo 1.1 de la Convención Americana y artículo 7 de la Convención de Belém do Pará	14
	1. Consideraciones generales sobre atribución de responsabilidad	14
	2. Consideraciones generales sobre el artículo 26 y el derecho a la salud	15
	3. Sobre el derecho a la vida, a la integridad personal y a la salud de mujeres gestantes	17
	4. Análisis del caso.....	19
	B. Derechos a las garantías judiciales y protección judicial (artículos 8.1 y 25.1 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento), y artículo 7 de la Convención de Belém do Pará.....	21
	1. Consideraciones generales.....	21
	2. Análisis del caso.....	22
	2.1. Debida diligencia.....	22
	2.2. Plazo razonable.....	23
	C. El derecho a la integridad personal del hijo y la hija de Cristina Britez Arce en relación con el artículo 1.1 de la Convención Americana.....	24
V.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	25

I. INTRODUCCIÓN

1. El 20 de abril de 2001 la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante “la Comisión Interamericana”, “la Comisión” o “la CIDH”) recibió una petición presentada por Ezequiel Martín y Vanina Verónica Avaro (en adelante “la parte peticionaria”) en la cual se alega la responsabilidad internacional de Argentina (en adelante “el Estado argentino”, “el Estado” o “Argentina”) en perjuicio de su madre, Cristina Britez Arce por las alegadas irregularidades que habrían tenido lugar en los procesos judiciales que se sustanciaron en sede interna como consecuencia de su muerte.

2. La Comisión aprobó el informe de admisibilidad No. 46/15 el 28 de julio de 2015¹. El 1 de octubre de 2015, la Comisión notificó dicho informe a las partes y se puso a disposición a fin de llegar a una solución amistosa, sin que se dieran las condiciones para iniciar dicho procedimiento. Las partes contaron con los plazos reglamentarios para presentar sus observaciones adicionales sobre el fondo. Toda la información recibida fue debidamente trasladada entre las partes.

II. ALEGATOS DE LAS PARTES

A. Parte peticionaria

3. La parte peticionaria alega que el 1° de junio de 1992, una mala praxis médica por parte del personal médico del Hospital Público Materno Infantil “Ramón Sardá” de la Ciudad de Buenos Aires (en adelante “Hospital Público Sardá”), habría ocasionado la muerte de Cristina Britez Arce, quien se encontraba en estado de gravidez. La señora Britez Arce se presentó al hospital donde le informaron que el feto había fallecido y ella falleció al poco tiempo de haberle inducido el parto del producto muerto. Afirma que ambas muertes se dieron como consecuencia de una preeclampsia-eclampsia que no fue debidamente diagnosticada. A raíz de estos hechos, se sustanciaron una serie de procesos penales, en los que no se contó con acceso a un tribunal independiente e imparcial, ni con una decisión debidamente fundada. Asimismo, afirma que la muerte de Cristina Britez ocasionó estragos físicos y emocionales en sus dos hijos adolescentes.

4. Indica que se interpuso una denuncia penal en contra del personal médico que atendió a la señora Britez Arce en el hospital y que, dentro del proceso, se requirió una pericia médica, realizada por los peritos Poggi y Casavilla, la cual fue aportada al expediente un año después. Alega que la pericia fue falsa y, por ello, fue declarada nula por la jueza interviniente, quien formuló denuncia de oficio por falsedad de instrumento público.

5. Posteriormente, se ordenó una nueva pericia, la cual fue presentada un día antes de que la acción penal prescribiera. En ésta se corroboró que la señora Britez Arce era una paciente de alto riesgo y que había sido mal atendida. Con base en esa nueva pericia, el fiscal determinó el procesamiento del personal médico, por homicidio culposo. Alega además que, durante la tramitación de la investigación, la historia clínica fue alterada.

6. Refiere que en diciembre de 1998, el fiscal interviniente solicitó penas de 3 años de prisión y 9 años de inhabilitación para ejercer la medicina para el personal médico acusado; sin embargo, en julio de 2003, se dictó sentencia, absolviéndolos de culpa. Informa que dicha decisión fue confirmada en segunda instancia y que el recurso extraordinario federal fue inadmitido por extemporáneo, lo cual sucedió por una “maniobra” del personal del tribunal al momento de la recepción, que les negó el acceso en tiempo. Aclara que aunque se presentó a las 9:29 horas, el personal colocó a mano la hora 9:32, en vez de utilizar el sello fechador oficial.

7. En cuanto a la causa por falsificación de instrumento público sustanciada en paralelo, alega que la etapa de instrucción se extendió por más de cuatro años, a lo largo de los cuales el juez a cargo declaró el sobreseimiento de los peritos imputados, en cinco oportunidades y, en cada una de ellas, la Sala Cuarta de la Cámara de

¹ CIDH. Informe No. 46/15. Petición 315-01. Admisibilidad. Cristina Britez Arce. Argentina. 28 de julio de 2015. La Comisión declaró admisible la petición en relación con los artículos 4, 8 y 25 de la Convención Americana en concordancia con el artículo 1 del mismo instrumento.

Apelaciones revocó la decisión de sobreseimiento. Luego del cuarto sobreseimiento revocado, el juez de la causa decidió requerir una pericia a cargo del plenario del Cuerpo Médico Forense de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (en adelante “Cuerpo Médico Forense”), que dictaminó que la pericia practicada en el proceso contra los médicos del Hospital Público Sardá había sido correcta, descartando que se hubiera cometido una mala praxis médica. Señala que, si bien la pericia fue dejada sin efecto “por corrupción” de sus miembros, existieron actos procesales y decisiones que tomaron esa prueba —y otras piezas también impugnadas— como antecedente, lo cual configurarían uso de prueba ilegalmente obtenida.

8. Agrega que en noviembre de 1997, el juez ordenó la realización de otra pericia, esta vez encomendada a la Universidad Católica de la Provincia de Córdoba. Dicha pericia dio por acreditado que la señora Britez Arce murió de la patología preeclampsia-eclampsia, misma que no había sido debidamente diagnosticada; que no se había instituido ningún tratamiento; que no se habrían ofrecido recomendaciones de seguimiento mínimas; que no se le había evaluado correctamente en las visitas de control y que no se le había medicado correctamente. No obstante ello, esa pericia fue utilizada como fundamento para sobreseer a los peritos. Indica que se recusó al juez a cargo de la causa por “dilaciones injustificadas”, por el “interés del magistrado en el proceso” y por “prejuzgamiento”. Precisa que dicha recusación fue rechazada.

9. La parte peticionaria indica que en abril de 1998 el ex esposo de la señora Cristina Britez Arce interpuso una querrela por falso testimonio contra los 31 integrantes del Cuerpo Médico Forense. En abril de 1999, el juez a cargo decidió sobreseer a los 31 médicos implicados en la causa. Alega que en el marco de la apelación de esta decisión, se dejaron de considerar 26 pruebas esenciales y se le privó de un fallo debidamente razonado. Informa que contra dicho decisorio, se interpusieron recurso de casación y, posteriormente, uno de queja por casación denegada, así como recurso extraordinario federal, todos ellos denegados argumentando que se limitó a la valoración de la prueba. La parte peticionaria afirma que no pudo acceder a una revisión integral del fallo en los términos del artículo 8.2.h de la Convención.

10. Alega que la impunidad que consiguieron los 31 integrantes del Cuerpo Médico Forense influyó directamente en el resto de las causas puesto que se absolvió de culpa y cargo a los médicos imputados por la mala praxis así como a los peritos que realizaron la primera pericia.

11. Refiere que se presentó una demanda civil por daños y perjuicios en 1994 y que no fue sino 18 años después que se obtuvo una decisión definitiva. Afirma que también en ese proceso se dieron irregularidades, como lo fue que uno de los médicos nombrados para hacer una pericia, el doctor Barrón, aunque juró como perito independiente, fue introducido en la causa expofeso porque ya había sido perito sobre los mismos puntos de pericia (las causas de la muerte de Cristina Britez y de su hijo por nacer) en marzo de 2002 en un informe producido por la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, dentro de la causa seguida contra los peritos Casavilla y Poggi. Indica que la sentencia de primera instancia se basó en la pericia de ese perito, que ya había opinado sobre el tema. Agrega que en segunda instancia se prescindió del peritaje del doctor Barrón pero no se tuvo en cuenta ninguna otra pericia para confirmar la desestimación de la demanda.

B. Estado

12. El Estado alega que se pretende hacer uso de la CIDH como una “cuarta instancia” para que revise las valoraciones de hecho y de derecho efectuadas por los jueces y tribunales internos.

13. El Estado alega que, en el marco de la causa por homicidio culposo, se investigó la presunta responsabilidad penal del personal médico que atendió a la señora Cristina Britez Arce y, en julio de 2003, se les absolvió de culpa y cargo. Dicha sentencia fue apelada por la fiscalía interviniente y confirmada en segunda instancia; asimismo, el recurso extraordinario federal interpuesto fue rechazado por extemporáneo por la Cámara de Apelaciones.

14. Por otro lado, el Estado indica que, en la causa iniciada de oficio por falsificación de instrumento público, el juzgado interviniente investigó la presunta responsabilidad penal de dos peritos y se convocó a un plenario del Cuerpo Médico Forense, el cual se expidió el 21 de mayo de 1997. Según el Estado, este plenario “fue dejado sin efecto” por la Sala Cuarta de la Cámara de Crimen, motivo por el cual se ordenó otra pericia, la cual se realizó

en la Universidad Católica de la Provincia de Córdoba. Sostiene el Estado que el juzgado sobreseyó a ambos peritos forenses, decisión que fue confirmada por la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Criminal y Correccional, el 21 de octubre de 2002.

15. Adicionalmente, el Estado señala que, a partir de la denuncia interpuesta por el padre de los peticionarios, se investigó la presunta responsabilidad de 31 médicos del Cuerpo Médico Forense, por considerar que falsificaron su pericia plenaria. Explica el Estado que el 12 de abril de 1999, el juzgado resolvió sobreseer a los 31 médicos imputados, decisión que fue apelada por la parte querellante y confirmada por la Cámara de Apelaciones, el 6 de agosto de 1999. Contra dicha decisión, se interpuso recurso de casación, el cual fue rechazado el 20 de octubre de 1999. Interpuesto el recurso de queja por casación denegada, la Cámara Nacional de Casación Penal resolvió desestimar el 30 de marzo de 2000. Contra dicha decisión, la parte querellante interpuso recurso extraordinario federal, el cual fue declarado inadmisibles.

16. El Estado alega que los procesos seguidos en contra del personal médico imputado se ajustaron a las garantías del debido proceso legal conforme a los estándares exigidos por el derecho internacional de los derechos humanos y la Convención Americana. En tal sentido, afirma que no consta en los expedientes ningún elemento que permita sostener la inexistencia de independencia e imparcialidad de los jueces o de los tribunales que absolvieron a los médicos imputados. Asevera que la parte peticionaria, en su carácter de querellante, nunca recusó a los jueces intervinientes, siempre gozó plenamente de la posibilidad de efectuar todas las presentaciones que consideró pertinentes y presentó todos los recursos procesales previstos por el derecho interno.

17. El Estado señala que la cadena de pericias, que los peticionarios alegan fueron falsificadas al efecto de encubrir a personal médico, han sido dejadas sin efecto en el ámbito interno. La última de ellas —la realizada por el plenario del Cuerpo Médico Forense— fue descalificada por la Cámara del Crimen y luego fue ordenada una nueva pericia, respecto de la cual no luce cuestionamiento alguno por parte de los denunciados, al menos en los actuados. Agrega que el mero hecho de que el personal médico que ha sido objeto de denuncia por parte de los peticionarios no haya sido condenado por los delitos que estos les atribuyen, no supone que se hubieran configurado violaciones a las garantías judiciales.

18. El Estado refiere que la parte peticionaria se limita a señalar que los fallos emitidos por las distintas instancias judiciales fueron equivocados en sus razonamientos y que no tomaron en cuenta hechos y pruebas esenciales para demostrar la responsabilidad penal de los imputados. Se limita a cuestionar las valoraciones de los hechos y elementos probatorios producidos en las causas.

19. En cuanto a la alegada violación del derecho a la vida, el Estado indica que los hechos no han sido corroborados en sede interna, ni tampoco la parte peticionaria aportó pruebas que permitan demostrar que la muerte de la señora Britez Arce ocurrió como consecuencia de la presunta mala praxis ejercida por el equipo médico del Hospital Público Sardá. Asimismo, afirma que la existencia o no de mala praxis no puede ser determinada por la Comisión, no sólo porque carecería de los elementos necesarios para así establecerlo, sino porque además dicha determinación excede su ámbito de competencia, que corresponde a la justicia local y que ésta ya se pronunció al respecto descartando esa posibilidad.

20. El Estado refiere que la parte peticionaria no ha logrado fundamentar de manera fehaciente que las violaciones alegadas se hayan producido. Afirma que el único respaldo de la parte peticionaria es el informe pericial realizado por los médicos de la Universidad Católica de Córdoba que fuera desestimado en sede interna. Respecto de dicha pericia, el Estado señala que fue desestimada tanto en la causa penal como en la civil por considerar que las conclusiones a las que arribaron los médicos se habían visto teñidas de parcialidad no sólo por haberse excedido en la adjetivación de las conductas y en la descalificación personal de los otros profesionales intervinientes, sino también por “haber construido muchos de sus razonamientos a partir de datos no probados, o alegados solo por la parte actora en la demanda”.

21. El Estado señala que debe tenerse en cuenta que: a) la señora Britez Arce comenzó sus controles en la Maternidad Sardá el 10 de marzo de 1992, contando ya con 29 semanas de gestación; b) se le realizaron numerosos controles, no presentando anomalías; c) que las alegadas irregularidades de la historia clínica No. 309.420 no fueron acreditadas en sede interna, donde se consideró que las mismas obedecían a desprolijidades y no reflejaban voluntad de adulterar un documento; d) que la decisión de la familia de no realizar una autopsia inmediata después del deceso de la señora Britez Arce, dificultó las posibilidades de establecer con certeza la causa de su muerte.

22. Reitera que no consta en los expedientes ningún elemento que permita sostener la falta de independencia e imparcialidad respecto de los jueces o tribunales que absolvieron a los médicos imputados por la muerte de Cristina Britez ni a los imputados por falsedad de las pericias. Refiere que la parte peticionaria se limita a cuestionar las valoraciones de los hechos y elementos probatorios, sin poder probar violación alguna al debido proceso.

III. DETERMINACIONES DE HECHO

A. De la muerte de Cristina Britez Arce

23. Cristina Britez Arce, de 38 años de edad, madre de Ezequiel Martin Avaro y Vanina Verónica Avaro, de entonces 15 y 12 años de edad, respectivamente, y cursando con nueve meses de gestación², se presentó al Hospital Público Sardá el día 1 de junio de 1992, alrededor de las nueve horas, aduciendo molestias lumbares, fiebre y escasa pérdida de líquido por genitales³. Se le practicó una ecografía que resultó indicativa de feto muerto, por lo que se le internó para inducirle el parto de feto muerto⁴. Según certificado de defunción, Cristina Britez Arce murió ese mismo día por “paro cardio respiratorio no traumático”⁵.

B. Procesos internos

1. Causa No. 2391 caratulada Britez Arce Cristina s/homicidio culposo – Juzgado Correccional No. 8, Secretaría 636

24. El 15 de junio de 1992, el señor Miguel Ángel Avaro, padre de Ezequiel Martin Avaro y Vanina Verónica Avaro, presentó una denuncia penal por la muerte de Cristina Britez Arce, solicitando su autopsia y la del feto⁷. La querrela solicitó la suspensión de la autopsia por “haberse dispuesto que intervengan en la misma peritos de parte propuesto por quién no es parte”⁸. La autopsia se realizó el 25 de julio de 1992⁹.

25. Dentro de la causa, el 24 de junio de 1993, los peritos forenses Carlos Fernando Leoncio Poggi y Florencio Casavilla presentaron una pericia que posteriormente fue declarada nula. El 4 de octubre de 1993, la jueza correccional presentó denuncia de oficio en su contra por falsedad de instrumento público. Dicha denuncia dio origen a la causa radicada bajo el expediente No. 21.375/96, que se detallará más adelante.

² Anexo 1. Según lo referido en pericia de 7 de mayo de 1997, firmada por los médicos Pérez de Pliego, Rodríguez Girault, Aldo Ludueña y Jarazo Veira. Anexo a petición inicial.

³ Anexo 2. Sentencia de apelación dentro de la causa 27.985, refiriendo a la historia clínica. Anexo a petición inicial.

⁴ Anexo 2. Sentencia de apelación dentro de la causa 27.985, refiriendo a la historia clínica. Anexo a petición inicial.

⁵ Anexo 1. Según lo referido en pericia de 7 de mayo de 1997, firmada por los médicos Pérez de Pliego, Rodríguez Girault, Aldo Ludueña y Jarazo Veira. Anexo a petición inicial.

⁶ Bajo conocimiento de la Jueza Angela Mónica Braidot y el Secretario Sanzone.

⁷ Anexo 1. Según lo referido en pericia de 7 de mayo de 1997, firmada por los médicos Pérez de Pliego, Rodríguez Girault, Aldo Ludueña y Jarazo Veira. Anexo a petición inicial.

⁸ Anexo 1. Según lo referido en pericia de 7 de mayo de 1997, firmada por los médicos Pérez de Pliego, Rodríguez Girault, Aldo Ludueña y Jarazo Veira. Anexo a petición inicial.

⁹ Anexo 1. Según lo referido en pericia de 7 de mayo de 1997, firmada por los médicos Pérez de Pliego, Rodríguez Girault, Aldo Ludueña y Jarazo Veira. Anexo a petición inicial.

26. Se solicitó a la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Buenos Aires la realización de una pericia; sin embargo, la Facultad informó no poder acceder a lo solicitado¹⁰. Se solicitó entonces al Cuerpo Médico Forense la designación de otros médicos forenses con especialidad en tocoginecología y obstetricia¹¹. El 25 de abril de 1995 los doctores Schiavo, Papagni, Wikinski, Arlía y Castex, del Cuerpo Médico Forense, realizaron un informe pericial¹². La Comisión no cuenta con copia de dicho informe.

27. La parte peticionaria afirma que la jueza Ángela Mónica Braidito interrogó a uno de ellos, quien “a duras penas” dijo que la paciente sí era de alto riesgo¹³. En su peritaje refirieron que las tomas de presión que aparecen en la historia clínica muestran anormalidad y hacen referencia al síndrome gestusico mínimo que se asimila a la preeclampsia leve y señalan la conveniencia de internar a la paciente¹⁴.

28. El 16 de diciembre de 1998, el Fiscal Nacional en lo Criminal de Instrucción No. 14, formuló acusación formal por homicidio culposo contra la médica Patricia Carmen Anido y el médico Eduardo Mario Negri, profesionales del Hospital Público Sardá, solicitando que se les impusieran penas de tres años de prisión de ejecución condicional y nueve años de inhabilitación especial para ejercer la medicina. En su acusación se refirió al carácter “intencionadamente ecléctico y contradictorio que presentan numerosos informes médicos”¹⁵. Como base para su acusación sostuvo que:

[...] numerosos actos procesales invalidados, profusas diligencias probatorias con conclusiones encontradas y hasta con causas criminales en trámite motivadas en aquellos, generándose “investigaciones de la investigación”, las cuales, a la fecha, se encuentran en pleno trámite de dilucidación.

Todo esto, ha conllevado a realizar un ingente esfuerzo más allá de lo común, en la colecta de elementos, a los efectos de arribar a una contundencia probatoria suficiente para poder progresar en éstas.

[...] por demás voluminosa causa, que ha conspirado contra los mismos tiempos procesales que regulan la misma, e inclusive, condenándola al manto de la prescripción en el caso, respecto de determinados imputados.

[...] Debo destacar también las declaraciones testimoniales de HORACIO ANTONIO SCHIAVO a fs. 450/1 y de HECTOR NICOLAS PAPAGNI a fs. 452, en la que señalaron coincidentemente que de las visitas realizadas por la mujer el 6 de abril y el 5 de mayo debieron los profesionales tratantes haber adoptado otros recaudos con la paciente, dado que en la primera se la debió internar y en la segunda disponer exámenes más exhaustivos.

[...] Asimismo, resulta de interés para la cuestión las respuestas de la Academia Nacional de Medicina [...] De tal informe puede extractarse la clasificación aceptada de hipertensión durante el embarazo [...] señalando que conforme la Secretaría de Salud Pública de la Nación como primer lectura patológica la de 140/90 mm. hg. en mujeres normotensas fuera del embarazo. Señalan asimismo los diversos grados de gravedad de los cuadros y la necesidad del seguimiento ambulatorio o de internación conforme el cuadro de gravedad de la paciente, destacando que la hipertensión durante el embarazo hace peligrar la salud materna y fetal [...] Fundamentalmente, ha de tenerse en cuenta a los fines de establecer el diagnóstico y causas del fallecimiento de BRITTEZ ARCE y su hijo en gestación la Pericia realizada por la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Córdoba que luce a fs. 1262/1289, que en lo pertinente, expresa que la causa de muerte es la Preeclampsia no diagnosticada ni tratada. Señala que ya en la segunda consulta tenía en la historia clínica un trastorno hipertensivo de gestación, los antecedentes de hipertensión previa en gesta anterior, como lo indica el cardiólogo, son elementos suficientes para encuadrar a esta paciente como una Preeclampsia.

[...] Se han omitido en la interpretación de este estudio, la línea de base de la frecuencia cardíaca, el tipo de variabilidad y los descensos de la frecuencia cardíaca fetal [...] no estudiaron el líquido amniótico, ni siquiera la examinaron genitalmente para comprobar el estado del cuello uterino y de allí establecer la factibilidad de internar a la paciente.

[...] Debe señalarse que la Hiperglucemia puede ser debida al estrés sufrido por la paciente al recibir la noticia de la muerte de su hijo [...] Destacan asimismo que estaba sometida a un estrés importante, (la noticia de la muerte de su hijo). ¿Porqué (sic) no se esperó el resultado antes de someterla a otro estrés como el trabajo de parto o

¹⁰ Anexo 1. Según lo referido en pericia de 7 de mayo de 1997, firmada por los médicos Pérez de Pliego, Rodríguez Girault, Aldo Ludueña y Jarazo Veira. Anexo a petición inicial

¹¹ Anexo 1. Según lo referido en pericia de 7 de mayo de 1997, firmada por los médicos Pérez de Pliego, Rodríguez Girault, Aldo Ludueña y Jarazo Veira. Anexo a petición inicial

¹² Anexo 1. Según lo referido en pericia de 7 de mayo de 1997, firmada por los médicos Pérez de Pliego, Rodríguez Girault, Aldo Ludueña y Jarazo Veira. Anexo a petición inicial

¹³ Petición inicial.

¹⁴ Anexo 3. Según lo indicado por la querrela en el recurso extraordinario de 23 de diciembre de 2003. Anexo a escrito de la parte peticionaria de 30 de marzo de 2009.

¹⁵ Anexo 4. Acusación fiscal del 16 de diciembre de 1998. Anexo a petición inicial.

parto? Conclusión: de acuerdo a los hechos consignados en la Historia Clínica, la paciente sufrió una Eclampsia, su acidosis y su hemorragia cerebral la llevaron a la muerte por paro cardio respiratorio irreversible.

Se agregaron a fs. 1164/1187 las conclusiones de la pericia médica ordenada en autos suscripta por los Sres. Médicos Forenses Oficiales, DRES. HÉCTOR PAPAGNI Y HORACIO SCHIAVO, junto con los especialistas de parte DRES. ANA MARIA BORELLI Y ALBERTO BRAILOVSKY, quienes presentaron disidencias por separado.

A pregunta formulada por esta Fiscalía, señalaron luego que la hipertensión es la primera causa de muerte materna en el mundo, aún con tratamiento [...]. En base a aquellas consideraciones es que ratifican los (sic) expresado por ellos con anterioridad en punto a la conveniencia de internar a la paciente por su aumento de peso, tensión arterial de Mx. 130 Mn. 90, 38 años de edad, preeclampsia consignada en un embarazo anterior, que la convierte en una gestante de riesgo y que constituyen los primeros signos anteriores a la tormenta y que aún internado, no podría descartarse su evolución [...]¹⁶.

29. El 18 de julio de 2003, se dictó sentencia absolutoria al personal médico imputado Negri y Anido, por ser controvertido que la occisa hubiera tenido un embarazo de riesgo “y como se desconocen las causas de la muerte del feto y su madre, habré de tener en cuenta, lo dictaminado por el Cuerpo Médico Forense en el último de los exámenes técnicos agregados a la causa”¹⁷. Según la jueza de primera instancia, no se dieron los tres elementos fundamentales de imprudencia: 1) previsibilidad objetiva del resultado; 2) infracción de la diligencia o cuidado que conforma el disvalor de la acción; y 3) el resultado objetivamente imputable que presenta el disvalor del resultado¹⁸. Dicha sentencia fue apelada por el fiscal y confirmada por la Cámara de Apelaciones en lo Criminal y Correccional, indicando que “las hipótesis manejadas por la querrela son probables, pero no han sido probadas, y la demora en la autopsia no permite conclusiones certeras sobre la causa de la muerte, por lo cual no es posible con certeza absoluta determinar la razón de la muerte y no es dable atribuir responsabilidad a los médicos acusados”¹⁹. En el recurso extraordinario federal, se afirmó que la juez de primera instancia no tuvo en cuenta las argumentaciones de la querrela en cuanto a la nulidad planteada por la introducción de una ficha de consultorio obtenida de forma ilegítima, produciéndose así “la teoría del fruto del árbol envenenado”. Asimismo, afirmó que las pruebas “esenciales y decisivas” expuestas por la querrela no fueron consideradas ni en la sentencia de primera ni en la de segunda instancia²⁰. Según lo señalado por ambas partes, el recurso fue rechazado por extemporáneo por la Cámara de Apelaciones.

2. Causa No. 21.375/96 caratulada CASAVILLA, Florencio y otro s/falsificación de documento público -Juzgado Nacional en lo Criminal de Instrucción No. 3, Secretaría 11021

30. Como se refirió anteriormente, la causa se originó por la denuncia de oficio interpuesta por la jueza correccional, por la presunta responsabilidad penal de los doctores Florencio Casavilla y Carlos Fernando Leoncio Poggi por falsificación de la pericia efectuada dentro de la causa 2.391. Se denunció la comisión de los delitos de falsa pericia, falsificación de instrumento público y encubrimiento²². Posteriormente se amplió la denuncia por falsificación de la historia clínica No. 309420²³. La querrela solicitó también sumario administrativo contra los médicos Casavilla y Poggi²⁴.

¹⁶ Anexo 4. Acusación fiscal del 16 de diciembre de 1998. Anexo a petición inicial.

¹⁷ Según lo indicado por la querrela en el recurso extraordinario de 23 de diciembre de 2003. Anexo a escrito de la parte peticionaria de 30 de marzo de 2009.

¹⁸ Anexo 3. Según lo indicado por la querrela en el recurso extraordinario de 23 de diciembre de 2003. Anexo a escrito de la parte peticionaria de 30 de marzo de 2009.

¹⁹ Anexo 3. Según lo indicado por la querrela en el recurso extraordinario de 23 de diciembre de 2003. Anexo a escrito de la parte peticionaria de 30 de marzo de 2009.

²⁰ Anexo 3. Recurso extraordinario de 23 de diciembre de 2003. Anexo a escrito de la parte peticionaria de 30 de marzo de 2009.

²¹ Bajo conocimiento del juez Guillermo Carvajal. Presentación de dos de junio de 1998 ante el doctor Granillo Ocampo, Ministro de Justicia de la Nación. Anexo a petición inicial.

²² Anexo 1. Según lo referido en pericia de 7 de mayo de 1997, firmada por los médicos Pérez de Pliego, Rodríguez Girault, Aldo Ludueña y Jarazo Veira. Anexo a petición inicial.

²³ Anexo 1. Según lo referido en pericia de 7 de mayo de 1997, firmada por los médicos Pérez de Pliego, Rodríguez Girault, Aldo Ludueña y Jarazo Veira. Anexo a petición inicial.

²⁴ Anexo 1. Según lo referido en pericia de 7 de mayo de 1997, firmada por los médicos Pérez de Pliego, Rodríguez Girault, Aldo Ludueña y Jarazo Veira. Anexo a petición inicial.

31. Se solicitó peritación por intermedio del director de la Academia Nacional de Medicina, con puntos de pericia²⁵. Se presentó informe el 11 de julio de 1996²⁶. Se informa que no puede expedirse con respecto a los puntos 4 y 6 porque se refieren a un caso puntual no vinculado a problemas genéricos y donde están en juego situaciones particulares²⁷.

32. Los médicos fueron sobreseídos y tanto el Ministerio Público de la Nación como la parte querellante interpusieron recurso de apelación. Se revocó el auto de sobreseimiento y se ordenó al Cuerpo Médico Forense en pleno, debiendo abstenerse de dictaminar los doctores Casavilla, Poggi, Schiavo y Papagni, en un plazo improrrogable de veinte días²⁸.

33. Esto dio origen a un plenario del Cuerpo Forense de la Nación que se expidió el 21 de mayo de 1997. Según lo informado por ambas partes, dicho plenario fue dejado sin efecto por la Sala IV de la Cámara del Crimen el 23 de septiembre de 1997 y se ordenó otra pericia que se realizó en la Universidad Católica de Córdoba²⁹.

34. El 13 de marzo de 1998, a solicitud del Juez de Instrucción Nacional No. 3, peritos médicos de la Universidad Católica de Córdoba realizaron una “pericia médica oficial confronte” a aquella de los doctores Poggi y Casavilla. El informe fue remitido al juez, mediante nota del 25 de ese mes, por el decano de la Universidad, Esteban Trakal. Entre las observaciones de la pericia, cabe destacar:

La causa de muerte es la Preeclampsia no diagnosticada ni tratada. Ya en la segunda consulta tenía en la Historia Clínica un trastorno hipertensivo del embarazo que con [...] son elementos suficientes para encuadrar a esta paciente como una Preeclampsia[...] Faltó también un control más exhaustivo de la madre durante el monitoreo, como la toma de la tensión arterial, y como ya esta paciente era su octavo monitoreo fetal, no estudiaron el líquido amniótico, ni siquiera la examinaron genitalmente para comprobar el estado del cuello uterino y de allí establecer la factibilidad de internar a la paciente (Fs. 688). El estudio de líquido amniótico se puede realizar por medio de un método invasivo que es la amniocentesis, y no invasivo, que es la amnionopía. [...]Estas técnicas son simples y no se realizaron.

[...] no se describe el feto muerto que se recibe en el parto.

Cómo es que no se informa que no se solicitó el estudio anatomopatológico de la placenta si se la tuvo en la mano (extracción manual), (folio 692), cuando ésta se realiza es de buen criterio enviarla para estudios, por lo menos, para saber si está completa. “La placenta es la hoja escrita del embarazo”³⁰

[...] Conclusión: de acuerdo a los hechos consignados en la Historia Clínica, la paciente sufrió una Eclampsia, su acidosis y su hemorragia cerebral la llevaron a la muerte por paro cardiorespiratorio irreversible (folio 693)

[...] era un embarazo de riesgo y no se tomaran (sic) las prevenciones necesarias.

[...] Los doctores Poggi y Casavilla no interpretan correctamente los hechos consignados en la Historia Clínica.

[...] Consideramos que el factor de riesgo más importante que tuvo la Señora Britez Arce y su feto, es la pésima calidad de atención que se le brindó [...]”³¹.

35. Según lo referido en el peritaje de la Universidad Católica de Córdoba, la historia clínica tenía varias omisiones³². Asimismo, la historia clínica tenía otro número, un número adulterado, además de que no se encontraba foliada en su totalidad, varias hojas tienen el nombre incompleto. Ese peritaje, además de señalar las falencias en la historia clínica y en la atención durante el embarazo tanto al feto como a la madre, así como una deficiente atención durante el 1 de junio de 1992, refiere que los peritos Poggi y Casavilla no interpretaron

²⁵ Anexo 1. Según lo referido en pericia de 7 de mayo de 1997, firmada por los médicos Pérez de Pliego, Rodríguez Girault, Aldo Ludueña y Jarazo Veira. Anexo a petición inicial

²⁶ Anexo 1. Según lo referido en pericia de 7 de mayo de 1997, firmada por los médicos Pérez de Pliego, Rodríguez Girault, Aldo Ludueña y Jarazo Veira. Anexo a petición inicial

²⁷ Anexo 1. Según lo referido en pericia de 7 de mayo de 1997, firmada por los médicos Pérez de Pliego, Rodríguez Girault, Aldo Ludueña y Jarazo Veira. Anexo a petición inicial

²⁸ Anexo 1. Según lo referido en pericia de 7 de mayo de 1997, firmada por los médicos Pérez de Pliego, Rodríguez Girault, Aldo Ludueña y Jarazo Veira. Anexo a petición inicial.

²⁹ Escritos del Estado de 19 de julio de 2005 y 27 de septiembre de 2018.

³⁰ Anexo 5. Peritaje Universidad de Córdoba de 13 de marzo de 1998. Anexo a petición inicial. El peritaje se rinde dentro del a causa 21.735 y anexa 2.391.

³¹ Anexo 5. Peritaje Universidad de Córdoba de 13 de marzo de 1998. Anexo a petición inicial. El peritaje se rinde dentro del a causa 21.735 y anexa 2.391.

³² Anexo 5. Peritaje Universidad de Córdoba de 13 de marzo de 1998. Anexo a petición inicial. El peritaje se rinde dentro del a causa 21.735 y anexa 2.391.

correctamente la información que se les presentó para la realización del informe pericial y afirman que “no tienen justificación las conclusiones de los doctores Poggi y Casavilla”, advierte que la mayoría de los hechos que están en la historia clínica fueron interpretados erróneamente y como conclusión se han apartado de la realidad³³.

36. El 30 de abril de 1998 la parte querellante presentó recusación del juez de instrucción Guillermo Carvajal por: i) el interés del magistrado en el proceso, inclinando su atención hacia los imputados; y ii) prejuizgamiento, por haber anticipado varias veces su manera de apreciar el caso. La querrela advirtió que si bien el sumario solo debe durar cuatro meses, de conformidad con el artículo 507 del CPP, este duró casi cinco años. Agregó que no obstante contar con “pruebas contundentes para procesar a los imputados Poggi y Casavilla”, los sobreseyó en cinco ocasiones, todas revocadas por la Sala IV de la Cámara del Crimen. Indicó que “provocó” una pericia en la Federación de Asociaciones de ginecología y obstetricia FASGO “con el único objeto de provocar una pericia medida compensadora de la de Córdoba”, intentando dilatar para lograr la prescripción. Asimismo, afirmó que no cumplió con los requerimientos del Fiscal de 1ª Instancia Dr Crous; de segunda instancia, Dr. Sáenz, y de la misma Sala IV en el sentido de que debía indagar nuevamente a los imputados³⁴.

37. El 18 de junio de 1998 se declaró improcedente la recusación pero se recomendó al juez Guillermo Carvajal “arbitrar mayor celeridad en el trámite del proceso dado que, como lo ha señalado el quejoso, nos encontraríamos en vísperas de la prescripción de la acción penal”³⁵.

38. El 21 de octubre de 2002, la Cámara de Apelaciones confirmó la resolución de primera instancia que sobreseyó a los médicos Casavilla y Poggi³⁶. Ello, tomando en cuenta las respuestas del último informe pericial realizado en la causa, por la Unidad Académica de Obstetricia del Hospital de Clínicas, perteneciente a la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, en la que, entre otras se dijo que Cristina Britez Arce no era una paciente de alto riesgo y cursó un embarazo de evolución normal, así como que la atención que se le prestó era la adecuada³⁷.

3. Causa 27.985/98, caratulada CUERPO FORENSE s/falso testimonio -Juzgado Nacional en lo Criminal de Instrucción No. 4, Secretaría 113³⁸

39. El 1 de abril de 1998 el señor Miguel Ángel Avaro, padre de Ezequiel Martín Avaro y Vanina Verónica Avaro, presentó denuncia penal contra los 31 médicos que realizaron la pericia plenaria en la causa 21.375/96, de 21 de mayo de 1997, por considerar que la pericia fue falsa y ocultó las causas de la muerte de Cristina Britez Arce³⁹. En dicha denuncia, el señor Avaro indicó que la pericia plenaria fue dejada sin efecto por la Sala IV de la Cámara “por sospecha”⁴⁰.

40. El diario La Nación, en un artículo de 1998 sostuvo que en una entrevista con el doctor Julio Ravioli, éste habría revelado que en el plenario ordenado por el juez Carvajal había circulado un informe con las preguntas ya contestadas, para que los forenses sólo tuvieran que firmar⁴¹. Médicos del Cuerpo Médico Forense promovieron demanda contra el diario “La Nación” por daños que les habrían provocado varias notas que “cuestionaron su desempeño profesional [...] con especial referencia a dos causas penales relacionadas con el fallecimiento de la señora Cristina Britez Arce y su hijo por nacer en la maternidad Sarda [...]. En la resolución del recurso de hecho deducido por “La Nación”, la Corte Suprema de Justicia de la Nación resolvió que “la

³³ Anexo 5. Peritaje Universidad de Córdoba. Anexo a petición inicial.

³⁴ Anexo 6. Presentación de 2 de junio de 1998 ante el doctor Granillo Ocampo, Ministro de Justicia de la Nación. Anexo a petición inicial. De igual manera recurso de recusación de 5 de mayo de 1998. Anexo a escrito de la parte peticionaria de 30 de marzo de 2009.

³⁵ Anexo 7. Resolución a recurso de recusación, de 18 de junio de 1998. Anexo a escrito de la parte peticionaria de 30 de marzo de 2009.

³⁶ Anexo 8. Resolución de apelación. Anexo a escritos de la parte peticionaria de 4 de septiembre de 2003. Asimismo, ver afirmaciones de escritos del Estado de 19 de julio de 2005 y 27 de septiembre de 2018.

³⁷ Anexo 8. Resolución de apelación. Anexo a escritos de la parte peticionaria de 4 de septiembre de 2003.

³⁸ A cargo del juez de instrucción Mariano Osvaldo Berges.

³⁹ Anexo 9. Denuncia presentada por el señor Miguel Ángel Avaro ante el Juzgado de Instrucción. Anexo a escrito de la parte peticionaria de 4 de septiembre de 2003.

⁴⁰ Anexo 9. Denuncia presentada por el señor Miguel Ángel Avaro ante el Juzgado de Instrucción. Anexo a escrito de la parte peticionaria de 4 de septiembre de 2003.

⁴¹ Anexo 10. Nota de prensa de La Nación. Anexo a petición inicial.

decisión apelada que responsabilizó al referido diario, constituye una restricción indebida a la libertad de expresión, por lo que debe ser revocada”⁴².

41. El 7 de septiembre de 1998, el doctor Julio Alberto Ravioli presentó declaración testimonial. En la misma refirió, entre otras cuestiones, que “llega a la oficina un informe firmado por 21 médicos forenses más o menos y que era el cuestionario respondido. Vino a la oficina de los Tanatólogos, porque había cinco de ellos que todavía no habían firmado. Ese fue nuestro primer contacto con esta causa”. Indicó también que “en este informe se contestaban preguntas y nada más, sin consideraciones, y todo informe médico legal, en general tiene un capítulo que se llama consideraciones médico legales”⁴³. Refirió que solicitaron el expediente y manifestaron no poderse expedir sobre los aspectos de obstetricia. Al ser informados que no podían excusarse, decidieron preparar un informe separado. Indicó que para la realización del plenario no hubo reunión de los forenses ni discusión. Agregó que hubo un tercer informe, firmado por separado por cuatro médicos generales: Pérez de Pliego, Rodríguez Girault, Aldo Ludueña y Jarazo Veira. La querrela afirmó que el mismo Decano del Cuerpo Médico Forense admitió haber pedido a tres médicos que confeccionaran las respuestas que circularan ante todos los médicos forenses y firmaran el dictamen pre elaborado⁴⁴. La Fiscal No. 6, Areu Franco, pidió requerimiento de instrucción y que se investigara por qué habiendo 87 médicos en el Cuerpo Médico Forense, solo firmaron el plenario 40 médicos, en 3 informes diferentes⁴⁵.

42. El 12 de abril de 1999, el juez de la causa resolvió sobreseer a los médicos imputados⁴⁶. El 16 de abril de 1999, la querrela interpuso recurso de apelación y nulidad, por falta de motivación, contra la resolución de sobreseimiento a los 31 médicos. En su escrito afirmó que la resolución no atendió múltiples probanzas expuestas por la querrela, de fundamental relevancia⁴⁷.

43. El 6 de agosto de 1999 se emitió resolución indicando que “la resolución del Sr. juez de instrucción está fundada, de modo que la discordancia con su contenido no puede llevar a la sanción peticionada”⁴⁸. En cuanto al fondo, el tribunal hace un recuento de las pericias realizadas tanto en la causa 2.391 como en la 21.375. La resolución señala “insistir en que éste es un tercer proceso, en el cual no se investiga la causa de la muerte de Cristina Britze de Arce (sic), sino si hubo o no hubo delito por parte de los médicos que realizaron la pericia, pedida por el juez de la causa, con relación a otra pericia de los Dres. Casavilla y Poggi”⁴⁹. Asimismo, indica que los tres dictámenes de los médicos forenses, “difieren en las consideraciones de carácter técnico, pero que, en lo sustancial, eran idénticos en cuanto a sus conclusiones”; así, se transcribe parte de dichos dictámenes. Se hace referencia también a la pericia de la Universidad de Córdoba y se concluye que “la falsedad consiste en que se diga algo contrario al saber específico de quien declara. [...] De este modo, la mera discrepancia con otros peritos sobre las conclusiones a que se llega no alcanzan a tipificar el delito que ahora se imputa. Ni siquiera el error o la ignorancia pueden hacer incurrir a una persona en este delito. [...] Por lo tanto, no es tarea del juez, como pretenden las partes, hacer las veces de un tercer perito, sino que, por el contrario ha de analizar si el peritaje, en el caso concreto, está de acuerdo con los hechos que se han investigado y tienen un mínimo de veracidad. [...] La otra acusación de la querrela, que no está en la acusación fiscal, es el haber ocultado presuntas falsedades de la historia clínica. Ahora bien, en este punto, para que pudiera haberse hecho tal imputación a los médicos forenses, se debería haber probado que efectivamente ella ha sido falsificada de manera sustancial, y que ello no fue voluntariamente advertido al juez por parte de los peritos oficiales [...]. Mal se puede imputar a los forenses el haber ocultado una falsedad que, hasta el momento, no está acreditada [...] Por otra parte, y como bien lo ha puesto de resalto el Sr. Juez de instrucción, las presuntas falsedades y omisiones sólo fueron descubiertas luego, más allá de que los médicos trabajaron sobre el material enviado por el tribunal. En dichas condiciones, no hay otra alternativa que la de confirmar el sobreseimiento apelado”⁵⁰.

⁴² Anexo 11. Resolución de recurso de hecho, de 24 de junio de 2008. Anexo a escrito de la parte peticionaria de 30 de marzo de 2009.

⁴³ Anexo 12. Declaración testimonial del doctor Julio A. Ravioli. Anexo a petición inicial.

⁴⁴ Anexo 13. Recurso de queja presentado por la querrela el 2 de noviembre de 1999. Anexo a petición inicial.

⁴⁵ Anexo 6. Presentación del 2 de junio de 1998 ante el doctor Granillo Ocampo, Ministro de Justicia de la Nación. Anexo a petición inicial.

⁴⁶ Escritos del Estado de 19 de julio de 2005 y 27 de septiembre de 2018.

⁴⁷ Anexo 14. Recurso de apelación de 16 de abril de 1999. Anexo a petición inicial.

⁴⁸ Anexo 15. Se caratula 11.267 – cuerpo médico forense. Sentencia de apelación de 6 de agosto de 1999. Anexo a petición inicial.

⁴⁹ Anexo 15. Sentencia de apelación de 6 de agosto de 1999. Anexo a petición inicial.

⁵⁰ Anexo 15. Sentencia de apelación de 6 de agosto de 1999. Anexo a petición inicial.

44. La parte querellante interpuso recurso de casación, que fue rechazado el 20 de octubre de 1999 por la Cámara Nacional de Casación Penal, por considerar que el recurso “no puede prosperar, toda vez que además de no darse el supuesto de nulidad por falta de fundamentación indicado por los querellantes para proceder a la apertura de la instancia extraordinaria, al entenderse que el auto en cuestión da razón suficiente y fundamenta de manera adecuada la decisión allí adoptada. En consecuencia corresponde señalar que al no darse el supuesto de arbitrariedad de sentencia señalado, el recurso de casación no habrá de ser concedido”⁵¹.

45. El 2 de noviembre de 1999, la parte querellante interpuso recurso de queja por casación denegada, ante la Cámara Nacional de Casación Penal, afirmando que “es tal la gravedad institucional que presenta este caso, que la Sala I de la Cámara no puede argumentar que deniega la casación con el solo genérico argumento de que no hay nulidad por falta de fundamentación, de que la resolución da razón suficiente y que no corresponde la casación por no darse el supuesto de arbitrariedad. NADA MÁS. Considera esta querrela que así ha sido privada del derecho constitucional a un fallo fundado”⁵². El recurso de queja fue desestimado el 30 de marzo de 2000 por las siguientes razones:

En primer término es dable señalar que tal como indica la Cámara a quo – en la resolución que confirma el sobreseimiento de los imputados-, en estas actuaciones “no se investiga la causa de muerte de Cristina Britez Arce, sino si hubo o no delito por parte de los médicos que realizaron la pericia pedida por el juez de la causa, con relación a otra pericia de los Dres. Casavilla y Poggi [...]. Esta imputación se genera en la peritación realizada por los Dres. Cacciavillani y Llabot “médicos cordobeses pertenecientes a la Universidad Católica de Córdoba, propuestos por la querrela para asumir el papel de peritos oficiales y prueba principal...” en estos actuados que, en lo fundamental, afirman la existencia de una patología – eclampsia o preeclampsia- en la paciente que “no fue tratada ni diagnosticada por los médicos del Sarda”.

[...] Cabe señalar que nada dice el recurrente- que basa sus agravios en la falta de motivación de la sentencia por supuestas violaciones al principio de razón suficiente, a las reglas de la lógica, la psicología y la experiencia común y por la prescindencia de prueba decisiva y su alteración – respecto de la fundamentación reseñada, por lo que en este sentido su presentación carece de fundamentación autónoma al no refutar los argumentos con que la Cámara confirma el sobreseimiento decretado por el Juez de Instrucción.

Si bien bastaría esta omisión del remedio casatorio para decretar su inadmisibilidad, a mayor abundamiento cabe manifestar que, no obstante las agudas discrepancias existentes entre las peritaciones realizadas por los expertos designados por la Universidad Nacional de Córdoba y por los integrantes del Cuerpo Médico Forense, las cuestiones traídas a esta instancia se refieren a situaciones que remiten al análisis de cuestiones de hecho y prueba ajenas a la vía intentada, no advirtiéndose fallas en el razonamiento de la Cámara a quo que permitan tachar su sentencia de arbitraria o infundada.

[...] Por último, es necesario señalar, respecto de las presuntas irregularidades en la historia clínica, que la decisión de esta Sala se dicta en el estricto contexto del recurso de queja [...] no puede ingresar al análisis de situaciones que se verifican en una causa diversa [...]”⁵³

46. Contra dicha resolución, el 8 de mayo de 2000, la querrela interpuso recurso extraordinario federal, en el que también presentó recusación “contra los integrantes de la Corte Suprema de Justicia de la Nación [...] a efectos de la conformación del alto tribunal con miembros que no tengan relación jerárquica sobre el CUERPO MEDICO FORENSE”⁵⁴. Dicho recurso fue declarado inadmisibile por la Cámara Nacional de Casación Penal el 17 de octubre de 2000, por considerar que se cuestionan valoraciones de prueba y por no advertirse causales de arbitrariedad⁵⁵.

4. Proceso civil por daños y perjuicios. Expediente 42.229/94 rotulado “Avaro Miguel Ángel contra Fernández, Silvia y otros sobre daños y perjuicios”

47. La demanda fue presentada por el señor Miguel Ángel Avaro el 31 de mayo de 1994 contra los médicos responsables de la atención médica de la señora Cristina Britez Arce, contra el Hospital Materno Infantil Ramón Sardá y contra el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, por negligencia, impericia e imprudencia.⁵⁶

⁵¹ Anexo 16. Sentencia de casación de 20 de octubre de 1999. Anexo a petición inicial.

⁵² Anexo 13. Recurso de queja presentado por la querrela el 2 de noviembre de 1999. Anexo a petición inicial.

⁵³ Anexo 17. Resolución de recurso de queja, de 30 de marzo de 2000. Anexo a petición inicial.

⁵⁴ Anexo 18. Recurso extraordinario federal de 8 de mayo de 2000. Anexo a petición inicial.

⁵⁵ Escrito del Estado de 19 de julio de 2005.

⁵⁶ Anexo 19. Demanda por danos y perjuicios. Anexo a escrito de la parte peticionaria de 10 de enero de 2016.

48. El 24 de julio de 2000 el médico Eduardo Roberto Barrón presentó pericia oficial ordenada por el juez civil a cargo del Juzgado No. 101, Alejandro C. Verdagner, contestando a diez preguntas sobre la atención otorgada a la señora Britez durante su embarazo y el día 1 de junio de 1992. Indicó que “38 años de edad y el antecedente de hipertension arterial HTA previa al embarazo son factores de riesgo para hipertension arterial. Es decir, que puede considerarse al embarazo de la Sra. Britez Arce como de alto riesgo, para desarrollar hipertensión arterial durante el embarazo. [...] De acuerdo a los antecedentes, la Sra. Britez Arce era hipertensa previa. No tuvo hipertensión arterial durante el embarazo que motivó esta demanda. [...] para asegurar las condiciones al momento del parto habría que tener una evaluación cardiológica de ese momento, pero de acuerdo a los controles descriptos y los valores de tensión arterial que presentó la paciente no había riesgo cardíaco aumentado [...] el aumento excesivo de peso es un factor de riesgo [...] No había indicación de interrumpir el embarazo prematuramente. [...] Sí, el tratamiento seguido por los médicos de no realizar una cesárea y provocar el parto mediante una inducción, fue el adecuado a forma, lugar y modo”⁵⁷.

49. El 27 de noviembre de 2008, el médico Ángel Miguel Cabarcas, designado por la parte actora, presentó informe pericial⁵⁸. Entre sus consideraciones, afirmó que “había hipertensión, y si a ello se le suma el aumento exagerado de peso tendremos hipertensión en embarazo actual y aumento exagerado de peso todo lo cual conforma un cuadro de PREECLAMPSIA”. Respecto a la ecografía del 19 de mayo de 1992 refiere que “por la tabla de gestación estaba con un embarazo de 39 semanas pero se informa erróneamente que está de 36 semanas [...] Esta placenta está hablando de un embarazo a término con posibles signos de envejecimiento. Esto para internar a la Sra. Britez Arce y realizarle rutinas de laboratorios, investigar la madurez fetal, colesterolemia, fondo de ojo (detecta infartos en la retina y desprendimientos parciales en la misma). Tensión arterial dos veces por día, control de orina, etc. [...] La internación no es una indicación de un iluminado sino que es el resultado de la observación y la experiencia puestos de manifiesto”. El perito también señaló como falta de prevención el hecho de que no se le hubiera indicado ninguna clase de régimen dietético, sobre todo teniendo antecedentes de preeclampsia⁵⁹.

50. El 25 de noviembre de 2009 se emitió sentencia de primera instancia, rechazando la demanda por considerar:

[...] el perito médico legista designado en autos (el Dr. Daniel F. Adaro) reconoció que no es posible determinar con certeza cuál fue la causa del fallecimiento de la Sra. Arce, por cuanto no se hizo una autopsia inmediatamente después de su ocurrencia (ver fs 533 vta. y 1208 vta.) – imposibilidad no objetada por ninguna de las partes-, y puso en crisis el nexo de causalidad (sostenido en la demanda) entre el deceso de la Sra. Arce y la atención que recibió, durante su embarazo, en la maternidad Sardá al afirmar que “la causa de la muerte del feto no tiene vinculación con la causa de la muerte de la madre” (ver fs. 1028 vta.). Adviértase que si bien para el Dr. Adaro “hubo un mal manejo de la mujer que derivó en la muerte del feto”, al hacer esa manifestación reconoce que “ello no implica que haya tenido relevancia con la causa de muerte de la madre” (ver fs. 1028 vta.)

[...]

A la complejidad propia del caso, debe sumársele las dos causas penales que preceden el dictado de esta sentencia.

[...]

Se produjeron seis (6) periciales. Repito seis informes. El primero producido por los Dres. Carlos Poggi y Florencia Casavilla del Cuerpo Médico Forense; el segundo suscripto por los Dres. Héctor Papagni y Horacio Schiavo también del Cuerpo Médico Forense de la Justicia Nacional; un plenario con todos los médicos de dicha institución – con excepción de los ya nombrados- del cual surgieron otros tres informes: uno firmado por 31 médicos, otro por 5 y el último por 4. Finalmente, el peritaje a cargo de los Dres. Jorge A. Caccavillani y Rene Llabot, profesores de la Universidad de Córdoba. A partir de éste (sic) último informe, la querrela sostuvo la configuración del delito de falsa pericia y encubrimiento de los Médicos Forenses que intervinieron en el informe suscripto por 31 de ellos.

[...]

lo que a mi juicio se imponía, más que volver sobre todos los actos procesales de las causas tramitadas en sede penal (aunque lógicamente habrá remisiones y análisis de piezas allí obrantes), era avanzar en un análisis riguroso del tratamiento dado a la víctima durante su embarazo a los efectos de hallar, en la medida de lo posible, una

⁵⁷ Anexo 20. Pericial del doctor Eduardo R. Barrón, de 24 de julio de 2000. Anexo a escrito de la parte peticionaria de 10 de enero de 2016.

⁵⁸ Anexo 21. Pericial del doctor Ángel M. Cabarcas, de 27 de noviembre de 2008. Anexo a escrito de la parte peticionaria de 10 de enero de 2016.

⁵⁹ Anexo 21. Pericial del doctor Ángel M. Cabarcas, de 27 de noviembre de 2008. Anexo a escrito de la parte peticionaria de 10 de enero de 2016.

respuesta a su fallecimiento. [...] En ese orden de ideas se designó a un nuevo perito con especialidad en obstetricia (Dr. Barrón).

[...]

d) Las causas penales,

lo hasta aquí analizado no me permite concluir, con el grado de certeza propio de un pronunciamiento de esta naturaleza, que hubo culpa [...]. El caso no es claro (no sabemos por qué murió la víctima) pero sí lo es la falta de elementos para construir el encadenamiento causal que exige el progreso de la pretensión indemnizatoria incoada por la actora. Esta apreciación, no es sólo mía.

La Sra. Juez penal, al dictar sentencia absolutoria de los médicos aquí, entre otras consideraciones señaló lo siguiente: “el embarazo transcurrió dentro de los parámetros normales, es decir sin señales de hipertensión, con monitoreos fetales reactivos, sin evidencia de proteinuria, con valores de creatinina normales, sin que se verificara el súbito y excesivo aumento de peso alegado, todo ello en una paciente no nefrectomizada, no existía de parte de los médicos tratantes la obligación de internar a la gestante, en fecha anterior a la del parto” (ver fs. 2089 de la causa penal). Para la Sra. Juez tampoco es “posible imputar a los Dres. Anido y Negri haber transformado el foco del peligro lícito en ilícito, por cuanto de la documentación colectada y en ausencia de autopsia que permitiera establecer las causas de muerte, no surgían evidencias de la existencia de ese foco de peligro entendido éste como una situación distinta y patológica a la del embarazo” (ver fs. 289 vta. de la causa penal).

[...] es evidente que la Sra. Juez penal no ha podido conectar el hecho dañoso (la muerte de la Sra. Arce) con el obrar de los médicos imputados.

[...] Por esa razón, solo teniendo por probada la culpa de los médicos demandados (lo que en el caso no acontece), podría analizarse su relevancia en el hecho dañoso que nos ocupa⁶⁰.

51. El 21 de junio de 2011, la parte actora solicitó revocatoria de la devolución del escrito donde se denunció al doctor Barrón “que tenía comprometida opinión expresa y concreta en relación al tema objeto aquí de controversia y pendiente entonces de decisión y sobre el cual debía versar su peritación, por lo que ella no ofrece la suficiente garantía de certeza de imparcialidad exigible [...]”⁶¹. El 5 de julio del mismo año, la Cámara de Apelaciones desestimó el recurso de revocatoria⁶².

52. El 7 de febrero de 2012 la Cámara de Apelaciones en lo Civil dictó sentencia de segunda instancia confirmando la desestimación de la demanda⁶³. El 8 de mayo de 2012 se rechazó el recurso extraordinario, señalando que “la cuestión resuelta es de hecho y prueba y de derecho común y procesal, propia de los jueces de la causa y ajena a la vía extraordinaria, y la sentencia [...], cuenta con fundamentos de ese carácter que bastan para sostenerla como acto jurisdiccional, lo que obsta a la tacha de arbitrariedad [...]. Las garantías constitucionales cuyo desconocimiento se alega carecen, así, de relación directa e inmediata con lo decidido”⁶⁴.

5. Causa No. 27.080/2011 ante el Juzgado en lo Criminal de Instrucción No. 13 por presunto falso testimonio

53. El 7 de junio de 2011 se interpuso denuncia penal contra el perito Eduardo Roberto Barrón⁶⁵. La resolución de primera instancia señala que correspondería una sanción disciplinaria por no excusarse, en el ámbito administrativo, sin alcanzar a configurar el delito de falso testimonio, por lo que el 20 de octubre de 2011 se le sobreescribió⁶⁶. La parte querellante presentó recurso de apelación, que fue confirmada por la Sala I de la Cámara del Crimen, el 13 de diciembre de 2011⁶⁷. Se interpusieron también recurso de casación y queja por denegación de casación; ambos fueron denegados⁶⁸.

⁶⁰ Anexo 22. Sentencia de primera instancia, de 25 de noviembre de 2009. Anexo a escrito de la parte peticionaria de 10 de enero de 2016.

⁶¹ Anexo 23. Pedido de revocatoria, de 21 de junio de 2011. Anexo a escrito de la parte peticionaria de 10 de enero de 2016.

⁶² Anexo 24. Resolución de 5 de julio de 2011. Anexo a escrito de la parte peticionaria de 10 de enero de 2016.

⁶³ Anexo 25. Sentencia de 7 de febrero de 2012. Anexo a escrito de la parte peticionaria de 10 de enero de 2016.

⁶⁴ Anexo 26. Resolución de recurso extraordinario, de 8 de mayo de 2012. Anexo a escrito de la parte peticionaria de 10 de enero de 2016.

⁶⁵ Anexo 27. Denuncia de 7 de junio de 2011. Anexo a escrito de la parte peticionaria de 10 de enero de 2016.

⁶⁶ Anexo 28. Sentencia de 20 de octubre de 2011. Anexo a escrito de la parte peticionaria de 10 de enero de 2016.

⁶⁷ Anexo 29. Sentencia de apelación de 13 de diciembre de 2011. Anexo a escrito de la parte peticionaria de 10 de enero de 2016.

⁶⁸ Anexo 30. Sentencia de casación de 6 de febrero de 2012 y denegación de recurso de queja de 21 de mayo de 2012. Anexo a escrito de la parte peticionaria de 10 de enero de 2016.

IV. ANÁLISIS DE DERECHO

A. Derecho a la vida⁶⁹, a la integridad personal⁷⁰ y el derecho a la salud⁷¹, en relación con el artículo 1.1⁷² de la Convención Americana y artículo 7 de la Convención de Belém do Pará⁷³

54. Preliminarmente, la Comisión nota que en su informe de admisibilidad no incluyó expresamente los artículos 5 y 26 de la Convención Americana, dentro de los derechos que podrían considerarse en la etapa de fondo. Sin embargo, de la totalidad de alegatos y prueba disponible en la etapa de fondo, considera pertinente analizar tanto el derecho a la integridad personal como el derecho a la salud, toda vez que el presente caso se relaciona con la alegada negligencia en la atención médica proporcionada a la señora Cristina Britez Arce, por parte del personal médico del Hospital Público Sardá y que habría causado su muerte.

55. La Comisión destaca que tanto a lo largo del procedimiento de admisibilidad como el de fondo, el Estado conoció los hechos en los cuales se basó la alegada atención negligente y, por tanto, en aplicación del principio *iura novit curia*, la Comisión analizará si en el presente caso el Estado incurrió en violación de los artículos 5 y 26 de la Convención Americana⁷⁴.

1. Consideraciones generales sobre atribución de responsabilidad

56. A lo largo del trabajo de la Comisión y la Corte, se han definido los contenidos de las obligaciones de respeto y de garantía conforme al artículo 1.1 de la Convención. Sobre la obligación de respeto, la Corte indicó que “conforme al artículo 1.1 es ilícita toda forma de ejercicio del poder público que viole los derechos reconocidos por la Convención. En tal sentido, en toda circunstancia en la cual un órgano o funcionario del Estado o de una institución de carácter público lesione indebidamente uno de tales derechos, se está ante un supuesto de inobservancia del deber de respeto consagrado en ese artículo”⁷⁵. En cuanto a la obligación de garantía, los Estados deben prevenir, investigar y sancionar toda violación de los derechos reconocidos por la Convención

⁶⁹ El artículo 4.1 de la Convención Americana establece en lo pertinente que: 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.

⁷⁰ El artículo 5.1 de la Convención Americana establece en lo pertinente que: 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.

⁷¹ El artículo 26 de la Convención Americana establece: Los Estados Partes se comprometen a adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos, reformada por el Protocolo de Buenos Aires, en la medida de los recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados.

⁷² El artículo 1.1 de la Convención Americana establece lo siguiente: 1. Los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

⁷³ Artículo 7. Los Estados Partes condenan todas las formas de violencia contra la mujer y convienen en adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar dicha violencia y en llevar a cabo lo siguiente:

- a. abstenerse de cualquier acción o práctica de violencia contra la mujer y velar por que las autoridades, sus funcionarios, personal y agentes e instituciones se comporten de conformidad con esta obligación;
- b. actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer;
- c. incluir en su legislación interna normas penales, civiles y administrativas, así como las de otra naturaleza que sean necesarias para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer y adoptar las medidas administrativas apropiadas que sean del caso;
- d. adoptar medidas jurídicas para conminar al agresor a abstenerse de hostigar, intimidar, amenazar, dañar o poner en peligro la vida de la mujer de cualquier forma que atente contra su integridad o perjudique su propiedad;
- e. tomar todas las medidas apropiadas, incluyendo medidas de tipo legislativo, para modificar o abolir leyes y reglamentos vigentes, o para modificar prácticas jurídicas o consuetudinarias que respalden la persistencia o la tolerancia de la violencia contra la mujer;
- f. establecer procedimientos legales justos y eficaces para la mujer que haya sido sometida a violencia, que incluyan, entre otros, medidas de protección, un juicio oportuno y el acceso efectivo a tales procedimientos;
- g. establecer los mecanismos judiciales y administrativos necesarios para asegurar que la mujer objeto de violencia tenga acceso efectivo a resarcimiento, reparación del daño u otros medios de compensación justos y eficaces, y
- h. adoptar las disposiciones legislativas o de otra índole que sean necesarias para hacer efectiva esta Convención.

⁷⁴ La Corte Interamericana ha establecido que la inclusión de artículos de la Convención Americana por parte de la CIDH en la etapa de fondo “no implica una vulneración al derecho de defensa [del Estado]” en casos donde el Estado ha tenido conocimiento de los hechos que sustentan su presunta violación. Véase: Corte IDH, *Caso Furlan y Familiares Vs. Argentina*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012. Serie C No. 246, párr. 50.

⁷⁵ CIDH, Informe No. 11/10, Caso 12.488, Fondo, Miembros de la Familia Barrios, Venezuela, 16 de marzo de 2010, párr.91. Asimismo: Corte IDH. *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*. Fondo. Sentencia de 29 de julio de 1988. Serie C No. 4, párr. 169.

y procurar, además, el restablecimiento, si es posible, del derecho conculcado y, en su caso, la reparación de los daños producidos por la violación de los derechos humanos⁷⁶. La jurisprudencia internacional ha sostenido la potestad de los tribunales internacionales para evaluar libremente las pruebas, sin adoptar una rígida determinación del quantum necesario para fundar un fallo⁷⁷, siendo esencial que el órgano jurisdiccional preste atención a las circunstancias del caso concreto y tenga en cuenta los límites que impone el respeto a la seguridad jurídica y al equilibrio procesal de las partes⁷⁸.

57. Asimismo, la Corte ha establecido que es legítimo el uso de la prueba circunstancial, los indicios y las presunciones para fundar una sentencia, “siempre que de ellos puedan inferirse conclusiones consistentes sobre los hechos”⁷⁹. Al respecto, la Corte ha señalado que corresponde a la parte demandante, en principio, la carga de la prueba de los hechos en que se funda su alegato; no obstante, ha destacado que, a diferencia del Derecho penal interno, en los procesos sobre violaciones de derechos humanos la defensa del Estado no puede descansar sobre la imposibilidad del demandante de allegar pruebas, cuando es el Estado quien tiene el control de los medios para aclarar hechos ocurridos dentro de su territorio⁸⁰.

2. Consideraciones generales sobre el artículo 26 y el derecho a la salud

58. El artículo 26 de la Convención Americana establece una obligación en cabeza de los Estados partes, de procurar el desarrollo progresivo de los derechos que dicha norma contiene. Aunque ambos órganos del sistema interamericano⁸¹ han reafirmado su competencia para pronunciarse sobre posibles violaciones del artículo 26 de la Convención Americana en el marco del sistema de peticiones y casos individuales, esta disposición había sido materia de poco desarrollo en la jurisprudencia del sistema interamericano relativa a casos contenciosos. En sus pronunciamientos sobre la materia, la Corte ha enfatizado la interdependencia e indivisibilidad de los derechos económicos, sociales y culturales respecto de los derechos civiles y políticos⁸².

59. Así, la Comisión considera que el análisis de un caso concreto a la luz del artículo 26 de la Convención Americana debe ser efectuado en dos niveles. En un primer momento, es necesario establecer si el derecho del que se trata el caso se deriva “de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de Estados Americanos”, tal como remite el texto del artículo 26. Es decir, el artículo 26 de la CADH es el que atribuye a la Carta de la OEA como fuente directa de derechos, asignando carácter de derechos humanos a las disposiciones que sobre la materia pueden desprenderse de dicho tratado. Dado que el objeto de la Carta de la OEA no fue individualizar derechos sino constituir un

⁷⁶ Corte IDH. *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*. Fondo. Sentencia de 29 de julio de 1988. Serie C No. 4, párr. 166.

⁷⁷ Corte IDH. *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*. Fondo. Sentencia de 29 de julio de 1988. Serie C No. 4, párr. 127; *Caso del Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú*, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre de 2006. Serie C No. 160, párr. 184; *Caso Cantoral Huamaní y García Santa Cruz Vs. Perú*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 10 de julio de 2007. Serie C No. 167, párr. 86; *Caso Kawas Fernández Vs. Honduras*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 3 de abril de 2009. Serie C No. 196, párr. 82.

⁷⁸ Corte IDH. *Caso Baena Ricardo y otros Vs. Panamá*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de febrero de 2001. Serie C No. 72, párr. 71; *Caso Tiu Tojín Vs. Guatemala*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de noviembre de 2008. Serie C No. 190, párr. 38; *Caso Perozo y otros Vs. Venezuela*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de enero de 2009. Serie C No. 195, párr. 95. *Caso Kawas Fernández Vs. Honduras*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 3 de abril de 2009. Serie C No. 196, párr. 82.

⁷⁹ Corte IDH. *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*. Fondo. Sentencia de 29 de julio de 1988. Serie C No. 4, párr. 130; *Caso Ríos y otros Vs. Venezuela*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de enero de 2009. Serie C No. 194, párr. 101; *Caso Perozo y otros Vs. Venezuela*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de enero de 2009. Serie C No. 195, párr. 112. *Caso Kawas Fernández Vs. Honduras*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 3 de abril de 2009. Serie C No. 196, párr. 95.

⁸⁰ Corte IDH. *Caso Velásquez Rodríguez*. Fondo, supra nota 17, párr. 135; *Caso Yatama Vs. Nicaragua*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de junio de 2005. Serie C No. 127, párr. 134, y *Caso Ríos y otros*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, supra nota 10, párr. 198.

⁸¹ Ver por ejemplo algunos informes de admisibilidad en los cuales se ha admitido la posible violación del artículo 26 de la Convención: Informe 29/01. Caso 12.249. Jorge Odir Miranda Cortez y otros. El Salvador, 7 de marzo de 2001; e Informe 70/04. Petición 667/01. Admisibilidad. Jesús Manuel Naranjo Cárdenas y otros (Jubilados de la Empresa Venezolana de Aviación vial). Venezuela, 13 de octubre de 2004. Asimismo, ver el pronunciamiento de fondo sobre el artículo 26 en Informe 38/09. Caso 12.670. Asociación Nacional de Ex Servidores del Instituto de Seguridad Social y otros vs. Perú. 27 de marzo de 2009. En similar sentido, la Corte reafirmó dicha competencia en *Caso Acevedo Buendía y otros (“Cesantes y Jubilados de la Contraloría”) vs. Perú* (Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas), Sentencia del 1 de julio de 2009.

⁸² Ver, por ejemplo. Corte IDH. *Caso Lagos del Campo Vs. Perú*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2017. Serie C No. 340. Párr. 141; y *Caso Acevedo Buendía y otros (“Cesantes y Jubilados de la Contraloría”) vs. Perú* (Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas), Sentencia del 1 de julio de 2009. Párr. 101.

organismo internacional, es necesario recurrir a textos auxiliares para identificar los derechos que se desprenden de las disposiciones de dicho instrumento.

60. En un segundo nivel de análisis, es preciso tomar en consideración la naturaleza y alcance de las obligaciones exigibles al Estado bajo los artículos 1.1, 2 y 26 de la Convención, así como los contenidos del derecho de que se trate, como se efectuará más adelante. Para establecer los criterios que permitan derivar derechos específicos de la Carta de la OEA, determinar su contenido y las obligaciones de los Estados en relación con ellos, es que el artículo 29 de la CADH adquiere relevancia en tanto que establece los parámetros de las reglas generales de interpretación de dicho tratado. En ese sentido, de acuerdo con dicho artículo la interpretación de las disposiciones de la CADH no podrán limitar ni suprimir derechos reconocidos por la normativa interna de los Estados o por cualquier otro tratado del que este sea parte, ni excluir los efectos de la Declaración Americana sobre Derechos y Deberes del Hombre u otros actos internacionales de la misma naturaleza. La disposición recepta así el principio “pro persona” en el sistema interamericano y ofrece una herramienta clave para la efectiva protección de todos los derechos humanos reconocidos en las Constituciones de los Estados Parte, como en los instrumentos interamericanos o universales de derechos humanos ratificados por los mismos.

61. A partir de la interpretación integral que el artículo 26 requiere a la luz de las disposiciones del artículo 29, la Comisión considera pertinente referirse a las obligaciones que se desprenden del artículo 26 de la Convención Americana y que pueden ser materia de pronunciamiento por parte de los órganos del sistema interamericano en el marco de casos contenciosos. La Comisión ya ha acudido a los pronunciamientos del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en cuanto a la noción de progresividad y al alcance de las obligaciones que se desprenden de la misma⁸³, así subraya que dicho concepto no priva de todo contenido significativo a las obligaciones del Estado; por el contrario, se le debe interpretar a la luz del objetivo general del tratado con miras a la plena efectividad de los derechos involucrados⁸⁴.

62. A la luz de lo anteriormente descrito puede afirmarse que la Comisión entiende que el artículo 26 de la Convención Americana impone diversas obligaciones a los Estados que no se limitan a una prohibición de regresividad, el cual es un correlato de la obligación de progresividad, pero no puede entenderse como la única obligación justificable en el sistema interamericano bajo esta norma. Así, la Comisión afirma que teniendo en cuenta el marco interpretativo del artículo 29 de la Convención Americana, el artículo 26 visto a la luz de los artículos 1.1 y 2 del mismo instrumento, se desprenden, al menos las siguientes obligaciones inmediatas y exigibles: i) obligaciones generales de respeto y garantía, ii) aplicación del principio de no discriminación a los derechos económicos, sociales y culturales, iii) obligaciones de dar pasos o adoptar medidas para lograr el goce de los derechos incorporados en dicho artículo y iv) ofrecer recursos idóneos y efectivos para su protección. Las metodologías o fuentes de análisis que resulten pertinentes para cada una de estas obligaciones, deberán ser establecidas según las circunstancias propias de cada caso.

63. En relación con los componentes exigibles e inmediatos de la obligación de dar pasos o adoptar medidas, el Comité DESC ha indicado, por ejemplo, que la adopción de medidas por sí misma no se encuentra limitada o condicionada a otras consideraciones; por ello, si bien el logro de la realización efectiva de los derechos podrá ser paulatino, la adopción de medidas o providencias para tales efectos deben ser deliberadas, concretas y orientadas lo más claramente posible a su cumplimiento. El Estado además tiene obligaciones básicas que deben satisfacer niveles esenciales de tales derechos, las cuales no están sujetas al desarrollo progresivo sino que son de carácter inmediato⁸⁵.

64. De lo anterior, la Comisión considera claro que el derecho a la salud constituye una de las normas económicas y sociales mencionadas en el artículo 26 de la Convención y, en ese sentido, los Estados partes se

⁸³ CIDH. Informe No. 38/09. Caso 12.670. Admisibilidad y fondo. Asociación Nacional de Ex Servidores del Instituto Peruano de Seguridad Social y otras. Perú. 27 de marzo de 2009. Párr. 136.

⁸⁴ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas, Observación general 3: La índole de las obligaciones de los Estados Partes (párrafo 1 del artículo 2 del Pacto), adoptada en el Quinto Período de Sesiones, 1990, E/1991/23.

⁸⁵ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas, Observación general 3: La índole de las obligaciones de los Estados Partes (párrafo 1 del artículo 2 del Pacto), 1990. En ese sentido ver: CIDH. Informe sobre pobreza y derechos humanos en las Américas OEA/Ser.L/V/II.164 Doc. 147 (7 de septiembre de 2017) párrs. 236 y 237.

encuentran en la obligación de procurar el desarrollo progresivo del mismo, así como de respetar, garantizar y adoptar las medidas necesarias para hacer efectivo tal derecho.

3. Sobre el derecho a la vida, a la integridad personal y a la salud de mujeres gestantes

65. La Comisión recuerda que el derecho a la vida es prerequisite del disfrute de todos los demás derechos humanos y sin cuyo respeto todos los demás carecen de sentido⁸⁶. El cumplimiento del artículo 4 en relación con el artículo 1.1 de la Convención Americana no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente, sino que además requiere que los Estados tomen todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida, bajo su deber de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos de todas las personas bajo su jurisdicción⁸⁷.

66. Tanto la CIDH como la Corte se han pronunciado sobre la relación existente entre los derechos a la vida e integridad personal y el derecho a la salud⁸⁸. La Corte Interamericana ha interpretado en reiteradas oportunidades que los derechos a la vida e integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana⁸⁹ y que “la falta de atención médica adecuada” puede conllevar a su vulneración⁹⁰. Asimismo, ambos órganos han señalado que los Estados son responsables de regular con carácter permanente la prestación de los servicios y la ejecución de los programas nacionales relativos al logro de una prestación de servicios de salud públicos de calidad, de tal manera que disuada cualquier amenaza al derecho a la vida y a la integridad física de las personas sometidas a tratamiento de salud⁹¹.

67. La Corte ha señalado que “el derecho fundamental a la vida comprende [...] también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna”⁹², lo que jurisprudencialmente ha incluido también la provisión de, entre otros aspectos, de servicios de salud⁹³. Por su parte, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha señalado que todos los servicios, bienes e instalaciones de salud deben cumplir con requisitos de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad⁹⁴. Tanto la Comisión como la Corte han tomado en cuenta estos conceptos y los han incorporado al análisis de diversos casos⁹⁵.

68. En cuanto a la salud reproductiva de las mujeres, cabe resaltar que desde 1998, la Comisión refirió que ésta debe ocupar un lugar de importancia en las iniciativas legislativas y los programas de salud a nivel nacional y local y manifestó su preocupación sobre serias dificultades que enfrentan las mujeres en el sector público de salud, en general debido a la falta de recursos, la ausencia de normativa sobre salud reproductiva, la precariedad de las condiciones de prestación de los servicios y la carencia de profesionales y materiales indispensables. Asimismo, mostró su preocupación por los altos índices de mortalidad materna en la región y

⁸⁶ CIDH. Caso 12.270. Informe No. 2/15, Fondo, Johan Alexis Ortiz Hernández, Venezuela, 29 de enero de 2015, párr. 185.

⁸⁷ Corte IDH. Caso Zambrano Vélez y otros Vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 4 de julio de 2007. Serie C No. 166, párr. 80. Asimismo, véase: CIDH, Caso 12.270, Informe No. 2/15, Fondo, Johan Alexis Ortiz Hernández, Venezuela, 29 de enero de 2015, párr. 186.

⁸⁸ CIDH, Informe No. 102/13, Caso 12.723, Fondo, TGGL, Ecuador, 5 de noviembre de 2013. CIDH. Informe: Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos. 7 de junio de 2010. Sección II.

⁸⁹ Corte IDH. *Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261, párr. 130; y *Caso Vera Vera y otra Vs. Ecuador. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 19 de mayo de 2011. Serie C No. 226, párr. 43.

⁹⁰ Corte IDH. *Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261, párr. 130; *Caso Tibi Vs. Ecuador*. Excepciones Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas. Sentencia de 7 de septiembre de 2004. Serie C No. 114, párr. 157, y *Caso Vera Vera y otra Vs. Ecuador. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 19 de mayo de 2011. Serie C No. 226, párr. 44.

⁹¹ Corte IDH. *Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Excepción Preliminar*. Sentencia de 30 de noviembre de 2005. Serie C No. 139, párr. 99. Asimismo, véase: CIDH, Informe No. 102/13, Caso 12.723, Fondo, TGGL, Ecuador, 5 de noviembre de 2013.

⁹² Corte IDH. *Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala*. Fondo. Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Serie C No. 63, párr. 144 y 191.

⁹³ Corte IDH. *Caso Comunidad Indígena Yakye Axa Vs. Paraguay*. Interpretación de la Sentencia de Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 6 de febrero de 2006. Serie C No. 142, párr. 161; *Caso Comunidad Indígena Sawhoyamaya Vs. Paraguay*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de marzo de 2006. Serie C No. 146; y *Caso Comunidad Indígena Xákmok Kásek. Vs. Paraguay*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de agosto de 2010 Serie C No. 214, párrs. 194 a 217.

⁹⁴ ONU, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General Número 14, E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, párr. 12.

⁹⁵ CIDH. Informe No 2/16. Caso 12.484. Fondo. Cuscul Pivalar y otros. Guatemala, 13 de abril de 2016, párr. 106; Corte IDH. Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349. párr. 120.

los obstáculos que enfrentan las mujeres para recibir los servicios de salud adecuados durante el embarazo y después del parto ⁹⁶. La Comisión Interamericana también consideró que hay ciertas obligaciones fundamentales que requieren medidas prioritarias inmediatas, como la aplicación de medidas para reducir la muerte prevenible por causa de embarazo o parto, en especial que las mujeres tengan un acceso eficaz a servicios obstétricos de emergencia, y a la atención previa y durante el parto⁹⁷.

69. Las obligaciones del Estado de proveer servicios adecuados en relación con el embarazo, el parto y con posterioridad a éste, ha sido reconocida en el artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer⁹⁸. Por su parte, en el ámbito interamericano, la Convención Belém Do Pará, establece el derecho de las mujeres a una vida libre de toda violencia. El artículo 7 de la Convención de Belém do Pará, exige de los Estados una actuación orientada a prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, a través de la adopción de una serie de medidas y políticas públicas que incluyen prevenir dicha violencia. Estas obligaciones, vienen a reforzar y complementar las obligaciones que tienen los Estados bajo la Convención Americana.

70. La Convención de Belém do Pará ha establecido parámetros para identificar cuándo un acto constituye violencia y define en su artículo 1° que “debe entenderse por violencia contra la mujer, cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado”. De la obligación señalada deriva una obligación a los Estados de “abstenerse de cualquier acción o práctica de violencia contra la mujer y velar porque las autoridades, sus funcionarios, personal y agentes e instituciones se comporten de conformidad con esta obligación”⁹⁹. Para hacer efectiva esta protección, la Corte ha considerado que no basta con que los Estados se abstengan de violar los derechos, sino que es imperativa la adopción de medidas positivas, determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, y que este deber estatal adquiere especial relevancia cuando se encuentran implicadas violaciones a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres¹⁰⁰.

71. En relación con tales obligaciones, la Comisión observa que el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la mujer, aseguró que es obligación de los Estados Partes garantizar el derecho de la mujer a servicios de maternidad sin riesgos y a servicios obstétricos de emergencia¹⁰¹. Dicho Comité ha resaltado que las “las mujeres tienen el derecho a estar plenamente informadas por personal debidamente capacitado de sus opciones al aceptar tratamiento o investigación, incluidos los posibles beneficios y los posibles efectos desfavorables de los procedimientos propuestos y las opciones disponibles”¹⁰². Además, al momento de determinar si un Estado ha cumplido con las obligaciones que derivan de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Violencia contra la Mujer, el Comité ha evaluado si los malestares informados por la paciente fueron debidamente tomados en cuenta por el personal médico, si se realizaron los exámenes correspondientes y de forma oportuna, y si la calidad de los servicios fue adecuada de acuerdo con las circunstancias o desarrollo del embarazo y posibles complicaciones que pudieran derivar del mismo¹⁰³.

72. La Comisión también nota que el Comité DESC ha entendido asimismo como una obligación básica de los Estados velar por la adecuada atención de la salud materna prenatal y postnatal¹⁰⁴. El Grupo de Trabajo

⁹⁶ CIDH, *Informe de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos sobre la Condición de la Mujer en las Américas*, OEA/Ser.L/V/II.100, Doc.17, 13 octubre 1998; CIDH, [Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos](#), 7 de junio de 2010, párr. 41.

⁹⁷ CIDH, [Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos](#), 7 de junio de 2010.

⁹⁸ Dicha Convención establece que: “los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia”. Artículo 12, Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, adoptada por la Asamblea General de la ONU en su resolución 34/180 de 18 de diciembre de 1979.

⁹⁹ Convención de Belém do Pará, artículo 7.a).

¹⁰⁰ Corte IDH. Caso I.V. Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C No. 329, párr. 250.

¹⁰¹ CEDAW, Recomendación general n. 24, UN Doc. A/54/38/Rev.1, cap. I, 20 período de sesiones (1999).

¹⁰² CEDAW, Recomendación general n. 24, UN Doc. A/54/38/Rev.1, cap. I, 20 período de sesiones (1999), párr.20

¹⁰³ Ver a ese respecto, CEDAW, Dictamen, Comunicación 17/2008, 49 Período de Sesiones, 27 de septiembre de 2011, párr. 7.3 y 7.4

¹⁰⁴ Comité DESC. Observación General no. 14. UN Doc. E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000.

Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna indicó que la salud materna es parte del derecho a la salud, y que la muerte materna se considera una expresión del débil funcionamiento de los sistemas de salud¹⁰⁵. Por su parte, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos indicó que los Estados deben identificar los obstáculos que se oponen a la aplicación efectiva de los derechos de las mujeres en el ámbito de la salud materna, por ejemplo, a través de informaciones sobre lo que está ocurriendo, quienes son los afectados, y principalmente cuáles factores impiden a las mujeres, o a ciertas mujeres, tener un embarazo y un parto sin riesgos y disfrutar más ampliamente de sus derechos a la salud sexual y reproductiva. En ese marco indica que la atención obstétrica de urgencia es una obligación fundamental con arreglo al derecho internacional, y es la intervención básica de salud materna que más depende del buen funcionamiento y la coordinación del sistema de salud¹⁰⁶.

73. En cuanto a la preeclampsia y eclampsia, la Comisión resalta algunos datos relevados por la Organización Mundial de la Salud. Así, la OMS ha referido que los trastornos hipertensivos del embarazo afectan a alrededor del 10% de las embarazadas de todo el mundo y, entre ellos, la preeclampsia sobresale por su impacto en la salud materna y neonatal y que en América Latina, una cuarta parte de las defunciones maternas se relacionan con esas complicaciones¹⁰⁷. Para la OMS “la mayoría de las muertes relacionadas con trastornos hipertensivos se pueden evitar prestando atención oportuna y eficaz a las mujeres que tienen estas complicaciones”. Aunque la OMS refiere que “el diagnóstico, las pruebas de detección y, el control y el tratamiento de la preeclampsia continúan siendo polémicos, al igual que la clasificación de su gravedad”, agrega que “habitualmente se acepta que el comienzo de un nuevo episodio de hipertensión durante el embarazo (con presión diastólica persistente de >90 mm Hg) acompañado por proteinuria considerable (>0,3 g/24 h) puede utilizarse como criterio para identificar la preeclampsia”¹⁰⁸. Asimismo, refiere a la obesidad como uno de los factores de riesgo para preeclampsia.

4. Análisis del caso

74. A la Comisión no le compete determinar cuál fue la causa de la muerte de la señora Britez y, como ya ha establecido, “para efectos de la responsabilidad internacional del Estado por incumplimiento de alguno de los principios asociados al derecho a la salud y vinculados por conexidad con el derecho a la vida e integridad personal, no resulta necesario establecer fehacientemente cuál fue la causa de la muerte”¹⁰⁹.

75. Tampoco corresponde a la Comisión determinar el valor de los peritajes realizados a nivel interno pero sí le corresponde establecer si el Estado hizo todo lo que razonablemente estuvo a su alcance, para prevenir la muerte de la señora Britez, de conformidad con sus obligaciones internacionales. En ese sentido, en un caso similar al que nos ocupa, la Corte Europea refirió que lo que le correspondía, como tribunal internacional, es investigar si las autoridades nacionales hicieron todo lo que razonablemente se podía esperar de ellas y en concreto, si cumplieron, como cuestión de principio, con su obligación de proteger la integridad física de la paciente, particularmente mediante la administración de un tratamiento médico adecuado¹¹⁰.

76. Ambos órganos del sistema interamericano han indicado que las medidas de prevención exigibles a un Estado deben ser determinadas a la luz de las características y las circunstancias de cada caso concreto. Específicamente, en el presente caso, la Comisión observa que debe tenerse en cuenta la condición de embarazo de la señora Cristina Britez, su tratamiento y muerte en un hospital público, y los deberes especiales en cabeza del Estado que derivan de tal condición. En este sentido, corresponde analizar si el Estado acreditó haber brindado una atención de salud adecuada a la señora Cristina Britez Arce durante su embarazo y en la mañana del 1 de junio de 1992, teniendo en cuenta que esta atención médica no puede reducirse a una conducta particular o un momento determinado, sino que debe ser analizada de manera integral.

¹⁰⁵ Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna, Panorama de la situación de la Morbilidad y Mortalidad Maternas: América Latina y el Caribe, diciembre 2017.

¹⁰⁶ Naciones Unidas, Orientaciones Técnicas sobre la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos a la ejecución de las políticas públicas y los programas destinados a reducir la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad, 2 de julio de 2012.

¹⁰⁷ OMS, Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia, 2014.

¹⁰⁸ OMS, Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia, 2014.

¹⁰⁹ CIDH, Informe No. 1, Caso 12.695. Fondo. Vinicio Antonio Poblete Vilches y familiares. Chile. 13 de abril de 2016, párr. 135.

¹¹⁰ Corte Europea de Derechos Humanos. Caso de Mehmet Sentürk y Bekir Sentürk vs Turquía. Sentencia de 9 de abril de 2013, párr. 89.

77. Al respecto, la Comisión nota en primer lugar que si bien el Estado argumenta que la señora Britez no acudió a control de su embarazo sino hasta la semana 29 de gestación, no ha presentado información que demuestre que en ese momento se le hubiera proporcionado información o recomendaciones específicas de cuidado para prevenir un cuadro de hipertensión, no obstante tener conocimiento de su historial de preeclampsia en un embarazo anterior.

78. En segundo término, la Comisión advierte –por lo menos– dos factores de riesgo importantes, que no han sido desvirtuados y que los médicos que atendieron a la señora Britez durante sus controles debieron tener en cuenta, como lo son: 1) un aumento importante de peso, y 2) antecedente de preeclampsia en un embarazo anterior. A ello se le debe sumar que la señora Britez presentó en uno de sus controles una presión arterial de 130/90, medida que según los parámetros de la OMS señalados anteriormente, puede ser indicación de preeclampsia.

79. Así, aunque la Comisión no puede afirmar que la señora Britez padecía de preeclampsia y que esa fue la patología que llevó a su muerte, sí puede notar que, teniendo en cuenta que la preeclampsia y eclampsia provoca altos índices de mortalidad materna, los médicos tratantes tenían un deber especial de protección y debieron proporcionar a la señora Cristina Britez una atención médica diligente y reforzada, sobre todo considerando que en estos casos “las defunciones maternas pueden producirse en casos graves, aunque la progresión de leve a grave puede ser rápida, inesperada y, a veces fulminante”¹¹¹.

80. El Estado argentino no aportó en el expediente del caso toda la documentación necesaria para suficientemente acreditar la diligencia con que tendría que haber actuado a través de la prestación sanitaria de salud materna; por ejemplo, no aportó la historia clínica de la señora Britez que permita conocer que se le realizaron exámenes esenciales para la detección de posibles riesgos a su salud y vida, aunado a que la validez de dicha historia clínica, que fue la base de los peritajes que se realizaron a nivel interno, fue reiteradamente cuestionada por sus familiares en el ámbito interno. Asimismo, la Comisión observa que no cuenta con información que indique que se realizó un diagnóstico integral y a tiempo a la señora Britez, de manera que se le brindara el tratamiento especializado para prevenir una afectación a su vida, salud e integridad, teniendo en cuenta los antecedentes de riesgo antes señalados.

81. Finalmente, en tercer término, la Comisión observa que con base en las pericias señaladas, la señora Britez habría tenido como causa de muerte preeclampsia no diagnosticada o tratada y, según se mencionó, no existió un control exhaustivo con base en las técnicas que eran requeridas y no revestían un carácter complejo. Lo anterior, a pesar de que se trataba de un embarazo donde había factores que llevarían a caracterizarlo como de alto riesgo. La Comisión observa que lo anterior, fue determinado por algunos peritos como una “pésima atención”, señalando a su vez que “hubo un mal manejo de la mujer que derivó en la muerte del feto” (ver *supra* párrs. 34 y 50). La Comisión nota a su vez que de acuerdo con la acusación del fiscal, la hipoglucemia que tendría la señora Britez podría haber estado relacionada con el sufrimiento de un estrés importante debido a la noticia de la muerte de su hijo; a lo cual el fiscal se preguntó “Porqué (sic) no se esperó el resultado antes de someterla a otro estrés como el trabajo de parto o parto?”. Según lo señaló el fiscal en su oportunidad, lo anterior habría llevado a señora Britez a la eclampsia y finalmente a un paro cardio respiratorio irreversible. Como se ha indicado, la Comisión no puede establecer la causa de la muerte de la señora Britez, sin embargo, la información aportada indica que razonablemente fue sometida la señora Britez a una situación de angustia y estrés.

82. En relación con lo anterior, la Comisión nota que la investigación emprendida no determinó finalmente responsabilidades de los médicos involucrados fundamentalmente debido a que no se logró esclarecer de forma fehaciente las causas de la muerte de la señora Britez (ver *supra* párrs. 29 y 50). En este sentido, dicha investigación, tampoco permite considerar o justificar que existió una actuación aceduada de los médicos, de acuerdo con las circunstancias específicas que ameritaba la condición y desarrollo del embarazo. En este sentido, no resultan desvirtuadas las pericias que fueron practicadas en el presente asunto y que contienen referencias explícitas a que la atención que fue brindada no fue adecuada (ver *supra* párr. 34 y 35).

¹¹¹ OMS, Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia, 2014.

83. En vista de todo lo anterior, la Comisión estima que frente a las omisiones indicadas y la información que indica que los médicos no actuaron de manera diligente para salvaguardar los derechos de la señora Britez, el Estado argentino no ha acreditado que adoptó las medidas que eran razonablemente requeridas para salvaguardar sus derechos. Tales omisiones se verificaron asimismo, a pesar del deber especial que tenía el Estado para proteger los derechos de la señora Britez en su condición de mujer gestante, que como se ha indicado, requiere la adopción de medidas específicas en razón de su condición de mujer y situación durante el embarazo. Por lo tanto, la Comisión concluye que el Estado de Argentina es responsable por la violación de los derechos a la salud, vida e integridad, establecidos en los artículos 26, 4.1 y 5.1 de la Convención Americana, en relación con las obligaciones establecidas en el artículo 1.1 del mismo instrumento, así por la violación del artículo 7 de la Convención Belém Do Pará, en perjuicio de la señora Cristina Britez Arce.

B. Derechos a las garantías judiciales y protección judicial (artículos 8.1 112 y 25.1 113 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento), y artículo 7 de la Convención de Belém do Pará¹¹⁴

1. Consideraciones generales

84. La obligación de garantía de los Estados incluye el deber de investigar y sancionar toda violación de los derechos reconocidos por la Convención y procurar, además, el restablecimiento, si es posible, del derecho conculcado y, en su caso, la reparación de los daños producidos por la violación de los derechos humanos¹¹⁵.

85. La Comisión ha subrayado que la obligación de los Estados de actuar con la debida diligencia comprende el facilitar el acceso a recursos judiciales idóneos y efectivos frente a una violación de los derechos humanos¹¹⁶. Como lo ha señalado la Comisión, la efectividad de un recurso debe ser entendida en relación con su posibilidad para determinar la existencia de violaciones a derechos fundamentales; de remediarlas; y de reparar el daño causado y permitir el castigo a los responsables¹¹⁷.

86. La Comisión, citando a la Corte Interamericana ha referido que no pueden considerarse efectivos aquellos recursos que resulten ilusorios, como resultado de una situación de denegación de justicia, tal como sucede cuando se incurre en retardo injustificado en la decisión. Asimismo, la Comisión ha establecido que un elemento esencial de la efectividad de los recursos es la oportunidad; en este sentido, el derecho a la protección judicial exige que los tribunales dictaminen y decidan los casos con celeridad, particularmente en casos urgentes¹¹⁸.

¹¹² Artículo 8.1. Toda persona tiene derecho a ser oída, con las debidas garantías y dentro de un plazo razonable, por un juez o tribunal competente, independiente e imparcial, establecido con anterioridad por la ley, en la sustanciación de cualquier acusación penal formulada contra ella, o para la determinación de sus derechos y obligaciones de orden civil, laboral, fiscal o de cualquier otro carácter.

¹¹³ Artículo 25.1. Toda persona tiene derecho a un recurso sencillo y rápido o a cualquier otro recurso efectivo ante los jueces o tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la Constitución, la ley o la presente Convención, aun cuando tal violación sea cometida por personas que actúen en ejercicio de sus funciones oficiales.

¹¹⁴ Artículo 7. Los Estados Partes condenan todas las formas de violencia contra la mujer y convienen en adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar dicha violencia y en llevar a cabo lo siguiente:

a. abstenerse de cualquier acción o práctica de violencia contra la mujer y velar por que las autoridades, sus funcionarios, personal y agentes e instituciones se comporten de conformidad con esta obligación;

b. actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer;

c. incluir en su legislación interna normas penales, civiles y administrativas, así como las de otra naturaleza que sean necesarias para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer y adoptar las medidas administrativas apropiadas que sean del caso;

d. adoptar medidas jurídicas para conminar al agresor a abstenerse de hostigar, intimidar, amenazar, dañar o poner en peligro la vida de la mujer de cualquier forma que atente contra su integridad o perjudique su propiedad;

e. tomar todas las medidas apropiadas, incluyendo medidas de tipo legislativo, para modificar o abolir leyes y reglamentos vigentes, o para modificar prácticas jurídicas o consuetudinarias que respalden la persistencia o la tolerancia de la violencia contra la mujer;

f. establecer procedimientos legales justos y eficaces para la mujer que haya sido sometida a violencia, que incluyan, entre otros, medidas de protección, un juicio oportuno y el acceso efectivo a tales procedimientos;

g. establecer los mecanismos judiciales y administrativos necesarios para asegurar que la mujer objeto de violencia tenga acceso efectivo a resarcimiento, reparación del daño u otros medios de compensación justos y eficaces, y

h. adoptar las disposiciones legislativas o de otra índole que sean necesarias para hacer efectiva esta Convención.

¹¹⁵ Corte IDH. *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*. Fondo. Sentencia de 29 de julio de 1988. Serie C No. 4, párr. 166.

¹¹⁶ CIDH, Acceso a la Justicia para las Mujeres Víctimas de Violencia en las Américas, OEA/Ser. L/V/II. doc.68, 20 de enero de 2007.

¹¹⁷ CIDH. El acceso a la justicia como garantía de los derechos económicos, sociales y culturales. Estudio de los estándares fijados por el sistema interamericano de derechos humanos. OEA/Ser.L/V/II.129. Doc. 4. 7 de septiembre de 2007, párr. 248.

¹¹⁸ CIDH. Informe No. 111/10. Caso 12.539. Fondo. Sebastián Claus Furlan y familia. Argentina. 21 de octubre de 2010, párr. 94.

87. En casos de violencia contra la mujer, las obligaciones genéricas establecidas en los artículos 8 y 25 de la Convención Americana se complementan y refuerzan, para aquellos Estados que son Parte, con las obligaciones derivadas del tratado interamericano específico, la Convención de Belém do Pará. El artículo 7 de la Convención de Belém do Pará, exige de los Estados una actuación orientada además de a prevenir, a sancionar y erradicar la violencia contra la mujer. La Corte Interamericana ha afirmado también que, ante un acto de violencia contra una mujer, resulta particularmente importante que las autoridades a cargo de la investigación la lleven adelante con determinación y eficacia, teniendo en cuenta el deber de la sociedad de rechazar la violencia contra las mujeres y las obligaciones del Estado de erradicarla y de brindar confianza a las víctimas en las instituciones estatales para su protección”¹¹⁹.

88. Finalmente, con respecto a la garantía de plazo razonable contemplada en el artículo 8.1 de la Convención Americana, la Corte Interamericana ha establecido que es preciso tomar en cuenta tres elementos para determinar la razonabilidad del plazo en el que se desarrolla un proceso: a) la complejidad del asunto, b) la actividad procesal del interesado, c) la conducta de las autoridades judiciales¹²⁰ y d) afectación generada en la situación jurídica de la persona involucrada en el proceso¹²¹.

2. Análisis del caso

2.1. Debida diligencia

89. La Comisión observa que en el presente caso se activó un proceso penal, por homicidio culposo, el 15 de junio de 1992, en contra del personal médico del Hospital Público Sardá que atendió a la señora Britez Arce y un proceso civil por daños y perjuicios en contra del hospital y del gobierno de Buenos Aires el 31 de mayo de 1994.

90. Como ha quedado detallado, otros procesos penales tuvieron lugar a partir de la investigación principal por homicidio culposo (causa 2391); la causa 21.375 por presunta falsificación de documento público y la causa 27.985 contra el Cuerpo Médico Forense por presunto falso testimonio.

91. La Comisión advierte que la Cámara de Apelaciones en lo Criminal y Correccional, respecto de la causa por homicidio culposo, refirió que era probable la hipótesis de mala praxis presentada; sin embargo, por no contar con elementos suficientes para acreditarla, confirmó la sentencia de primera instancia que sobreseyó a los médicos imputados.

92. La Comisión subraya que en las diversas instancias judiciales, así como en las periciales realizadas, se recalcó la imposibilidad de conocer con certeza la causa de la muerte de la señora Britez Arce, debido a que la autopsia no se realizó inmediatamente después de sucedida la muerte.

93. Por otra parte, cabe resaltar las múltiples discrepancias sobre determinaciones relevantes, en las numerosas pericias realizadas en los diferentes procesos. Si bien se siguió un proceso penal por presunta falsificación de documento público a los médicos Florencio Casavilla y Carlos Fernando Leoncio Poggi, respecto de la pericia que realizaron, y un proceso penal a miembros del Cuerpo Médico Forense por presunta falsa pericia, el Estado no logró establecer la verdad de lo sucedido a la señora Britez Arce.

94. Es importante destacar que las decisiones a nivel interno, tanto en el ámbito penal como en el civil se basaron principalmente en el resultado de las pericias que fueron realizadas con la información contenida en

¹¹⁹ Corte IDH. Caso I.V. Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C No. 329, párr. 296.

¹²⁰ Corte IDH. Caso Vargas Areco Vs. Paraguay. Sentencia de 26 de septiembre de 2006. Serie C No. 155, párr. 196; Caso de las Masacres de Ituango Vs. Colombia. Sentencia de 1 de julio de 2006 Serie C No. 148, párr. 289; y Corte IDH. Caso Baldeón García Vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 6 de abril de 2006. Serie C No. 147, párr. 151.

¹²¹ Corte IDH. *Caso Valle Jaramillo y otros Vs. Colombia*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 2008. Serie C No. 192, párr. 155, y *Caso Díaz Peña Vs. Venezuela*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de junio de 2012. Serie C No. 244, párr. 49.

la historia clínica de la señora Cristina Britez, toda vez que al realizarse la autopsia, más de un mes después de su fallecimiento, no se pudo concluir con certeza la causa de su muerte.

95. Ahora bien, tanto en el ámbito penal como en el civil, los familiares de la señora Britez cuestionaron en varias oportunidades la validez de esa historia clínica afirmando, detalladamente, que presentaba evidencias de haber sido adulterada. Asimismo, en el peritaje realizado por la Universidad de Córdoba se señalaron diversas omisiones y errores en la historia clínica y, lo que es más, en la sentencia de apelación y nulidad de la causa 27.985, del 6 de agosto de 1999, con relación a la acusación de omisiones y errores en la historia clínica, se hizo referencia a que “las presuntas falsedades y omisiones sólo fueron descubiertas luego”, de que los médicos forenses hubieran trabajado con la misma.

96. No obstante todo lo anterior, del análisis realizado a las pruebas que constan en el expediente seguido ante la Comisión, no se advierte la existencia de alguna línea de investigación que se hubiera seguido dirigida específicamente a esclarecer efectivamente si la historia clínica se encontraba o no adulterada.

97. En sus observaciones sobre el fondo, el Estado afirmó que “las irregularidades de la historia clínica no fueron acreditadas en sede interna, donde se consideró que obedecían a desprolijidades y no reflejaban la voluntad de adulterar un documento”; sin embargo, el Estado no proporcionó información sobre las diligencias de investigación y probatorias que en el ámbito interno que se hubieran llevado a cabo para llegar a esa conclusión. Es más, de los actuados con que cuenta la Comisión, se advierte que tal afirmación sobre las “desprolijidades” a que se refiere el Estado, fue hecha por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires en su contestación a la demanda civil por daños y perjuicios, según lo establecido en la sentencia de primera instancia.

98. La Comisión considera que siendo la historia clínica una prueba tan relevante en el presente caso, que fue la base de las pericias y, ulteriormente, de las decisiones judiciales en las que se consideró no contar con elementos suficientes para determinar responsabilidades por la muerte de la señora Cristina Britez Arce, no es suficiente afirmar que no hubo voluntad de adulterar el documento, sino que era obligación del Estado demostrar que se siguieron todas las líneas de investigación necesarias para determinar su validez. Esclarecer si hubo adulteración de la historia clínica era relevante para establecer posibles responsabilidades penales o civiles y las reparaciones respectivas.

99. Pese a la multiplicidad de pericias que se fueron practicadas, la Comisión observa asimismo que las omisiones han ocasionado que a la fecha que no haya sido posible asimismo determinar fehacientemente cuáles fueron las causas de la muerte de la señor Cristina Britez. Lo anterior, según ha sido reconocido por las propias autoridades ha constituido un obstáculo en las posibilidades de determinar la responsabilidad de los médicos involucrados (ver supra párrs. 29 y 50).

100. Finalmente, la Comisión advierte extensos periodos de tiempo, dentro del proceso civil, en los que no constan diligencias de parte de las autoridades judiciales para lograr el avance y la terminación del proceso. Esto será analizado en la siguiente sección.

2.2. Plazo razonable

101. La Comisión observa que en junio de 1992 se presentó denuncia penal por la muerte de la señora Cristina Britez Arce y en diciembre de 1998 el fiscal formuló acusación formal contra la médica Patricia Carmen Anido y el médico Eduardo Mario Negri, profesionales del Hospital Público Sardá. Asimismo, la Comisión observa que entre la presentación de la denuncia y la acusación fiscal, podría advertirse cierta complejidad en cuanto a los cuestionamientos de las pericias y los procesos penales conexos que se abrieron, en los que se ventilaron las denuncias contra los peritos Casavilla y Poggi y contra el Cuerpo Médico Forense. Sin embargo, desde la acusación fiscal de diciembre de 1998 y la sentencia de primera instancia, emitida en julio de 2003, la Comisión no observa que se hubiera presentado ningún elemento que pudiera haber añadido complejidad al asunto y que justificara la dilación en emitir el pronunciamiento judicial. La Comisión no cuenta con información sobre diligencia alguna que se hubiese llevado a cabo en esos casi cinco años.

102. Con relación al proceso civil, la Comisión encuentra dos periodos prolongados de inactividad procesal: i) seis años desde que el señor Miguel Ángel Avaro presentó la demanda por daños y perjuicios hasta que el doctor Barrón realizó la pericia ordenada por el juzgado y ii) más de nueve años desde esa pericia hasta la emisión de la sentencia de primera instancia que rechazó la demanda. Es así que en total transcurrieron más de 15 años para que los familiares de la señora Cristina Britez Arce obtuvieran una resolución a su demanda.

103. Cabe destacar la declaración del perito Moreno, ante la Corte Interamericana, en el caso *Furlán y familiares Vs. Argentina*, en la que refirió que un proceso de daños y perjuicios no debía durar más de dos años, indicando que muchos de los plazos quedan “dentro de un marco dispositivo de Jueces espectadores”¹²².

104. En relación con la actividad procesal de la parte interesada, la Comisión no observa obstaculización por parte de los familiares y el Estado no ha presentado argumentos que así lo indicaran. De cualquier manera, la Corte ha señalado que el Estado, en ejercicio de su función judicial, ostenta un deber jurídico propio, por lo que la conducta de las autoridades judiciales no debe depender exclusivamente de la iniciativa procesal de la parte actora de los procesos¹²³, lo que resulta especialmente relevante cuando se trata de procesos en los que se ventilan posibles violaciones de derechos humanos.

105. Por todo lo expuesto, la Comisión concluye que el Estado de Argentina es responsable por la violación del derecho a la protección judicial y a las garantías judiciales, establecidos en los artículos 8.1 y 25.1 de la Convención Americana, en relación con las obligaciones establecidas en el artículo 1.1 del mismo instrumento, en perjuicio de los familiares de Cristina Britez Arce. Asimismo, teniendo en cuenta que no se han investigado diligentemente las circunstancias específicas en que se produjo la muerte de la señora Britez quien, como se ha indicado, falleció en ausencia de la atención médica propia de su condición de mujer gestante, la Comisión considera que el Estado es asimismo responsable por la violación al artículo 7 de la Convención Belém Do Pará.

C. El derecho a la integridad personal del hijo y la hija de Cristina Britez Arce en relación con el artículo 1.1 de la Convención Americana.

106. Con respecto a los familiares de víctimas de ciertas violaciones de derechos humanos, la Comisión y la Corte Interamericana han indicado que éstos pueden ser considerados, a su vez, como víctimas¹²⁴. Al respecto, la Corte ha dispuesto que pueden verse afectados en su integridad psíquica y moral como consecuencia de las situaciones particulares que padecieron las víctimas, así como de las posteriores actuaciones u omisiones de las autoridades internas frente a estos hechos. La Corte Interamericana ha indicado que el derecho a la integridad de los familiares puede verse afectado por el estrecho vínculo familiar y las gestiones llevadas para obtener justicia¹²⁵.

107. En el presente caso, la Comisión dio por establecida la violación de las garantías judiciales y la protección judicial, en relación con el derecho a la vida, de los familiares de la señora Cristina Britez Arce. Estas circunstancias constituyen de modo autónomo una fuente de sufrimiento e impotencia para ellos, quienes a la fecha no tienen certeza de la causa de su muerte. La muerte de su madre, con quien vivían, contando Ezequiel Martín con 15 años y Vanina con 12, en plena adolescencia, así como la búsqueda de justicia y verdad, a través

¹²² Corte IDH. Caso Furlan y Familiares Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012. Serie C No. 246. Declaración del perito Gustavo Daniel Moreno en la audiencia pública celebrada el 27 de febrero de 2012 ante la Corte Interamericana, “los procesos de daños y perjuicios duran aproximadamente un promedio de 4 años, sin embargo no deberían de durar esto, estos procesos deberían de ser más rápidos, no solamente por las normas procesales que fijan los plazos de prueba, los plazos que tiene que dictar el Juez en la sentencia, sino porque muchas veces estos plazos quedan dentro de un marco dispositivo de Jueces espectadores, la verdad es que un proceso debería durar no más de 2 años”.

¹²³ Corte IDH. Caso Furlan y Familiares Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012. Serie C No. 246, párr. 69; y Corte IDH. *Caso Salvador Chiriboga Vs. Ecuador*, párr. 83, y *Caso Acevedo Buendía y otros (“Cesantes y Jubilados de la Contraloría”) Vs. Perú*, párr. 76.

¹²⁴ CIDH. Informe No. 11/10. Caso 12.488. Fondo. Miembros de la Familia Barrios. Venezuela. 16 de marzo de 2010. 91. CIDH. Informe sobre Terrorismo y Derechos Humanos. Párr. 227; Corte IDH. *Caso Cantoral Huamaní y García Santa Cruz Vs. Perú*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 10 de julio de 2007. Serie C No. 167. párr. 112; y *Caso Bueno Alves Vs. Argentina*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 11 de mayo de 2007. Serie C. No. 164. párr. 102.

¹²⁵ Corte IDH. *Caso Cantoral Huamaní y García Santa Cruz Vs. Perú*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 10 de julio de 2007. Serie C No. 167. párr. 112; y *Caso Vargas Areco Vs. Paraguay*. Sentencia de 26 de septiembre de 2006. Serie C No. 155. párr. 96.

de los muchos litigios impulsados, así como el retardo en las investigaciones, permite inferir como lógicos los sufrimientos alegados.

108. En virtud de lo expuesto, la Comisión considera que el Estado vulneró el derecho a la integridad psíquica y moral de Ezequiel Martín y Vanina Verónica Avaro, establecido en el artículo 5.1. de la Convención Americana, en relación con las obligaciones contenidas en el artículo 1.1. del mismo instrumento.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

109. Con base en las determinaciones de hecho y de derecho, la Comisión Interamericana concluye que el Estado de Argentina es responsable por la violación de los derechos consagrados en los artículos 4.1 (vida), 5.1 (integridad personal), 8.1 (garantías judiciales), 25.1 (protección judicial) y 26 (salud), de la Convención Americana, en relación con las obligaciones establecidas en el artículo 1.1 del mismo instrumento, así como por la violación del artículo 7 (deberes de los Estados) de la Convención Belém Do Pará, en los términos detallados a lo largo del informe. Asimismo, la CIDH concluye la responsabilidad del Estado de Argentina por una violación autónoma a la integridad personal del hijo y la hija de Cristina Britez Arce.

110. En virtud de las anteriores conclusiones,

LA COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, RECOMIENDA AL ESTADO DE ARGENTINA,

1. Reparar integralmente las violaciones de derechos humanos declaradas en el presente informe tanto en el aspecto material como inmaterial. El Estado deberá adoptar las medidas de compensación económica y satisfacción a favor de los familiares de la víctima, identificados en el presente informe.
2. Disponer las medidas de atención en salud mental que Ezequiel Martín y Vanina Verónica Avaro requieran, de ser su voluntad y de manera concertada.
3. Disponer las medidas de capacitación necesarias, a fin de que el personal de salud que atienda a mujeres embarazadas y/o en parto, tanto en hospitales públicos como privados, conozcan los estándares establecidos en el presente informe.

Aprobado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en San Salvador, el Salvador a los 6 días del mes de diciembre de 2019. (Firmado): Esmeralda E. Arosemena Bernal de Troitiño, Presidenta; Joel Hernández, Primer Vicepresidente; Antonia Urrejola, Segunda Vicepresidenta; Margarete May Macaulay, Francisco José Eguiguren Praeli, Luis Ernesto Vargas Silva y Flávia Piovesan, Miembros de la Comisión.

El que suscribe, Paulo Abrão, Secretario Ejecutivo, de conformidad con el artículo 49 del Reglamento de la Comisión, certifica que es copia fiel del original depositado en los archivos de la Secretaría de la CIDH.

Paulo Abrão
Secretario Ejecutivo

25 de febrero de 2021

REF.: Caso Nº 13.002
Cristina Britez Arce y familia
Argentina

Señor Secretario:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, en nombre de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, con el objeto de someter a la jurisdicción de la Honorable Corte Interamericana de Derechos Humanos, el Caso 13.002 – Cristina Britez Arce y familia, de la República Argentina (en adelante “el Estado”, “el Estado argentino” o “Argentina”). El presente caso se refiere a la responsabilidad internacional de Argentina por los hechos relacionados con la muerte de Cristina Britez Arce y la falta de debida diligencia en la investigación y los procesos judiciales que se siguieron a ese respecto.

Cristina Britez Arce, quien estaba embarazada de nueve meses de gestación, se presentó al Hospital Público Sardá en 1992 aduciendo molestias lumbares, fiebre y escasa pérdida de líquido por genitales. Se le practicó una ecografía que resultó indicativa de feto muerto, por lo que se le internó para inducirle el parto. Según certificado de defunción, la víctima falleció ese mismo día por “paro cardio respiratorio no traumático”.

En su Informe de Fondo, la Comisión indicó que no le correspondía determinar cuál fue la causa de la muerte de la señora Britez. Asimismo, señaló que tampoco debía determinar el valor de los peritajes realizados a nivel interno, pero sí establecer si el Estado actuó de manera diligente e hizo lo que razonablemente se esperaba para proteger los derechos de la señora Britez y prevenir su muerte, de conformidad con sus obligaciones internacionales. En este sentido, la Comisión consideró que al momento de analizar el caso debía tenerse en cuenta la condición de embarazo, el tratamiento y muerte en un hospital público, y los deberes especiales en cabeza del Estado que derivan de tal condición, de tal manera que el Estado acreditara haber brindado una atención de salud adecuada integral a la señora Cristina Britez Arce.

La Comisión concluyó que los médicos no actuaron de manera diligente para salvaguardar los derechos a la salud, vida e integridad personal de la víctima. En primer lugar, la Comisión observó que el Estado no presentó información que demostrara que se le hubiera proporcionado a la señora Britez información o recomendaciones específicas de cuidado para prevenir un cuadro de hipertensión, no obstante tener conocimiento de su historial de preeclampsia en un embarazo anterior.

En segundo término, la Comisión advirtió la existencia de al menos dos factores de riesgo importantes que no fueron desvirtuados, y que los médicos que atendieron a la víctima durante sus controles debieron tener en cuenta. Estos son el aumento importante de peso y los antecedentes de preeclampsia en un embarazo anterior. A ello se sumó que, en uno de sus controles, la señora Britez presentó una presión arterial de 130/90, medida que según los parámetros de la Organización Mundial de la Salud puede ser indicación de preeclampsia. En tercer término, la Comisión observó que la causa de muerte podría haber sido preeclampsia no diagnosticada o tratada, y que no existió un control exhaustivo con base en las técnicas que eran requeridas y que no revestían un carácter complejo. Ello, pese a que se trataba de un embarazo de alto riesgo.

Señor
Pablo Saavedra Alessandri
Secretario
Corte Interamericana de Derechos Humanos
San José, Costa Rica

Asimismo, la Comisión observó que la atención brindada a la víctima fue determinada por algunos peritos como “pésima”, quienes señalaron que “hubo un mal manejo de la mujer que derivó en la muerte del feto”. Asimismo, la Comisión tomó nota de la información que indicaba que la señora Britez en los momentos anteriores a su muerte habría sido sujeta a una situación de angustia y estrés.

Finalmente, como cuarto punto, la Comisión estableció que la investigación, tampoco permitió justificar que existió una actuación adecuada de los médicos, de acuerdo con las circunstancias específicas que ameritaba la condición y desarrollo del embarazo. En este sentido, no resultaron desvirtuadas las pericias que fueron practicadas en el presente asunto y que contienen referencias explícitas a que la atención que fue brindada no fue adecuada.

En vista de lo anterior, la Comisión concluyó que el Estado argentino no acreditó haber actuado de manera diligente y adoptar las medidas que eran razonablemente requeridas para salvaguardar sus derechos. Tales omisiones se verificaron a pesar del deber especial que tenía el Estado para proteger los derechos de la señora Britez en su condición de mujer gestante, que como se ha indicado, requiere la adopción de medidas específicas en razón de su condición de mujer y situación durante el embarazo.

Por otra parte, la Comisión subrayó que, en las diversas instancias judiciales, así como en las periciales realizadas, se recalcó la imposibilidad de conocer con certeza la causa de la muerte debido a que la autopsia no se realizó inmediatamente después de sucedida la muerte. Además, las decisiones a nivel interno, tanto en el ámbito penal como en el civil, se basaron principalmente en el resultado de las pericias que fueron realizadas con la información contenida en la historia clínica. La Comisión notó al respecto que los familiares de la señora Britez cuestionaron en varias oportunidades la validez de dicha historia clínica afirmando, detalladamente, que presentaba evidencias de haber sido adulterada. No obstante ello, la Comisión no advirtió la existencia de alguna línea de investigación dirigida específicamente a esclarecer en forma efectiva si la historia clínica se encontraba o no adulterada, siendo una prueba relevante dado que fue la base de las pericias y, ulteriormente, de las decisiones judiciales en las que se consideró no contar con elementos suficientes para determinar responsabilidades por la muerte de la señora Cristina Britez Arce. La Comisión advirtió además que el proceso penal y el civil no se llevaron a cabo en un plazo razonable.

Finalmente, debido al sufrimiento y falta de certeza de la causa de su muerte, así como el retardo en las investigaciones, la Comisión consideró que el Estado violó el derecho a la integridad personal de los familiares de la señora Britez Arce.

Con base en todo lo anterior, la Comisión concluyó que el Estado es responsable por la violación de los derechos consagrados en los artículos 4.1 (vida), 5.1 (integridad personal), 8.1 (garantías judiciales), 25.1 (protección judicial) y 26 (salud), de la Convención Americana, en relación con las obligaciones establecidas en el artículo 1.1 del mismo instrumento, así como por la violación del artículo 7 (deberes de los Estados) de la Convención Belém Do Pará. Asimismo, la CIDH concluyó la responsabilidad del Estado de Argentina por una violación a la integridad personal del hijo y la hija de Cristina Britez Arce.

El Estado argentino depositó el instrumento de ratificación de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y aceptó la competencia contenciosa de la Corte Interamericana el 5 de septiembre de 1984. El 5 de julio de 1996 depositó el instrumento de ratificación de la Convención de Belém do Pará.

La Comisión ha designado a la Comisionada Julissa Mantilla Falcón como su delegada. Asimismo, Marisol Blanchard Vera, Secretaria Ejecutiva Adjunta, Jorge Humberto Meza Flores y Analía Banfi Vique, especialistas de la Secretaría Ejecutiva de la CIDH, actuarán como asesoras y asesor legales.

De conformidad con el artículo 35 del Reglamento de la Corte Interamericana, la Comisión adjunta copia del Informe de Fondo No. 236/19 elaborado en observancia del artículo 50 de la Convención, así como copia de la totalidad del expediente ante la Comisión Interamericana (Apéndice I) y los anexos utilizados en la elaboración del informe 236/19 (Anexos).

Dicho Informe de Fondo fue notificado al Estado el 25 de febrero de 2020, otorgándole un plazo de dos meses para informar sobre el cumplimiento de las recomendaciones. Con posterioridad al vencimiento de dicho plazo, la Comisión otorgó tres prórrogas para que el Estado contara con tiempo adicional para cumplir con las recomendaciones y avanzar en la implementación de las medidas adoptadas para reparar las consecuencias de las violaciones de los derechos humanos establecidas en el Informe de Fondo. El 10 de febrero de 2021 el Estado argentino solicitó una cuarta prórroga. Al momento de evaluar dicha solicitud, la Comisión tuvo en cuenta que, a pesar de la voluntad manifestada por el Estado de cumplir con las recomendaciones, a un año de la notificación del informe de fondo no ha habido ningún avance concreto en la implementación de las recomendaciones. Por lo tanto, teniendo en cuenta la necesidad de justicia para las víctimas, así como la posición de éstas respecto del envío del caso a la Corte Interamericana, la Comisión decidió someter el presente caso a la jurisdicción de la Corte.

En particular, la Comisión solicita a la Honorable Corte que concluya y declare que el Estado de Argentina es responsable por la violación de los derechos consagrados en los artículos 4.1 (vida), 5.1 (integridad personal), 8.1 (garantías judiciales), 25.1 (protección judicial) y 26 (salud), de la Convención Americana, en relación con las obligaciones establecidas en el artículo 1.1 del mismo instrumento. Asimismo, la Comisión solicita a la Corte declare la violación al artículo 7 (deberes de los Estados) de la Convención de Belém do Pará, por los hechos que ocurrieron o continuaron ocurriendo a partir de que Argentina ratificó dicho tratado. Finalmente, la Comisión solicita a la Corte que concluya y declare que el Estado es responsable por la violación a la integridad personal del hijo y la hija de Cristina Britez Arce.

En consecuencia, la Comisión solicita a la Corte Interamericana que establezca las siguientes medidas de reparación:

1. Reparar integralmente las violaciones de derechos humanos declaradas en el presente informe tanto en el aspecto material como inmaterial. El Estado deberá adoptar las medidas de compensación económica y satisfacción a favor de los familiares de la víctima, identificados en el informe de fondo.
2. Disponer las medidas de atención en salud mental que Ezequiel Martín y Vanina Verónica Avaro requieran, de ser su voluntad y de manera concertada.
3. Disponer las medidas de capacitación necesarias, a fin de que el personal de salud que atienda a mujeres embarazadas y/o en parto, tanto en hospitales públicos como privados, conozcan los estándares establecidos en el informe.

Además de la necesidad de obtención de justicia y reparación por la falta de cumplimiento de las mencionadas recomendaciones del Informe de Fondo, la Comisión considera que el caso presenta cuestiones de orden público interamericano. El mismo permitirá a la Corte pronunciarse sobre las obligaciones internacionales de los Estados respecto del derecho a la salud, vida e integridad personal de las mujeres gestantes, particularmente en materia de servicios obstétricos y la atención durante el embarazo y el parto. Asimismo, el/la perito/a se referirá a las obligaciones estatales en materia de la investigación de actos de violencia contra la mujer en dicho contexto.

En virtud de que estas cuestiones afectan de manera relevante el orden público interamericano, de conformidad con el artículo 35.1 f) del Reglamento de la Corte Interamericana, la Comisión se permite ofrecer la siguiente declaración pericial:

Perita/o, cuyo nombre será informado a la brevedad, quien declarará sobre las obligaciones internacionales de los Estados respecto del derecho a la salud, vida e integridad personal de las mujeres gestantes, particularmente en materia de servicios obstétricos, la atención durante el embarazo y el parto. Asimismo, la/o perita/o se referirá a las obligaciones estatales en materia de la investigación de posibles actos

de violencia en dicho contexto. En la medida de lo pertinente, el/la perito/a se referirá a otros sistemas internacionales de protección de derechos humanos y al derecho comparado. Para ejemplificar el desarrollo de su peritaje, el/la perito/a podrá referirse a los hechos del caso.

La Comisión pone en conocimiento de la Honorable Corte la siguiente información de quienes actúan como parte peticionaria en el trámite ante la CIDH conforme a la información más reciente:

Ezequiel Martín Avaro
[REDACTED]

Vanina Verónica Avaro
[REDACTED]

Garris René Federico
[REDACTED]

Aprovecho la oportunidad para saludar a usted muy atentamente,

Marisol Blanchard Vera
Secretaria Ejecutiva Adjunta

Anexo



PRESENTA ESCRITO DE ARGUMENTOS Y PRUEBAS CONFORME AL ART. 28.1 DEL REGLAMENTO. ACOGIMIENTO AL FONDO DE ASISTENCIA LEGAL DE LAS VICTIMAS. (REFL cdh-5-2021/005) CASO BRITZ ARCE Y OTROS vs. ARGENTINA.

Buenos Aires, Argentina, 19 de mayo de 2021.

Estimado Secretario de la Corte Internacional de Derechos Humanos

Dr. PABLO SAAVEDRA ALESSANDRI.

RENE FEDERICO GARRIS en su carácter de representante de las presuntas víctimas EZEQUIEL MARTIN AVARO y VANINA VERONICA AVARO, se presenta en el expediente CDH-5-2021/005 CASO BRITZ ARCE Y OTROS Vs. ARGENTINA y respetuosamente expone:

1. Que conforme a la notificación de fecha 13 de abril de 2021 la presidencia de la Corte ha realizado un examen preliminar de la documentación relativa al sometimiento del caso y ha autorizado iniciar su tramitación. A esos efectos se ha recibido en copia digital toda la documentación recibida de la CIDH a saber:
 1. Escrito de presentación del caso del 25 de febrero de 2021 y copia del informe de fondo 236/19.
 2. Copia de la nota CDH-5-2021/001 del 1 de marzo de 2021 acuse de recibo a la CIDH del sometimiento del caso.
 3. Comunicación del 18 de marzo de 2021 y sus anexos al informe de fondo y a los expedientes 1, 2, 3 y 4 del trámite del caso ante la CIDH.
 4. Comunicación del 18 de marzo de 2021 sobre el perito ofrecido Regina Tamés Noriega para rendir declaración en el presente caso.
 5. Reglamento de la Corte sobre el Fondo de Asistencia Legal de las víctimas.

OBSERVACION INICIAL: Esta parte representante de las presuntas víctimas, informa a la Corte que para el cumplimiento de los arts. 28.1 y 40.2 del Reglamento tiene limitaciones de traslado a su estudio jurídico en el centro de la ciudad de Buenos Aires (Maipú 742 piso 6° H) por la cuarentena aplicada por el Gobierno argentino, careciendo en este domicilio particular donde se constituyó actualmente el domicilio legal, de documentación y scanner para remitir la firma de esta presentación y otros documentos. Razón por la cual acudo al mail [REDACTED] para remitir la firma de este escrito, y sobre todo la presentación efectuada por el Estado Argentino de fecha 23 de junio de 2020 (MINISTERIO DE LAS MUJERES. RESPUESTA SOBRE EL INFORME DE FONDO BRITZ ARCE. Pdf (134 KB) esencial para la solución del caso donde se reconoce que el Estado Argentino no cumplió con sus obligaciones internacionales y tampoco adoptó medidas conducentes y efectivas para reparar de modo integral a los hijos de la Sra. Britz Arce.

A) SOLICITUD DE PRUEBA DOCUMENTAL

Atento las limitaciones de disposición de escritos y pruebas enviadas a la CIDH por esta parte, con motivo de la cuarentena actual, ante la epidemia de covid-19 y que debe conocer la Corte, para preservar el derecho de defensa este representante solicita –sin perjuicio de la presentación efectuada por la CIDH informada el 13 de abril de 2021- se solicite a la CIDH los siguientes documentos presentados por las presuntas víctimas en el expediente caso 13.002 y que dio lugar al informe de admisibilidad 46/15 y al informe de fondo 236/19:

1. Escrito inicial de la petición 315-01 de intervención de la CIDH de fecha 20 de abril de 2001 firmada por las presuntas víctimas por violación a las garantías judiciales (art. 8.1 de las Convención) junto a la documentación anexa. Sobre todo 33 noticias de la prensa de Buenos Aires sobre el caso y los 18 (diez y ocho) documentos que respaldan la petición.
2. Escrito titulado “CONTESTAN TRASLADO SOBRE LA INFORMACION DEL ESTADO ARGENTINO” Ref. contestación traslado P-315-01 CRISTINA BRITZ ARCE.
3. Informe de Admisibilidad N° 46/15 Petición 315-01 aprobado por la Comisión en su sesión N° 2044 celebrada el 28 de julio de 2015. Caso 13.002.
4. Escrito presentado por las presuntas víctimas ante la CIDH de fecha 10 de enero de 2016 con el título “OBSERVACIONES ADICIONALES. PEDIDO A LA CIDH PARA QUE SE COMUNIQUE CON EL NUEVO GOBIERNO ARGENTINO A LOS EFECTOS DE LA POSIBILIDAD DE UNA SOLUCION AMISTOSA (ART. 48 L. F) DE LA CONVENCION. ACOMPAÑAN DOCUMENTACION” junto a los documentos agregados que lo acompañan. Particularmente en el punto 7 del escrito se destaca la gravedad institucional que surge del DOCUMENTO A que es la Acordada N° 16/08 de la Corte Suprema de Justicia Argentina de fecha 24 de junio de 2008 que INTERVIENE AL CUERPO MEDICO FORENSE.
5. Escrito de las presuntas víctimas de fecha 10 de marzo de 2020, con el título “CONTESTAN EN TERMINO NOTA DEL 2.20.20 EN EL CASO 13.002. CUMPLEN CON EL ART. 44 (3) DEL REGLAMENTO DE LA COMISION. AMPLIANDO NUESTRO REQUERIMIENTO SOBRE LA VIOLACION DE NUESTRAS GARANTIAS CONSTITUCIONALES (ART. 8.1 Y 25.1 DE LA CONVENCION AMERICANA SOLICITAN LA DECLARACION DE RESPONSABILIDAD DEL ESTADO ARGENTINO POR VIOLACION A LAS OBLIGACIONES DEL ART. 1.1.DEL MISMO INSTRUMENTO EN NUESTRO PERJUICIO COMO AMPLIAN EL PEDIDO DE INTERVENCION DE LA CIDH POR VIOLACION AL ART. 7 DE LA CONVENCION DE BELEM DO PARA, POR AUSENCIA DE ATENCION A UNA MUJER GESTANTE (LEY INTERNA n° 23,179). PARA FUNDAMENTAR QUE EL CASO DEBE CONOCERLO LA CORTE INTERAMERICANA ACOMPAPAN LA HISTORIA CLINICA DE NUESTRA MADRE Y ESPECIALMENTE UN DOCUMENTO (7 MONITOREOS FETALES) OCULTADO Y EXTRAIDO ILEGALMENTE DE LA HISTORIA CLINICA QUE ACREDITA SU PATOLOGIA NO ATENDIDA. DE NECESITAR LA CIDH LOS ORIGINALES LOS REMITIREMOS POR CORREO INMEDIATAMENTE” En este escrito se reiteró en el PETITORIO la posición de los peticionarios de que no solo fueron privados de las garantías judiciales y protección judicial de los arts. 8 y 25 de la Convención Americana de Derechos Humanos sino que como víctimas por la violación de los derechos a la salud, vida

e integridad de nuestra madre y de su hijo (fallecidos por negligencia de médicos oficiales de la Maternidad Sarde) en violación de los arts. 26 4.1 y 5.1 de la Convención Americana de Derechos Humanos, en relación con las obligaciones establecidas en el art. L.1 de la misma convención, e igualmente por violación al art, 7 de la Convención Americana de Belem do Para sobre eliminación de todas formas de discriminación contra la mujer. Por eso en el punto B) de la página 3 se dieron los FUNDAMENTOS CON BASE EN LOS CUALES CONSIDERAN QUE EL CASO DEBE SER REMITIDO A LA CORTE. Y en el punto C) de la página 7 se expusieron LAS PRETENSIONES EN MATERIA DE REPARACIONES Y COSTAS.

- 6) Documento oficial del gobierno argentino elaborado por la Secretaria de Derechos Humanos de la Nación Argentina remitido a la Cancillería para conocimiento de la CIDH informado a esta parte el 3 de junio de 2020 . En este documento nominado “MINISTERIO DE LAS MUJERES. RESPUESTA SOBRE INFORME DE FONDO BRITZ ARCE PDF (134 KB) se expresó, reconociéndose la responsabilidad del estado argentino:- “se considera que podrían tenerse por constatadas las violaciones de derechos humanos interpuestas por los peticionarios y reconocidas por la Comisión Interamericana. En efecto, de la lectura de los antecedentes, surge que el Estado no cumplió con sus obligaciones internacionales en el sentido de realizar acciones para prevenir la violencia por motivos de género, en particular la violencia obstétrica ni tampoco actuó conforme a los estándares de debida diligencia reforzada que se exigen en estos casos para las investigaciones encaminadas a esclarecer y juzgar lo sucedido. Por lo demás, luego de 28 años de ocurridos los hechos denunciados, el Estado tampoco adoptó medidas conducentes y efectivas para reparar de modo integral a los hijos de la Dra. Britz Arce. Por su importancia se escanea este documento porque revela la admisión de que el caso afecta el orden público americano.

B) ARGUMENTOS DE RESPONSABILIDAD. REPARACION MATERIAL.

- 1) Por todo lo expuesto este representante en cumplimiento del art. 28.1 del Reglamento para evitar repeticiones innecesaria se adhiere a la responsabilidad del Estado Argentino expuestas particularmente en el punto 4/52 (CARACTERIZACION DE LOS HECHOS ALEGADOS) de la página 10 del Informe de Admisibilidad N° 46/15 Petición 315-01 (solicitado en el punto 3 de la solicitud de pruebas) y especialmente lo que surge de los puntos 83, 105,107, 108, 109 y110 del INFORME N° 236/19 –FONDO de la CIDH, de los cuales esencialmente la CIDH concluye que el Estado de Argentina es responsable por la violación de los derechos consagrados en los artículos 4.1 (vida) , 5.1 (integridad personal), 8.1 (garantías judiciales), 25.1 (protección judicial) y 26 (salud) de la Convención Americana, en relación con las obligaciones establecidas en el artículo 1.1 del mismo instrumento., así como por la violación del artículo 7 (deberes de los Estados) de la Convención Belem Do Pará, en los términos detallados a lo largo del informe. Asimismo , la CIDH concluye la responsabilidad del Estado de

Argentina por una violación autónoma a la integridad personal del hijo y la hija de Cristina Britez Arce.

- 2) En orden a la reparación integral material a favor de los familiares de la víctima (Recomendación 1 de la CIDH –página 26 del Informe N° 236/19.Fondo) este representante se remite a las notas presentadas ante la CIDH por Vanina Verónica Avaro y Ezequiel Martin Avaro donde consta que en la reunión virtual del 11 de febrero de 2021 con representantes del Estado Argentino expresaron su negativa a aceptar para el cumplimiento de la reparación patrimonial la constitución de un Tribunal Arbitral en la República Argentina. En estas condiciones considera esta representación que es la Corte Interamericana de Derechos Humanos –que recibió el sometimiento del Caso 13.002 según informe del 25 de febrero de 2021- quien analizando el mismo y en función de su reiterada experiencia en este tipo de reparaciones, sea la que fije el monto de la compensación económica a favor de los citados familiares, donde surge como principal la “pérdida de chances en la vida” por la muerte injusta de una madre único sostén de sus proyectos de vida.

C) FONDO DE ASISTENCIA LEGAL DE LAS VICTIMAS

Este representante está en condiciones mediante declaración jurada que oportunamente presentaron los peticionarios Ezequiel Martin Avaro y su hermana Vanina Veronica Avaro que carecen de recursos económicos suficientes para solventar los costos del litigio ante la Corte Interamericana. En este aspecto la defensa esencial de los peticionarios sería la declaración testimonial del suscripto y representante, en la medida que en la mayoría de los procesos judiciales actuó patrocinándolos – por ser menores a través de su padre- y pese a su avanzada edad de 86 años, está en condiciones de concurrir a la sede de la Honorable Corte en San José de Costa Rica a prestar declaración testimonial por su actuación en el caso iniciado el 20 de abril de 2001 por petición ante la CIDH y en los casos judiciales precedentes luego de la muerte de Cristina Britez Arce el 1° de junio de 1992; hace ya 29 (veintinueve) años. Y por tratarse un caso emblemático que excede situaciones individuales y compromete la organización jurídica de un estado miembro que ratificó la Convención Americana de Derechos Humanos y aceptó la competencia contenciosa de la Corte Interamericana el 5 de septiembre de 1984. Y además el 5 de julio de 1996 depositó el instrumento de ratificación de la Convención de Belém do Para, receptada en la ley interna N° 23.179.

Ezequiel Martin Avaro sin tener oportunidades laborales en la Argentina, al no tener recursos para estudiar, hace más de diez años que vive en Costa Rica trabajando en forma informal de fotógrafo y sin poder acceder a una vivienda digna, ya que alquila lugares modestos en zonas alejadas de la capital San José. No ha cambiado de ciudadanía razón por la cual sus trabajos son totalmente informales. Tiene 44 años de edad.

Vanina Verónica Avaro, también sin recursos, no habiendo podido estudiar, trabaja como empleada en la localidad de Rufino, Provincia de Santa Fe, a unos 400 km. De la capital Buenos Aires. Su sueldo actual es de \$ 46.502,80 menos descuentos de \$ 8.742,03 (recibo de sueldo del 3 de marzo de 2021) unos 250 dólares

estadounidenses, que apenas le alcanzan por solventar su alquiler de vivienda; en un país de 50% anual de inflación. Tengo en mi poder recibos de sueldo actuales que pongo a disposición de la Corte en caso de requerimiento.

D) PETITORIO:

1. Dejo constancia que impedido de acceder a un escáner por las limitaciones de circulación impuestas por la actual cuarentena por pandemia covid-19, si bien remito este escrito en forma electrónica en cinco hojas, a los efectos de la firma y garantizar su autenticidad envió la pagina 5 (ultima) firmada y sellada como representante desde el mail [REDACTED] junto al documento en 5 páginas (documento 6 de las pruebas) denominado MINISTERIO DE LAS MUJERES. RESPUESTAS SOBRE EL INFORME DE FONDO BRITZ ARCE.
2. De considerar la Corte que todas las hojas del escrito deben estar firmadas no tengo inconvenientes en escanear la totalidad del escrito con mi firma.
3. Se tenga por presentado en tiempo y forma escrito de solicitudes, argumentos y pruebas conforme al art. 28.1 del Reglamento con expresa remisión al INFORME DE FONDO N° 236/19 de la CIDH, al INFORME DE ADMISIBILIDAD N° 46/15 PETICION 315-01 y a la comunicación recibida 18 de marzo de 2021 y sus anexos, de fecha 25 de febrero de 2021 donde la CIDH somete a la jurisdicción de la Honorable Corte Interamericana de Derechos Humanos, el caso 13.002 – Cristina Britz Arce y familia, de la República Argentina; caso que se refiere por los hechos relacionados con la muerte de Cristina Britz Arce y la falta de debida diligencia en la investigación y los procesos judiciales que se siguieron con motivo de esa muerte en la maternidad Sarda (hospital público) de la ciudad de Buenos Aires.
4. De haberse recibido en la Corte la documentación solicitada. Todos o algunos de los documentos solicitados en el apartado A) SOLICITUD DE PRUEBA DOCUMENTAL, se deja sin efecto el pedido con remisión a esa documentación presentada en la CIDH.
Proveer de conformidad, SERA JUSTICIA.

Dr. RENE FEDERICO GARRIS
Representante de las presuntas victimas
Ezequiel Martin Avaro y Vanina Verónica Avaro



Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio
Internacional y Culto

Buenos Aires, 20 de agosto de 2021.

**A la Excelentísima Señora
Presidenta de la Honorable Corte Interamericana de Derechos Humanos
Doctora Elizabeth Odio Benito**
S _____ / _____ D

De nuestra mayor consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos a esa Honorable Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante, “Honorable Corte” o “Tribunal”), en nombre y representación de la República Argentina, con el objeto de contestar la demanda interpuesta por la Ilustre Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante, “Comisión Interamericana”), en el **caso CDH-5-2021 “Cristina Britez Arce y familia vs. Argentina”**, como así también de responder el escrito de solicitudes, argumentos y pruebas presentado por el doctor René Garris (en adelante, “el representante”), en representación del señor Ezequiel Martín Avaro y la señora Vanina Verónica Avaro, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 41 del Reglamento del Tribunal.

I. Antecedentes del caso

I.a. La petición 315-01 y el Informe de Admisibilidad

El 20 de abril de 2001, el señor Ezequiel Martín Avaro y la señora Vanina Verónica Avaro presentaron una petición ante la Comisión Interamericana, denunciando la responsabilidad internacional de la República Argentina por la presunta violación de los derechos consagrados en los artículos 8 y 25 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (en adelante, “la Convención Americana”), en virtud de irregularidades que habrían tenido lugar en los procesos



Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio
Internacional y Culto

judiciales que se sustanciaron en sede interna como consecuencia de la muerte de su madre, la señora Cristina Britez Arce, en la maternidad “Ramón Sardá” de esta ciudad, que también derivó en la pérdida de su embarazo.

El 28 de julio de 2015, la Comisión Interamericana dictó el Informe de Admisibilidad N° 46/15, por considerar que los hechos alegados por los peticionarios podrían configurar la violación de los artículos 4, 8 y 25 de la Convención Americana. En particular, entendió que

“... los alegatos de los peticionarios relacionados con la alegada duración del proceso; la alegada alteración, sustracción y/o eliminación de piezas probatorias clave en el expediente; la alegada utilización de prueba falsa e invalidada; la alegada falta de independencia e imparcialidad de los jueces que estuvieron a cargo de los procesos adelantados en sede interna; la alegada violación del derecho a obtener una sentencia debidamente fundamentada; así como la alegada falta de revisión integral por parte de la Cámara de Casación, podrían caracterizar violaciones a las garantías judiciales y a la protección judicial, derechos respectivamente consagrados en los artículos 8 y 25 de la Convención Americana, en relación a su artículo 1.1, en perjuicio de los familiares de Cristina Britez Arce”.

En punto al derecho a la vida reconocido en el artículo 4.1 del tratado, el órgano internacional sostuvo que

“Asimismo, de corroborarse los alegatos presentados respecto al tratamiento médico proporcionado en un hospital público que forman parte de la presente petición, podría existir una violación al artículo 4 de la Convención, también en relación al artículo 1.1 del mismo instrumento, en perjuicio de Cristina Britez Arce”.

I.b. El Informe N° 236/19



Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio
Internacional y Culto

El 6 de diciembre de 2019, la Comisión Interamericana concluyó y declaró que la República Argentina es internacionalmente responsable por la violación de los derechos reconocidos en los artículos 4.1 (derecho a la vida), 5.1 (derecho a la integridad personal), 8.1 (garantías judiciales), 25.1 (protección judicial) y 26 (desarrollo progresivo)¹ de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento; y del artículo 7 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará), tanto en perjuicio de la señora Britez Arce como de sus hijos.

Para así decidir consideró, en primer lugar, que su determinación sobre la responsabilidad estatal debía circunscribirse a analizar “... *si el Estado hizo todo lo que razonablemente estuvo a su alcance, para prevenir la muerte de la señora Britez*”²; en particular, si le brindó una atención de salud adecuada a través de sus efectores durante el embarazo y en la mañana del 1 de junio de 1992³.

En esa línea, la CIDH ponderó que no se había acreditado que la señora Britez haya recibido información o recomendaciones específicas de cuidado para prevenir un cuadro de hipertensión en el control que efectuó en la semana 29 de gestación, pese a que existía un antecedente de preeclampsia en un embarazo anterior⁴. Además, valoró un aumento considerable de peso de la señora Britez

¹ El órgano internacional destacó que “... en su informe de admisibilidad no incluyó expresamente los artículos 5 y 26 de la Convención Americana, dentro de los derechos que podrían considerarse en la etapa de fondo. Sin embargo, de la totalidad de alegatos y prueba disponible en la etapa de fondo, considera pertinente analizar tanto el derecho a la integridad personal como el derecho a la salud, toda vez que el presente caso se relaciona con la alegada negligencia en la atención médica proporcionada a la señora Cristina Britez Arce, por parte del personal médico del Hospital Público Sardá y que habría causado su muerte”. Así, admitió el análisis de dichas violaciones en virtud del principio *iura novit curia* (cf. Informe N° 236/19, párrs. 54-55).

² *Ídem*, párr. 75.

³ *Ídem*, párr. 76.

⁴ *Ídem*, párr. 77.



Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio
Internacional y Culto

Arce, y una presión arterial de 130/90 en un control; parámetro que, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), puede indicar riesgo de preeclampsia. Por último, la ilustre Comisión advirtió que la señora Britez Arce fue sometida a una situación de angustia y estrés⁵, y que la investigación penal doméstica no había logrado esclarecer las causas de la muerte, ni desvirtuar los peritajes que contenían referencias explícitas en el sentido de que la atención brindada a la víctima no fue adecuada a la *lex artis*⁶. Todo ello, por cierto, según la CIDH, infringió “... (el) *deber especial que tenía el Estado para proteger los derechos de la señora Britez en su condición de mujer gestante, que como se ha indicado, requiere la adopción de medidas específicas en razón de su condición de mujer y situación durante el embarazo*”.

En segundo lugar, la Comisión Interamericana sostuvo que las investigaciones domésticas de lo sucedido no fueron diligentes, porque: a) la autopsia no se realizó inmediatamente después de sucedida la muerte, lo que determinó la imposibilidad de conocer con certeza sus causas⁷, al tiempo que las inconsistencias de la historia clínica acusadas por la familia, no fueron objeto de ninguna línea de investigación⁸; b) existían múltiples discrepancias respecto de determinaciones de hecho relevantes; en particular, a partir de las numerosas pericias realizadas (lo que incluyó procesos penales en contra de los peritos que intervinieron en unas y otras)⁹; c) se apreciaban demoras irrazonables en la actuación jurisdiccional¹⁰, como ser, los cinco (5) años que insumió el interregno

⁵ *Ídem*, párr. 81.

⁶ *Ídem*, párr. 82.

⁷ *Ídem*, párrs. 92 y 94.

⁸ *Ídem*, párrs. 96 y 98.

⁹ *Ídem*, párr. 93.

¹⁰ *Ídem*, párr. 100.



Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio
Internacional y Culto

operado entre la acusación fiscal por homicidio y la sentencia de grado¹¹, los seis (6) años que pasaron entre que se presentó la demanda civil e intervino el perito Barrón, y los otros nueve (9) que transcurrieron desde entonces hasta el dictado de la sentencia, entre otros períodos¹².

En tercer lugar, el órgano internacional entendió que la República Argentina es internacionalmente responsable por la violación del derecho a la integridad personal de los hijos de la señora Britez Arce, ya que las violaciones de derechos declaradas respecto de su madre constituían una fuente de sufrimiento considerable para ellos en forma autónoma¹³.

Por esas razones, la Comisión Interamericana recomendó al Estado:

1. *Reparar integralmente las violaciones de derechos humanos declaradas... tanto en el aspecto material como inmaterial. El Estado deberá adoptar las medidas de compensación económica y satisfacción a favor de los familiares de la víctima, identificados en el presente informe.*
2. *Disponer las medidas de atención en salud mental que Ezequiel Martín y Vanina Verónica Avaro requieran, de ser su voluntad y de manera concertada.*
3. *Disponer las medidas de capacitación necesarias, a fin de que el personal de salud que atiende a mujeres embarazadas y/o en parto, tanto en hospitales públicos como privados, conozcan los estándares establecidos...”*

I.c. El trámite posterior a la adopción del Informe N° 236/19

La actuación posterior a la adopción del informe de fondo, como se verá, merece ser desarrollada.

¹¹ *Ídem*, párr. 101.

¹² *Ídem*, párr. 102.

¹³ *Ídem*, párr. 107.



Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio
Internacional y Culto

I.c.i. La respuesta del Estado argentino al Informe de Fondo. La intervención del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad, y la negativa de la parte peticionaria a llegar a un acuerdo de cumplimiento de recomendaciones

El informe fue trasladado al Estado argentino el **27 de marzo de 2020**. Tras una primera prórroga (que coincidió con la instalación del nuevo Gobierno de la Nación asumido el 10 de diciembre de 2019), el **1 de junio de 2020**, las partes mantuvieron una reunión remota con el objeto de analizar la posibilidad de arribar a un acuerdo de cumplimiento de las recomendaciones de la Comisión Interamericana. Con posterioridad a dicha reunión, el **3 de junio de 2020**, el señor Avaro manifestó por correo electrónico su “*firme negativa*” a que el caso “... *sea resuelto por un Tribunal Arbitral*”, frente a la propuesta exteriorizada por el Estado argentino en el sentido de recurrir a dicha vía para el establecimiento de la compensación económica objeto de la recomendación número 1¹⁴.

El Estado argentino, a través de la Dirección Nacional de Asuntos Jurídicos Internacionales en materia de Derechos Humanos de la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación, respondió el mismo día al señor Avaro que **el caso merecía una reparación integral**, y que la propuesta estatal en tal sentido “... *no se subsum(ía) en la idea de un tribunal arbitral... esa ha sido una opción que en otros casos ha existido para la determinación de las reparaciones pecuniarias. La idea es que ustedes puedan contar con una propuesta que contemple medidas relativas a todas las reparaciones dispuestas por la CIDH*”¹⁵.

En esa ocasión, se le explicó al señor Avaro que la nueva gestión de la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación revisó el criterio mantenido por la

¹⁴ Véase correo electrónico del señor Avaro del 3 de junio de 2020, 2:35 pm, que se acompaña como **Anexo 2**.

¹⁵ Véase correo electrónico de la doctora Gabriela Kletzel, 3 de junio de 2020, 3:41 pm, **Anexo 2**.



Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio
Internacional y Culto

República Argentina en el expediente, consultando al Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación (en adelante, “MMGyD”), dictamen que le fuera suministrado a la parte peticionaria. Ese dictamen del MMGyD, que fue presentado a la Comisión Interamericana por el Estado en noviembre de 2020, y ante esa Honorable Corte por el doctor Garris junto a su escrito del 18 de mayo de 2021¹⁶, expresó categóricamente que

“... no se debe litigar el caso y... se debe avanzar en la adopción de medidas tendientes a cumplir las recomendaciones formuladas por la CIDH. Este temperamento surge... de los lineamientos y altos estándares de la política internacional e interna del Estado nacional en materia de igualdad de género y de protección de los derechos de las mujeres y diversidades”.

En función de esa conclusión efectuada por la dependencia estatal con competencia primaria en asuntos vinculados con los derechos de las mujeres, el Estado argentino promovió la constitución de un espacio de diálogo “... a fin de proyectar un plan de cumplimiento de las 3 recomendaciones”, para lo cual se aportó un listado de posibles compromisos específicos en tal sentido.

En ese listado se suministraron parámetros concretos para la determinación de la compensación (recomendación número 1), y rehabilitación (recomendación número 2). A su vez, se identificaron medidas de no repetición en materia de prevención de la violencia obstétrica y la asistencia y protección de las víctimas de esa forma de violencia, que podrían ser encaradas desde la Coordinación de Abordaje de la Violencia contra la Libertad Reproductiva dependiente del MMGyD.

¹⁶ Véase también, expediente ante la Comisión Interamericana #4, págs. 571-575, donde obra copia del documento acompañado por el Estado argentino en su nota del 7 de noviembre de 2020.



Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio
Internacional y Culto

Tales acciones, se dijo, podrían incluir el fortalecimiento de la asistencia integral, mediante la promoción de las investigaciones pertinentes y la provisión de orientación y asesoramiento a las víctimas. Además, se adelantaba el compromiso de promover la adhesión de todas las jurisdicciones del país a la ley 25.929 de “Parto Humanizado” o “Parto Respetado”¹⁷.

Por último, también se indicó al Sr. Avaro que el MMGyD, el Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio Internacional y Culto (a través de la Dirección de Contencioso Internacional en materia de Derechos Humanos) y la Secretaría de Derechos Humanos, se encontraban *“... trabajando juntos con el compromiso de avanzar en el cumplimiento de las recomendaciones de la ilustre CIDH y al efecto, la idea es poder conversar con ustedes sobre la mejor manera para poder hacerlo. Ojalá sea posible”*.

I.c.ii. La propuesta escrita de acuerdo de cumplimiento de las recomendaciones de la Comisión Interamericana

El **12 de junio de 2020**, se le hizo llegar al señor Avaro una propuesta escrita¹⁸. Dicha propuesta, que se acompaña adjunta¹⁹, contenía un curso de acción estatal muy claro a fin de reparar las violaciones de derechos planteadas en el caso. Contemplaba un reconocimiento de responsabilidad a convenir con la parte peticionaria y distintas medidas de publicidad, la constitución de un tribunal arbitral para la fijación de una compensación, la provisión de medidas de rehabilitación (que, atendiendo al hecho de que uno de los hermanos Avaro reside en el exterior,

¹⁷ Véase ley 25.929, B.O. 21 de septiembre de 2004, disponible en internet: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/95000-99999/98805/norma.htm>.

¹⁸ Véase correo electrónico de la doctora Gabriela Kletzel, 12 de junio de 2020, 1:04 pm, **Anexo 3**.

¹⁹ Véase “Propuestas del Estado argentino para el cumplimiento de las recomendaciones de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en el caso ‘Cristina Britez Arce y familia’”, **Anexo 4**. Véase también, expediente ante la Comisión Interamericana #4, págs. 576-580.



Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio
Internacional y Culto

podía concretarse a través de la asignación de un monto de dinero razonable para ese efecto, a través del tribunal arbitral), y garantías de no repetición.

En punto al arbitraje y la recomendación número 1, el Estado argentino sostuvo en su propuesta que se trataba de una práctica muy establecida en su relación con el Sistema Interamericano, para determinar la cuantía de las indemnizaciones ilícitas (la Comisión Interamericana no fija sumas de dinero), sobre la base de los estándares aplicables del derecho internacional.

Se dijo que esos tribunales están integrados por expertas/os independientes, con versación y compromiso en derechos humanos²⁰, dos de los cuales son elegidas/os por las partes, mientras que la/el restante es elegida/o por sus pares. Las reglas del procedimiento y el derecho aplicable también lo fijan las partes, de común acuerdo, mientras que el Reglamento del Honorable Corte se aplica de forma supletoria. Se explicó que, según esta práctica, el laudo debe ser sometido a la consideración de la Comisión Interamericana de modo que verifique su correspondencia con estándares internacionales aplicables.

I.c.iii. El informe sobre cumplimiento de las recomendaciones rendido a la Comisión Interamericana en agosto de 2020. El reporte sobre la naturaleza del arbitraje y las apreciaciones del Ministerio de Salud y el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación en relación con la recomendación número 3.

²⁰ Hasta la fecha son o fueron árbitros en el marco de tribunales arbitrales propiciados por la Argentina para determinar reparaciones económicas en casos de violaciones de derechos humanos: el doctor Fabián Omar Salvioli, la doctora Aida Kemelmajer de Carlucci, el doctor Ricardo Domingo Monterisi, el doctor Víctor Manuel Rodríguez Rescia, el doctor Juan Carlos Wlasic, la doctora Nelly Minyersky, la doctora Susana Chiarotti, el doctor Guillermo Federico Di Bernardi, el doctor Marcelo López Alfonsín, el doctor Oscar Javier Schiappa-Pietra, el doctor Marcelo Parrilli, el doctor Juan Méndez, la doctora Laura María Giosa, la doctora Natalia Gherardi y el doctor Pablo Donnángelo.



Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio
Internacional y Culto

El **7 de agosto de 2020**, el Estado argentino rindió un pormenorizado informe respecto del estado de cumplimiento de las recomendaciones, y le solicitó a la ilustre Comisión Interamericana que “... *arbitre sus buenos oficios para avanzar en un acuerdo de cumplimiento de las recomendaciones, concebido en diálogo entre las partes*”²¹. Nuevamente se señaló que las nuevas autoridades de la Secretaría de Derechos Humanos habían revisado la posición mantenida en el expediente, consultando al MMGyD recientemente creado, el que “... *podría aportar una valoración del caso que resultase consistente con el derecho de las mujeres a vivir una vida autónoma, libre de violencias y desigualdades*”. Y se le informó al órgano internacional que aquella Cartera había propiciado, entre otras cosas, reparar a las víctimas y evitar las mayores dilaciones que pudieran producirse en un eventual escenario de litigio ante la Honorable Corte.

En cuanto al nivel de cumplimiento de las recomendaciones, el Estado detalló la propuesta para la conclusión de un eventual acuerdo que había sido oportunamente transmitida al señor Avaro; y señaló que ello demostraba voluntad y capacidad estatal para implementar las recomendaciones, **al tiempo que acreditaba acciones ya adoptadas en ese sentido**, de acuerdo con lo establecido en los artículos 46.1.a y 46.2.a del Reglamento de la Comisión Interamericana.

²¹ Véase expediente ante la Comisión Interamericana, #4, pág. 566. Dicho expediente presenta inconsistencias, como ser, el hecho de que todos los documentos agregados allí en carácter de presentaciones del Estado argentino llevan una misma fecha (28 de junio de 2018), identificación o número (NO-2018-30749780-APN-DNAJIMDDHH#MJ), y firma (Ramiro C. Badía). Ninguno de esos datos se corresponde con sus originales, lo que posiblemente se deba al mecanismo empleado para formar el expediente, agregando documentos en formato .pdf; ya que algunos de dichos mecanismos tienden a homogeneizar los documentos expedidos por el sistema de gestión documental electrónica de la República Argentina. A efectos de que conste la correcta fecha, firma e identificación de cada presentación estatal, copias fieles de dichos documentos se acompañarán al presente responde. Véase **Anexo 1**, nota NO-2020-52078052-APN-DNAJIMDDHH#MJ de la Dirección Nacional de Asuntos Jurídicos Internacionales en materia de Derechos Humanos.



Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio
Internacional y Culto

Sobre el arbitraje para definir las reparaciones pecuniarias, el Estado reiteró que era una metodología con arraigada práctica en la República Argentina, reconocida por la Comisión Interamericana. A los fines de ilustrar que esos procedimientos “... se conciben en base a un acuerdo entre las partes, que establecen en los propios términos del compromiso arbitral las reglas del procedimiento que deben seguir los árbitros, y los términos procesales en que deben laudar y desarrollar otros actos del procedimiento”, se acompañó un modelo de Reglamento²² (que ya había sido suministrado al señor Avaro en el correo electrónico del 12 de junio de 2020, antes narrado). Respecto de la recomendación vinculada con las medidas de rehabilitación (recomendación número 2), el Estado reiteró su propuesta en el sentido de que el tratamiento podría ser prodigado por el Centro de Asistencia a Víctimas de Violaciones de Derechos Humanos “Dr. Fernando Ulloa”, y/o en su defecto, podría ser atendido por un rubro específico estimado en el laudo arbitral propuesto para la recomendación número 1.

Finalmente, en relación con la recomendación de implementar acciones de capacitación (recomendación número 3), el Estado acompañó dos informes, uno producido por el MMGyD²³ y otro elaborado por el Ministerio de Salud de la Nación²⁴, que daban cuenta de las acciones y políticas adoptadas por el Estado argentino que se inscribían en el cumplimiento de esa recomendación número 3. De esos informes, se desprende que **la capacitación de los efectores de salud contemplada en esa recomendación ya formaba parte de una política pública**

²² Véase expediente ante la Comisión Interamericana #4, págs. 581-588.

²³ *Ídem*, 589-596.

²⁴ *Ídem*, 597-601; Véase la versión correcta, nota NO-2020-49125415-APN-DSPYN#MS, del 29 de julio de 2020, suscrita por la señora Directora de Salud Perinatal y Niñez dependiente de la Dirección Nacional de Abordajes por Curso de Vida (ex Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia), doctora Gabriela Bauer, **Anexo 9**.



Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio
Internacional y Culto

asentada en la Argentina, tal como y como se vuelve a describir en el punto **II.3.b** de esta presentación y en sus anexos.

Por esta razón, es relevante señalar que **el MMGyD detalló sus principales líneas de acción en materia de abordaje integral de la violencia obstétrica²⁵ y de la violencia contra la libertad reproductiva²⁶**. Informó sobre la creación de un área especializada con competencia para impulsar acciones dirigidas a garantizar los derechos de las mujeres y personas gestantes en el contexto de la atención de la salud: la Coordinación de Abordaje de la Violencia contra la Libertad Reproductiva. Dijo el MMGyD que esa Coordinación “... *tiene objetivos específicos que se encuentran relacionados con las recomendaciones señaladas por la CIDH en el Informe de Fondo*”, ya que trabaja en el impulso de acciones preventivas, la actualización de los protocolos de atención de la salud de las personas gestantes, y la instrumentación de un sistema de asistencia integral y reparación a las víctimas de la violencia obstétrica.

Las acciones emprendidas hasta entonces (y/o en pleno desarrollo) abarcaron, entre otras, el fortalecimiento de la línea 144 para brindar orientación y asesoramiento a las personas gestantes que atraviesan o atravesaron hechos de violencia contra la libertad reproductiva y obstétrica²⁷, la celebración de las jornadas

²⁵ La ley 26.485, de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que se desarrollen sus relaciones interpersonales, define a la violencia obstétrica como aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales. Disponible en internet: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm>

²⁶ *Ídem*, artículo 6 inciso e, donde se define a la violencia contra la libertad reproductiva como aquella que vulnera el derecho de las mujeres a decidir libre y responsablemente el número de embarazos o el intervalo entre los nacimientos.

²⁷ Véase, sobre la línea 144: <https://www.argentina.gob.ar/generos/linea-144>, y *Datos públicos de la Línea 144 - Año 2021*: <https://www.argentina.gob.ar/generos/linea-144/datos-publicos-de-la-linea-144-ano-2021>.



Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio
Internacional y Culto

de la semana mundial del parto respetado (17 al 23 de mayo), y la correlativa distribución de materiales gráficos y audiovisuales de difusión.

Por otra parte, el MMGyD reseñó las líneas referidas a la violencia obstétrica en el *“Plan Nacional de Acción contra las Violencias por Motivos de Género”*, elaborado en forma participativa junto a organizaciones de la sociedad civil y otros actores, que mereciera la felicitación de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, señora Dubravka Simonovic. El Plan, que se compone de más de 100 compromisos de responsabilidad directa de 42 organismos públicos, prevé, entre otras cuestiones: 1) el desarrollo de mesas de trabajo interinstitucionales y capacitaciones dirigidas a las autoridades de establecimientos de salud para la efectiva implementación y adhesión a la ley de parto humanizado o respetado; 2) la realización de capacitaciones para los equipos de salud sobre las “condiciones obstétricas y neonatales esenciales” (CONE)²⁸ (en conjunto con el Ministerio de Salud, el Consejo Federal de Salud y las autoridades de salud provinciales); 3) la realización de estudios sobre prevalencia y características de la violencia obstétrica y contra la libertad reproductiva en la República Argentina, desde el Observatorio de las Violencias y Desigualdades por Razones de Género; 4) la realización de un

²⁸ Las CONE, establecidas desde 1986 en el ámbito de la Organización Mundial de la Salud, contribuyen a la reducción de la morbilidad y mortalidad materno neonatal. Por la Resolución del Ministerio de Salud 348/2003 se definieron dichas condiciones como básicas para todas las instituciones que atienden partos. Esas condiciones fueron revisadas y actualizadas por el Ministerio de Salud, a través de la Resolución 670/2019, e incluyen: 1) la obligación de contar con al menos un profesional de guardia activa para la realización de cesáreas, reparación de desgarros vaginales altos, cervicales y rotura uterina, histerectomía, fórceps, ventosa, extracción de placenta, aspiración manual endouterina por aborto incompleto y cirugía de embarazo ectópico; 2) disponibilidad de anestesiista general y regional de guardia activa y en cada nacimiento; 3) transfusión de sangre segura; 4) **tratamientos médicos maternos (eclampsia/preeclampsia, hemorragia postparto y shock)**; 5) asistencia neonatal inmediata (transición a la vida extrauterina, control término y capacitación acreditada en reanimación cardiopulmonar neonatal); 6) evaluación del riesgo materno y neonatal (todas las instituciones deben contar con listados de factores de riesgo a la vista); 7) transporte oportuno al nivel de referencia (teléfono, radio, vehículo permanente para traslado, etcétera).



Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio
Internacional y Culto

protocolo de alcance nacional que permita procedimientos comunes para todas las jurisdicciones en materia de parto humanizado; 5) el desarrollo de capacitaciones sobre violencia obstétrica a los efectores de salud, con contenidos propios, con énfasis en la estrategia de “formación de replicadores”²⁹; 6) la suscripción de un convenio con el Consejo Interuniversitario Nacional, para actualizar los contenidos curriculares de las carreras de medicina, obstetricia y psicología de universidades públicas y privadas; 7) la elaboración de materiales gráficos sobre violencia obstétrica y derechos de las personas gestantes para ser difundidas en reparticiones públicas con asiento territorial en todo el país (i.e., el Banco de la Nación Argentina y los bancos públicos provinciales, las delegaciones de la Administración Nacional de la Seguridad Social, etcétera).

Por su parte, **el Ministerio de Salud afirmó categóricamente que su Dirección Nacional de Abordajes por curso de Vida tiene como líneas prioritarias de trabajo el fortalecimiento y capacitación de los servicios y equipos que atienden la salud de personas gestantes, sus hijas e hijos.**

²⁹ “El objetivo es la formación de equipos de salud por regiones, con prioridad en las maternidades públicas de las capitales provinciales. Se desarrollarán cuatro módulos de trabajo:

- *Diseño del Plan de Parto, como herramienta del ejercicio del derecho a la información y de acceso a una atención basada en opciones y la toma de decisiones en conjunto con el sistema de salud.*
- *Sensibilización a equipos de salud. Roles y funciones antes, durante y después de un evento obstétrico. Seguimiento de embarazo. Atención del parto. Primera hora de vida de la persona recién nacida.*
- *Modelos asistenciales posibles. Prácticas que los sustentan. Análisis desde la perspectiva de género de los modelos asistenciales.*
- *Abordaje de la salud integral en relación con los eventos obstétricos con perspectiva de género y diversidad y enfoque intercultural, con especial énfasis en la salud mental de las usuarias y de los profesionales” (cf. Expediente ante la Comisión Interamericana #4, pág. 595).*



Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio
Internacional y Culto

En esa línea, dio cuenta del desarrollo de múltiples estrategias para garantizar los derechos de las personas gestantes y su difusión, en acuerdo con las sociedades científicas del país y los programas materno-infantiles provinciales. En particular, el Ministerio de Salud se refirió a la *“Guía para el Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión en el Embarazo”*³⁰ (2010), y el *“Manual breve para la práctica clínica en emergencia obstétrica”*³¹ (2014), que incluye el capítulo *“Recomendaciones para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión en el Embarazo”*, desarrollados para ese efecto y **distribuidos a los equipos de salud perinatal y materna de todo el país**. En paralelo, **se destacaron las acciones de capacitación a los equipos de guardia de todas las maternidades del país con más de mil partos anuales, tendientes a reducir la mortalidad materna producida por causas directas, como la hemorragia postparto y la emergencia hipertensiva, empleando la modalidad de simulación clínica**.

Por otra parte, el Ministerio de Salud informó que, con el objetivo de dar cumplimiento a los estándares fijados en la guía y el manual antes mencionados, y unificar en todo el territorio nacional los algoritmos de tratamiento, adquiere y distribuye a todos los programas materno infantiles los medicamentos indicados para los trastornos hipertensivos durante el embarazo: sulfato de magnesio (ampollas), y labetalol (comprimidos y ampollas). Esto sucede desde 2006.

Explicó que, en 2009, junto al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), desarrolló un modelo integrado de criterios mínimos a cumplir por las maternidades del país, con sujeción a los lineamientos expresados en las iniciativas Maternidad Segura y Maternidad Centrada en la Infancia (MSCF). Dicho modelo

³⁰ Disponible en internet: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000241cnt-g11.hipertension-embarazo.pdf>

³¹ Disponible en internet: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/manual-breve-para-la-practica-clinica-en-emergencia-obstetrica>



Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio
Internacional y Culto

apunta a mejorar la calidad de la atención y reducir la morbilidad y mortalidad materna y neonatal. Al mismo tiempo, se desplegaron modificaciones sustanciales en los procesos de atención y en la organización del sistema de salud perinatal, para reducir la morbi-mortalidad perinatal y alcanzar, de acuerdo con una estrategia de regionalización de la atención perinatal: la atención de calidad para todas las gestantes y recién nacidos, la utilización máxima de la tecnología requerida, y el empleo de personal perinatal altamente entrenado, todo a un costo-efectividad razonable.

Finalmente, el Ministerio de Salud de la Nación mencionó **las acciones de capacitación en materia de parto respetado o humanizado, interculturalidad y consejería post-aborto**, así como también la realización de actividades durante la semana del parto respetado, que involucraron a UNICEF y a las autoridades de la carrera de medicina, obstetricia y enfermería, “... *para abordar la temática desde el pregrado y también.... las residencias de las profesiones*”.

Por todo ello, **la propuesta que el Estado Nacional presentó ante la Comisión contemplaba aprovechar el proceso de implementación del Informe 236/19 para fortalecer aún más varias de estas líneas de acción en materia de abordaje integral de la violencia obstétrica y de la salud reproductiva que, de por sí, ya cumplían con los estándares desarrollados por la CIDH y, en particular, con la recomendación 3.**

I.c.iv. Los intercambios de agosto de 2020

En su comunicación del **17 de agosto de 2020**, el señor Avaro indicó a la Comisión Interamericana que rechazaba la propuesta del Estado. En su negativa se refirió exclusivamente al aspecto de dicha propuesta concerniente a la



Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio
Internacional y Culto

recomendación número 1, es decir, la compensación pecuniaria³². Sostuvo, en síntesis, que el sistema judicial argentino le provocaba incertidumbre, que un tribunal arbitral no le ofrecía garantías, y que carecían de medios para afrontar los honorarios de un *“letrado especialista en este tipo de casos”*. También indicó que *“... un Tribunal Arbitral tardaría en solucionar el caso a través de un fallo (sic) que tardaría entre tres a cuatro años”*.

Tras la concesión de una nueva prórroga, el **25 de agosto de 2020**, el órgano internacional solicitó a la parte peticionaria que informe *“... si han presentado alguna propuesta alternativa a la composición de un tribunal arbitral”*, y *“... cuál es su posición sobre la propuesta que el Estado les transmitió el 12 de junio de 2020 con relación a la segunda y tercera recomendación”*³³.

Poco después, el señor Avaro respondió que, en su concepto, el tribunal arbitral preveía *“... de alguna manera u otra la relación con el sistema judicial argentino”*, al tiempo que vive en Costa Rica, por lo que *“... no estoy en condiciones de aceptar un juicio arbitral”*³⁴, indicando también que *“... carezco de fondos para elegir un árbitro y adelantar los fondos que habitualmente exigen estos especialistas”*. Además, planteó que *“... de mediar alguna apelación a la sentencia arbitral... la presunta reparación sería en un lapso de diez años o más, demora habitual en los juicios en la Argentina”*.

Por otro lado, sostuvo que el caso debería ser remitido a la jurisdicción de la Honorable Corte, porque poseía interés público *“... por su repercusión sobre todo en la prensa, en los Colegios de Abogados y aún en la Justicia del fuero penal”*.

³² Véase comunicación del señor Avaro a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos del 17 de agosto de 2020, **Anexo 5**.

³³ Véase, expediente ante la Comisión Interamericana #4, pág. 616.

³⁴ Véase expediente ante la Comisión Interamericana #4, págs. 629-632.



Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio
Internacional y Culto

Agregó, en ese sentido, que “... **este caso no merece el silencio de una simple reparación pecuniaria**” (subrayado en el original, resaltado agregado).

Planteó el señor Avaro que la situación de la pandemia restringe el funcionamiento del poder judicial y toda actividad presencial, “... *de manera que no sólo no puede actuar un Tribunal Arbitral, sino cualquier alternativa de reuniones conjuntas o de traslado de personas*”. Por lo demás, indicó que “... *no dejo de dudar sobre el cumplimiento de cualquier otra alternativa de solución a esta primera recomendación de la CIDH, sea de nuestra parte que no existe, o propuesta por el Estado argentino*”.

Finalmente, afirmó el señor Avaro que no estaba en condiciones de expedirse sobre las recomendaciones 2 y 3.

Mediante un dictamen de la Dirección Nacional de Asuntos Jurídicos Internacionales en materia de Derechos Humanos del 7 de noviembre de 2020, el Estado argentino señaló por enésima vez que “... *existe una clara intención por parte de las autoridades argentinas de transitar un proceso de diálogo que permita arribar a un acuerdo de cumplimiento de las recomendaciones en el que se precisen acciones que puedan garantizar la adecuada reparación de las víctimas y la institucionalización de las medidas necesarias para la no repetición de los hechos que motivaran el inicio de este caso*”³⁵.

Esta parte reiteró también que “... *las propuestas esbozadas son sólo indicativas... el Estado argentino entiende que el arribo a un acuerdo... habrá de requerir conversaciones muy concretas con los peticionarios y la participación destacada del nuevo (MMGyD) con miras al diseño conjunto de un cúmulo de*

³⁵ *Ídem*, págs. 640-641; Véase también la versión correcta del documento, nota NO-2020-76051234-APN-DNAJIMDDHH#MJ, del 6 de noviembre de 2020, que se acompaña como **Anexo 7**.



Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio
Internacional y Culto

medidas que permitan la reparación integral de las violaciones declaradas en el (I)Informe de Fondo”. Por último, el Estado solicitó a la Comisión Interamericana nuevamente que “... arbitre los buenos oficios que considere apropiados para arribar a un acuerdo de cumplimiento de recomendaciones consensuado entre las partes, que atienda las justas expectativas de reparación de la parte peticionaria, sobre la base de las conclusiones del órgano internacional y sus recomendaciones”.

I.c.v. Las gestiones de la Comisión Interamericana y la negativa de la parte peticionaria

Por nota del **17 de noviembre de 2020**, la Comisión Interamericana corrió traslado al Estado de una comunicación del señor Avaro del día anterior³⁶. En el escrito, expresó pretensiones en materia de reparaciones y señaló que era “... *muy difícil... comprender cuál es la mejor decisión a tomar para el cumplimiento de las... conclusiones y recomendaciones de la CIDH*”. Entre otras razones, se refirió a la “*incertidumbre política*” en la República Argentina, a una presunta falta de garantías judiciales.

Solicitó asesoramiento sobre la razonabilidad del monto de reparación integral, y aclaró que no aceptaría pagos en bonos o en pesos argentinos, ni deducciones impositivas “... *debido a la alta inflación del país, la segunda del mundo, después de Venezuela*”. Consultó específicamente si la suma de dólares estadounidenses quinientos sesenta y nueve mil trescientos noventa y dos (USD 569.392) con más “... *intereses a partir del 1/6/92*” resultaba o no “... *exagerado en función de precedentes de la Corte y de la CIDH*”.

³⁶ Véase expediente ante la Comisión Interamericana #4, págs. 643-645.



Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio
Internacional y Culto

Pidió asistencia psicológica en centros cercanos a los domicilios de ambos hermanos, excluyendo instituciones públicas y hospitales pues *“... ya fue demasiado el sufrimiento como para someternos a otra tortura más”*. También reclamó la cobertura de cursos de idioma para fortalecer su educación y herramientas de inserción laboral, en virtud de *“... la falta de chances que ha provocado la muerte de nuestra madre cuando teníamos 12 y 15 años de edad”*. En materia de no repetición, solicitó *“... el apoyo a la difusión de la ley N° 25.929, conocida como ley de ‘Parto Humanizado’ o ‘Parto Respetado’”,* y de la Convención de Belém do Pará.

El **20 de noviembre de 2020**, el Estado argentino advirtió que la comunicación antes citada tenía *“... el objetivo de recabar el asesoramiento de la Comisión Interamericana”*³⁷, por lo que *“... en atención a la clara intención de las autoridades argentinas de transitar un proceso de diálogo que permita garantizar la adecuada reparación de las víctimas”,* resultaba *“... fundamental que la CIDH pueda arbitrar sus buenos oficios en el presente estado del trámite, lo que incluye, disipar las dudas que la parte peticionaria expresa”*.

A su vez, se aportaron *“... elementos que podrían ser útiles para aclarar las inquietudes exteriorizadas en la comunicación en responde”,* a saber:

- a) la voluntad estatal incondicionada de avanzar en un acuerdo de cumplimiento de recomendaciones para otorgar *“satisfacción plena”* a las víctimas;
- b) la realidad de que los tribunales arbitrales constituyen una *“práctica consolidada”*;

³⁷ Véase expediente ante la Comisión Interamericana # 4, pág. 652-655. Véase también la versión correcta, nota NO-2020-80481583-APN-DNAJIMDDHH#MJ, del 20 de noviembre de 2020, **Anexo 8**.



Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio
Internacional y Culto

c) la aclaración de que el laudo debe respetar los estándares internacionales aplicables, tanto en la determinación de los montos cuanto en las modalidades de pago (la suma es expresada en dólares estadounidenses, pagadera en pesos argentinos al tipo de cambio oficial del día, y sin deducciones por impuesto, tasa o contribución existente o por crearse); de manera tal que *“... ni la cuantía de la reparación, ni la modalidad de la ejecución del laudo arbitral... pueden diferir de lo que hubiera resuelto la Corte Interamericana de Derechos Humanos... de haber intervenido en el asunto”*;

d) el hecho de que la Comisión Interamericana supervisa el proceso de cumplimiento del Acuerdo hasta su ejecución total, incluyendo *“... la compatibilidad de lo resuelto por el Tribunal Arbitral ad-hoc con los... estándares internacionales”*;

e) la reiteración de que la rehabilitación recomendada por la CIDH podía otorgarse en el Centro de Asistencia a Víctimas de Violaciones de Derechos Humanos “Dr. Fernando Ulloa”, dependiente de la Secretaría de Derechos Humanos, en la República Argentina, o en el exterior a través de la fijación de una suma respectiva en el laudo arbitral;

f) otra vez, se detallaron precisos cursos de acción en materia de no-repetición;

g) la aclaración de que lista no era cerrada pues la discusión de otras reparaciones *“... podr(ían) ser materia del proceso de diálogo”*.

El **25 de noviembre de 2020**, al conceder una prórroga al Estado, la Comisión Interamericana le solicitó que brindara precisiones a la parte peticionaria respecto de la práctica de tribunales arbitrales, incluso suministrando copia de un



Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio
Internacional y Culto

reglamento modelo³⁸, y otros aspectos de las reparaciones. También compartió con el Estado las respuestas que brindó a la parte peticionaria respecto de la compensación económica y los tribunales arbitrales, e incluso brindó detalles sobre la modalidad de pago, remitiéndose a la comunicación del Estado antes señalada.

Las partes acudieron a la reunión de trabajo señalada por la CIDH para el **11 de febrero de 2021**. En esa ocasión, la parte peticionaria manifestó su negativa a concluir un acuerdo de cumplimiento de reparaciones, y reiteró sus aprensiones sobre el arbitraje como medio para satisfacer la recomendación número 1. La Comisión Interamericana, por su parte, valoró que la voluntad de la parte peticionaria era que el caso fuese elevado a la Honorable Corte.

El 25 de febrero de 2021, el órgano internacional informó el rechazo de una nueva prórroga y el consecuente sometimiento del caso a la jurisdicción de esa Honorable Corte.

I.d. La presentación del caso a la jurisdicción contenciosa de la Honorable Corte

En su presentación ante la Honorable Corte del 25 de febrero de 2021, la Comisión Interamericana precisó que el caso fue sometido a conocimiento del Tribunal porque a un año de la notificación del informe “... *a pesar de la voluntad manifestada por el Estado de cumplir con las recomendaciones... no ha habido ningún avance concreto en la implementación de (ellas)*” (resaltado agregado). También se refirió a la **necesidad de justicia para las víctimas**, y a **su posición en el sentido de que el caso sea sometido a la jurisdicción del Tribunal**. La

³⁸ La copia fue remitida al doctor Garris y al señor Avaro el 8 de enero de 2021, junto con la convocatoria a una reunión con la CIDH, **Anexo 6**. Vale destacar que esa misma copia ya obraba en el expediente desde el mes de noviembre de 2020, v. expediente ante la Comisión Interamericana #4, págs. 581-588.



Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio
Internacional y Culto

Comisión Interamericana valoró que el caso presentaba cuestiones de **orden público interamericano en materia de servicios obstétricos y atención durante el embarazo y el parto, en relación con el derecho a la salud**. En esa oportunidad, el órgano regional solicitó a la Honorable Corte que ordene, a título de reparación, las recomendaciones que oportunamente dictó en su informe de fondo.

I.e. El escrito de solicitudes, argumentos y pruebas

El 18 de mayo de 2021, el doctor Garris remitió su escrito de solicitudes, argumentos y pruebas. En general se adhirió a las conclusiones de la Comisión Interamericana (pto. B.1); solicitó que la compensación económica la fije la Honorable Corte, sin especificar pretensión, se refirió al rubro “*pérdida de chances en la vida*”, teniendo en cuenta que la señora Britez Arce era el “*único sostén*” del proyecto de vida de sus hijos (pto. B.2); ofreció y acompañó documental (pto. A), y una única prueba testimonial en los términos del artículo 40.2.c del Reglamento del Tribunal, es decir, su propia declaración³⁹ (pto. C⁴⁰); y acompañó información respecto de la carencia de recursos económicos de los hermanos Avaro a efectos de acogerse al Fondo de Asistencia a las Víctimas, lo que así fue tenido por recibido por la Honorable Corte .

II. Observaciones del Estado

³⁹ Es de mencionar que, en el traslado de la Honorable Corte del 18 de junio de 2021, consta que se le había indicado al representante que la oportunidad para la citación y comparecencia de declarantes estaba fijada en el artículo 50 del Reglamento, lo cual es exacto. Pero cabe dejar asentado desde ahora que esa oportunidad procesal no se refiere exactamente al “ofrecimiento” de los testigos, como se desprende del traslado, pues esa facultad debe ejercerse con anterioridad, en el caso de la representación, al presentar el escrito de solicitudes, argumentos y pruebas (cf. Reglamento de la Honorable Corte, arts. 40.2.c, 46.1 -donde se dice que las partes deben “*confirmar o desistir el ofrecimiento*” que realizaron previamente-, 50.1 -cuando la Presidencia resuelve sobre las declaraciones ofrecidas y resuelve las oposiciones o recusaciones-).

⁴⁰ Véase también, en el mismo sentido, escrito del 14 de junio de 2021.



Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio
Internacional y Culto

II.1. Consideraciones sobre el trámite ante la Comisión Interamericana, los avances en el cumplimiento de sus recomendaciones, y la remisión del caso a la jurisdicción contenciosa del Tribunal

Como se viene señalando en las presentaciones efectuadas desde la notificación del informe de fondo, la actual gestión del Gobierno de la Nación tiene su norte en restituir su tradicional política de cooperación con el sistema interamericano, que no se identifica con defender obcecadamente la actuación del Estado, sino gestionar sus intereses con buen criterio jurídico y enfoque de derechos humanos, garantizando la reparación de las víctimas.

Esa política tiene anclaje jurídico en el deber de respeto de las competencias asignadas a los órganos del sistema interamericano que los instrumentos aplicables establecen. En parejo sentido, en el ordenamiento jurídico interno, donde la Convención Americana tiene jerarquía constitucional (cf. artículo 75 inciso 22 de la Constitución Nacional), las recomendaciones de la Comisión Interamericana son de carácter obligatorio para el Estado Nacional, y directamente ejecutables por los tribunales domésticos⁴¹. Lo propio acontece con los compromisos y/o el reconocimiento de responsabilidad internacional contenidos en los acuerdos de solución amistosa celebrados ante ese órgano internacional⁴².

⁴¹ Cf. Corte Suprema de Justicia de la Nación, “*Carranza Latrubesse, Gustavo c./ Estado Nacional*”, Fallos 336:1024.

Disponible en internet:

<https://sjconsulta.csjn.gov.ar/sjconsulta/documentos/verUnicoDocumentoLink.html?idAnalisis=702306&cache=1629064926845>

⁴² CSJN, Fallos 338:161, “*Faifman, Ruth Myriam y otros c./ Estado Nacional*”, sentencia del 10 de marzo de 2015.

Disponible en internet:

<https://sjconsulta.csjn.gov.ar/sjconsulta/documentos/verDocumentoByIdLinksJSP.html?idDocumento=7190281&cache=1629222632968>



Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio
Internacional y Culto

En esta lógica de cooperación con el sistema interamericano, la República Argentina concentró sus esfuerzos en llegar a un acuerdo de cumplimiento de recomendaciones, de manera franca, explícita y transparente, desde la notificación del informe de fondo. Para hacerlo, propuso una herramienta con sólidos antecedentes en la práctica argentina ante el sistema interamericano, consistente en la firma de un acuerdo de cumplimiento de las citadas recomendaciones.

Los antecedentes reseñados dan cuenta de que la Comisión Interamericana también puso empeño en el acercamiento entre las partes, e incluso le suministró al señor Avaro información sobre la práctica de los tribunales arbitrales. Pero, claro está, los resultados de una negociación no dependen del órgano internacional⁴³, ni de la voluntad de una sola de las partes.

Ahora bien, una vez aprobado el informe del artículo 50, la Comisión Interamericana puede, o bien remitir el caso a la jurisdicción contenciosa de la Honorable Corte, o bien no hacerlo (por decisión fundada de la mayoría de sus miembros), y eventualmente publicarlo.

Esos dos cursos posibles de acción se abren a partir de la constatación de un “... *aspecto principal a evaluar*”, a saber: el cumplimiento o incumplimiento de las recomendaciones⁴⁴. En ese sentido, el artículo 45 del Reglamento de la Comisión Interamericana señala que el órgano internacional remitirá el caso a la jurisdicción del Tribunal cuando considere que el Estado “... *no ha cumplido las recomendaciones del informe aprobado de acuerdo al artículo 50*”.

⁴³ Cf. Corte IDH, “Caso Caballero Delgado y Santana vs. Colombia”, sentencia del 21 de enero de 1994, párr. 30.

⁴⁴ Cf. Serrano Guzmán, Silvia, “Sometimiento de casos ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos por parte de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos”. En: “Revista del Instituto Interamericano de Derechos Humanos”, vol 56, año 2012, pág. 324.



Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio
Internacional y Culto

Desde esta óptica, el Estado argentino no comparte la conclusión de la Comisión Interamericana en el sentido de que no hubo “*avances concretos*” en el cumplimiento de las recomendaciones, lo que determinó su decisión de someter el caso a la jurisdicción de esa Honorable Corte, según lo expresó en su nota de febrero de 2021.

Con esto, no se pretende objetar la labor cumplida por el órgano internacional en este trámite, pero sí provocar la reflexión sobre cómo **poner en valor su atribución convencional de resolver controversias ante sí, cuando el Estado demuestra su voluntad de acatar las recomendaciones y no sólo no disputa sus consideraciones de hecho y de derecho, sino que las comparte.**

La Comisión Interamericana tiene plena autonomía e independencia para el ejercicio de su mandato, particularmente en el contexto del trámite de peticiones individuales establecido en los artículos 44 a 51 de la Convención Americana⁴⁵. En este caso, el proceso ante el órgano internacional condujo a una decisión que el Estado argentino estaba dispuesto a acatar y así lo demostró sobradamente, dando cuenta de que esa decisión, por sí misma, es fuente de una obligación para el Estado en el sentido de reparar a las víctimas para que obtengan justicia (cf. artículo 45 inciso 2 del Reglamento de la Comisión Interamericana⁴⁶).

Luego, los casos como este no deberían desembocar inexorablemente en la jurisdicción de la Honorable Corte para que la obtención de justicia se concrete. Esto es así con mayor razón, si la Comisión Interamericana retiene su competencia

⁴⁵ Cf. Corte IDH, *Control de legalidad en el ejercicio de las atribuciones de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos*, Opinión Consultiva OC-19/05, 28 de noviembre de 2005, puntos resolutivos 1 y 2.

⁴⁶ Esta razón fue sostenida por la Comisión Interamericana al justificar el sometimiento del caso. Véase, al respecto, escrito de la Comisión Interamericana del 25 de febrero de 2021 y apartado I.e.



Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio
Internacional y Culto

para supervisar el cumplimiento de las recomendaciones que emitió, tras arribar a su informe definitivo (cf. artículo 48 de su Reglamento). Y todavía más, cuando el Estado propone sincera y tempestivamente una serie de medidas reparatorias sujetas a la supervisión atenta del órgano internacional.

En efecto, como se desprende de los antecedentes reseñados en el apartado anterior, el Estado puso a disposición una lista numerosa de políticas públicas que podrían verse fortalecidas al verse contempladas en un acuerdo de cumplimiento respecto de la recomendación número 3. Ese ofrecimiento jamás mereció objeciones de parte del doctor Garris o sus poderdantes, siquiera cuando la Comisión Interamericana le solicitó explícitamente que se refiera a él. Ante esta Honorable Corte, esa parte tampoco esgrimió pretensiones de no repetición coincidentes con la recomendación número 3.

La Comisión Interamericana, por su lado, se limitó a afirmar que no existían “*avances concretos*”, sin valorar las políticas y propuestas informadas por el Estado argentino y sin expresarse, en definitiva, sobre el cumplimiento de sus propias recomendaciones, parámetro convencional y reglamentario que constituye un “*aspecto principal a evaluar*” para la remisión del trámite al Tribunal.

De esta suerte, **la insatisfacción de las recomendaciones aducida en el sometimiento del caso, sólo puede predicarse genuinamente respecto de la número 1.** La parte peticionaria se opuso enérgica y sostenidamente a los tribunales arbitrales. Como informó en su hora el Estado argentino, dichos tribunales tienen las siguientes características:

- a) En atención a que la Comisión Interamericana no fija montos de indemnización, y atento a la imposibilidad de que el Estado lo haga discrecionalmente en el ámbito doméstico, se ha desarrollado una práctica



Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio
Internacional y Culto

transparente de constitución de tribunales arbitrales *ad-hoc* para ese efecto, que fijan la suma sobre la base de los estándares aplicables de la jurisprudencia del Tribunal. Esa práctica ha merecido la aprobación de la Comisión Interamericana, que la conoce y alienta en el contexto de su preclara labor de supervisión de cumplimiento⁴⁷.

- b) Los tribunales están integrados por expertos/as independientes, de comprobado compromiso con los derechos humanos, y de alta versación en la materia. Como surge del reglamento modelo acompañado al expediente internacional (y remitido al señor Avaro), las y los árbitros actúan *ad honorem* y los costos de actuación son a cargo del Estado (artículo 3.2).
- c) Estos tribunales se integran con tres miembros: un/a experto/a propuesto/a por el Estado, otro/a propuesta/o por la parte peticionaria, y el/la tercero/a, quien ejerce la presidencia, designado/a por acuerdo de los/as anteriores.
- d) El laudo, que no puede disputar las consideraciones de fondo de la Comisión Interamericana (cf. artículo 1.2 *in fine* del Reglamento modelo), es definitivo

⁴⁷ Véase, en ese sentido, CIDH, “*Impacto del procedimiento de solución amistosa*”, 2da. ed., 1 de marzo de 2018, OEA/Ser.L/V/II.167, párrs. 181 y 182:

“... peticionarios y Estados han convenido distintas modalidades para fijar los montos indemnizatorios y efectuar el pago. Por ejemplo, una buena práctica a destacar es la adoptada por el Estado de Argentina de conformidad con la cual, las partes convienen la constitución de un Tribunal Arbitral “ad-hoc”, a efectos de que éste determine el monto de las reparaciones pecuniarias, ‘conforme a los derechos cuya violación se haya tenido por reconocida, y de acuerdo con los estándares internacionales que sean aplicables’. Como paso previo a la constitución del Tribunal Arbitral, el acuerdo de solución amistosa se confirma mediante un Decreto emitido por el Poder Ejecutivo y es homologado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

El Tribunal Arbitral “ad-hoc” usualmente está integrado por tres expertos independientes, uno designado a propuesta de los peticionarios, el segundo a propuesta del Estado nacional y el tercero a propuesta de los dos expertos designados por las partes. El procedimiento que desarrolla también se determina de común acuerdo entre las partes. Mediante un laudo arbitral, se fija el monto y la modalidad de las reparaciones pecuniarias acordadas, los beneficiarios de las mismas, y la determinación de las costas y honorarios que pudieran corresponder, tanto en el procedimiento llevado a cabo en el ámbito internacional como en la instancia arbitral. Las partes han solicitado que la Comisión, en el marco del proceso de seguimiento del cumplimiento del acuerdo, se ajuste a los parámetros internacionales aplicables”.



Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio
Internacional y Culto

y no puede ser apelado, sólo recurrido por los escenarios de nulidad taxativamente contemplados en el artículo 760 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación.

- e) A su vez, dicho laudo debe ser sometido a la consideración de la Comisión Interamericana para que verifique que lo resuelto por el tribunal se ajusta a los estándares internacionales aplicables.
- f) El funcionamiento del tribunal se rige por un reglamento, que debe ser aprobado por ambas partes, en el cual se especifican los detalles del procedimiento mediante el cual se llevará adelante el análisis del caso, aplicándose de modo supletorio el reglamento del Tribunal.

A la luz de lo apuntado, es claro que las aprensiones del doctor Garris en punto a la vía ofrecida por el Estado para cumplir con la compensación, carecen de asidero. En efecto, desde ya que no son atendibles las genéricas referencias a la incertidumbre política en el país, las que por otra parte son absolutamente inverosímiles, y el representante no se hace cargo de justificar su atinencia a la presente causa o a las suspicacias que invoca. Tampoco lo son las que refieren a la incertidumbre del sistema judicial o su presunta falta de garantías, absolutamente faltas de respaldo.

Por lo demás, la representación confunde la adscripción al poder judicial (que no es el caso de los tribunales arbitrales, pues ellos son creados por instrumentos de derecho privado -*compromis*-), con su reglamentación en el código de procedimientos. La apelación, por otro lado, no es una posibilidad. Sólo procede el recurso de nulidad por laudar puntos no comprometidos, falta esencial del procedimiento o violación del plazo (cf. artículo 760 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación).



Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio
Internacional y Culto

En cuanto al plazo, por cierto, vale destacar que el propio reglamento modelo establece un término para laudiar (cf. artículo 20.1 del Reglamento modelo). Para más, la actual gestión del Gobierno de la Nación ha procurado que los compromisos arbitrales recientemente concluidos se cumplan en breve plazo, promoviendo la integración e instalación de los tribunales con celeridad, a fin de que inicien sus tareas sin dilación. La propuesta de las autoridades argentinas durante el trámite ante la Comisión Interamericana iba precisamente en este sentido.

Las y los árbitros actúan *ad honorem*, como se dijo, de modo que las objeciones del representante en este aspecto no están justificadas. Tampoco lo están las referidas a las modalidades de pago, pues los montos son pagaderos en pesos argentinos, tal como sucede con aquellos que son fijados por la Honorable Corte⁴⁸, al tipo de cambio de divisas del Banco de la Nación Argentina, como también lo tiene dicho el Tribunal⁴⁹. La aprensión respecto de la inflación tampoco tiene fundamento, pues el monto es establecido en dólares estadounidenses a fin de mantener la indemnidad del capital. Finalmente, las sumas están exentas de gravámenes.

Así las cosas, el presente caso ha sido sometido a la jurisdicción de la Honorable Corte en función de un único punto genuinamente en controversia entre las partes respecto del cumplimiento de las recomendaciones: la compensación económica, a partir de cuestionamientos sin asidero de la representación respecto del ofrecimiento estatal.

A la vez debe apreciarse que, desde la notificación del informe de fondo, el Estado argentino dejó en claro que no objetaba las consideraciones de hecho y de

⁴⁸ cf. Corte IDH, “Caso *Mémoli vs. Argentina*”, resolución del 10 de febrero de 2017, párr. 21.

⁴⁹ cf. Corte IDH, “Caso *Torres Millacura vs. Argentina*”, resolución del 21 de julio de 2020, párr. 59.



Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio
Internacional y Culto

derecho del órgano internacional. Así se anticipaba que, a la postre, al Tribunal este trámite no le demandaría genuinamente la interpretación y aplicación de la Convención Americana en torno a una controversia, ya que el Estado no estaba oponiéndose positivamente a las alegaciones que se le enrostran⁵⁰, sino todo lo contrario.

Por cierto que la República Argentina no desconoce la acertada valoración de la Comisión Interamericana en el sentido de que el caso aloja cuestiones de orden público interamericano. También es cierto que su Reglamento la autoriza a someter casos a la jurisdicción contenciosa del Tribunal cuando considera que dichas cuestiones están presentes (artículo 45.2.c y d). Sin embargo, la presencia de dichas cuestiones, al igual que la voluntad de las víctimas, constituye un factor de análisis que no es exclusivo ni mucho menos el único para que el caso sea sometido a la jurisdicción de la Honorable Corte, sino que debe concurrir con ese que es, vale insistir, el “*aspecto principal a evaluar*”: el cumplimiento de las recomendaciones y la respuesta estatal en ese hacer.

Sin dudas sería valiosa la interpretación de la Honorable Corte respecto del derecho interamericano en punto a la atención de la salud de las personas gestantes y sus hijas/os, la prevención de la violencia obstétrica, y la debida diligencia en el tratamiento judicial de los casos de ese tipo de violencia o referidos a déficits en la atención médica. La Comisión Interamericana puede satisfacer ese valioso objetivo requiriéndole al Tribunal que se explaye sobre esos temas, en el marco de una opinión consultiva.

⁵⁰ Cf. *mutatis mutandi*, *Casos de África Sudoccidental* (Etiopía y Liberia c. Sudáfrica), *C.I.J. Recueil* 1962, 21 de diciembre de 1962, p. 13.



Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio
Internacional y Culto

Pero, en lo que al contencioso internacional respecta, el sometimiento de un caso ante esa Honorable Corte no debería sustentarse exclusivamente en el loable propósito de que se explye sobre las cuestiones de orden público interamericano comprometidas. Esto es así por dos razones.

Primero, porque todo pronunciamiento de la Honorable Corte está sin dudas proyectado a permear sobre los ordenamientos de todos los Estados sobre los que asienta su jurisdicción (cf. arg. art. 45.2.d del Reglamento de la Comisión Interamericana). Sin embargo, en un caso contencioso internacional, esa proyección debe asentarse, antes que nada, en el Estado sometido a proceso. **Este trámite se refiere a hechos denunciados hace veinte (20) años atrás, y no ha habido ningún análisis o discusión sobre cuál es el estado de cosas en el Estado argentino al día de hoy con respecto a las cuestiones de orden público interamericano incumbidas. Nótese que, en este aspecto, la Comisión Interamericana no valoró la información suministrada por el Estado en relación con la recomendación número 3, y la parte peticionaria no la objetó, ni pidió al Tribunal reparaciones en ese sentido (v. *infra*).**

Segundo, y más importante: un Estado americano debería poder rendir estricto acatamiento a un informe de la Comisión Interamericana, más aún cuando exhibe seguridades sostenidas de que lo hará. De no ser así, las posibilidades convencional y reglamentariamente establecidas para implementar las recomendaciones proferidas por el órgano internacional en el marco del procedimiento autónomo e independiente que se tramita ante sí, perderían su razón de ser.

Y es aquí donde cabe poner atención reposada a la hora del sometimiento de casos ante esa Honorable Corte: no se pueden desincentivar los esfuerzos de



Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio
Internacional y Culto

aquellos Estados que procuran el cumplimiento de las recomendaciones mientras el trámite aún está radicado ante el estrado de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Ese órgano internacional cuenta con atribuciones de adjudicación de controversias y supervisión de cumplimiento que le son exclusivas, para lograr que los Estados pongan su empeño en restablecer la vigencia de la Convención Americana.

Por cierto que las cuestiones de orden público interamericano no serían relegadas si la Comisión Interamericana decidiera que el Estado cumple o cumplirá las recomendaciones, y no remite el caso al Tribunal. En efecto, en este caso, el Estado argentino planteó la oportunidad de que el órgano internacional acompañe un proceso de fortalecimiento institucional para la prevención de la violencia obstétrica y la mortalidad materna por causas directas, como el que reiteradamente expuso la República Argentina durante la etapa de transición. El Estado lamenta que esta oportunidad no se haya concretado.

En suma, por lo considerado, el Estado argentino se permite respetuosa y constructivamente disentir con el sometimiento de este caso a la jurisdicción contenciosa del Tribunal. Las reflexiones previamente expuestas de ningún modo apuntan a cuestionar el ejercicio de las funciones autónomas de la Comisión Interamericana, sino en todo caso a fortalecer el funcionamiento del Sistema de Protección.

II.2. Consideraciones sobre el fondo

Como se anticipó en los apartados anteriores, y como también se desprende del expediente del trámite internacional, el Estado argentino entendió desde un primer momento que correspondía dar cumplimiento a las recomendaciones de la Comisión Interamericana.



Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio
Internacional y Culto

Esto es así pues, como también consta en el expediente, las autoridades que asumieron el Gobierno de la Nación en diciembre de 2019, consideraron que los fundamentos de responsabilidad internacional contenidos en el informe de fondo, resultaban ajustados a “... *los lineamientos y altos estándares de la política internacional e interna del Estado nacional en materia de igualdad de género y de protección de los derechos de las mujeres y diversidades*”.

En sintonía con esa tesitura, y en línea con la tradicional política de cooperación con el sistema interamericano expresada previamente, el Estado argentino viene a ratificar ante esa Honorable Corte que acepta las consideraciones de hecho y de derecho contenidas en el informe de fondo, reseñadas en el apartado I.v de esta presentación.

II.3. Consideraciones sobre las reparaciones

II.3.a. Compensación y rehabilitación

En su informe de fondo, la Comisión Interamericana recomendó al Estado reparar integralmente las violaciones de derechos humanos declaradas, tanto en su aspecto material como inmaterial, particularmente a través de la compensación económica y rehabilitación a favor de los hermanos Avaro.

Por su parte, en su escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, el representante de las víctimas sostuvo que “...*es la Corte Interamericana de Derechos Humanos -que recibió el sometimiento del Caso 13.002 según informe del 25 de febrero de 2021- quien analizando el mismo y en función de su reiterada experiencia en este tipo de reparaciones, sea la que fije el monto de la compensación económica a favor de los citados familiares, donde surge como*



Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio
Internacional y Culto

principal la ‘pérdida de chances en la vida’ por la muerte injusta de una madre único sostén de sus proyectos de vida”.

Al respecto, el Estado considera oportuno formular algunas consideraciones. Primero, del escrito de solicitudes, argumentos y pruebas no se desprenden las concretas pretensiones de la representación en materia de compensación, siendo que dicha presentación es la oportunidad procesal para exteriorizarlas (cf. artículo 40.2.d del Reglamento del Tribunal).

Segundo, el Tribunal ha establecido que las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, y los daños acreditados, así como con las medidas solicitadas para repararlos⁵¹.

Respecto del daño material, esa Honorable Corte estableció que supone la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, los gastos efectuados con motivo de los hechos, y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso⁵². Asimismo, en materia de daño inmaterial, la pacífica jurisprudencia del sistema ha estimado que éste puede comprender tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, como el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de las víctimas o sus familias⁵³.

⁵¹ Cf. Corte IDH, “*Caso Ticona Estrada y otros Vs. Bolivia*”, sentencia de 27 de noviembre de 2008, párr. 110.

⁵² Cf. Corte IDH, “*Caso Bámaca Velásquez Vs. Guatemala*”, sentencia de 22 de febrero de 2002, párr. 43.

⁵³ Cf. Corte IDH, “*Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala*”, sentencia de 26 de mayo de 2001, párr. 84.



Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio
Internacional y Culto

De conformidad con los antecedentes citados, el Estado observa que el representante no ha justificado adecuadamente la necesidad de que esa Honorable Corte fije una indemnización económica para las víctimas del caso. Ello adquiere mayor relevancia a la hora de valorar los esfuerzos proactivos que desplegó el Estado argentino a fin de dar cabal cumplimiento a las recomendaciones formuladas por la Comisión Interamericana ante su estrado, de los que se ha dado debida cuenta en el presente responde, que exceden por mucho la mera determinación de una reparación dineraria y que apuntan a la adopción de medidas de mejoramiento institucional y de no repetición.

En adición a ello, corresponde subrayar que el representante no aportó ninguna prueba que pudiera acreditar los rubros materiales a reparar, en particular respecto de la *“pérdida de chances en la vida”* a la que alude en su escrito, ni respecto de los montos que pudieran corresponder, razón por la cual el Estado considera oportuno solicitar a esa Honorable Corte que, en caso de que considere pertinente la fijación de una eventual reparación económica, lo haga conforme al principio de equidad.

Tercero. En cuanto al eventual daño inmaterial, el Estado recuerda que las reparaciones debidas a las víctimas del caso no necesariamente deben ser pecuniarias, toda vez que, tal como esa Honorable Corte lo ha indicado en su jurisprudencia, la sentencia constituye *per se* una forma de reparación⁵⁴.

En el parecer del Estado, así como la sentencia es una forma de reparación, el hecho de que en el presente caso se hayan aceptado expresamente los términos del Informe de Fondo de la Ilustre Comisión, como los probados esfuerzos de

⁵⁴ Cf. Corte IDH, *“Caso Neira Alegría y otros Vs. Perú”*, sentencia de 19 de septiembre de 1996, párr. 56, y *“Caso Amrhein y otros vs. Costa Rica”*, sentencia de 25 de abril de 2018, párr. 474.



Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio
Internacional y Culto

cumplir de buena fe con las recomendaciones formuladas, también tienen un sentido reparatorio respecto de las víctimas.

Desde tal perspectiva, el Estado entiende que tales circunstancias deberían ser tenidas especialmente en consideración al momento de fijar, en el caso de que ese Tribunal lo considere pertinente, una eventual reparación por daño inmaterial, la cual también debería ser determinada conforme al principio de equidad.

II.3.b. Medidas de no-repetición

Durante el plazo establecido para el cumplimiento de las recomendaciones y sus prórrogas, el Estado informó pormenorizadamente sobre una serie de políticas públicas orientadas en el sentido de la recomendación número 3. Como ya se dijo, la parte peticionaria no objetó en ningún momento esas políticas públicas ni argumentó sobre su insuficiencia a la hora de garantizar la no repetición de hechos como aquellos que les tocó vivir a la señora Cristina Britez Arce.

De manera que, como también se dijo, no existía genuinamente una controversia en lo relativo a la recomendación número 3. De allí que la parte peticionaria tampoco haya solicitado a ese Tribunal que ordene reparaciones en términos de no repetición.

La Comisión Interamericana, por su parte, juzgó que faltaron “*avances concretos*” en relación con la recomendación número 3. Pero no analizó la información suministrada por el Estado en ese sentido, abdicando así de su potestad de hacer jugar sobre el plano de los hechos, es decir, sobre el derecho y la institucionalidad argentina, los estándares de orden público interamericano vinculados al caso y desarrollados en el informe de fondo.



Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio
Internacional y Culto

Sin embargo, el órgano internacional sí pretendió ante el Tribunal que ordene, como medida de no repetición, medidas de capacitación para que el personal de salud que atiende a las mujeres embarazadas y/o en parto tanto en hospitales públicos como privados, conozcan los estándares establecidos en su informe de fondo.

Así las cosas, cabe recordar que las medidas de no repetición tienen vocación transformadora: apuntan a corregir situaciones estructurales en las que se producen las violaciones de derechos humanos analizadas en un caso, y desarticularlas⁵⁵.

En sentido opuesto, la Honorable Corte rechazó pretensiones de medidas de no repetición en aquellos casos en los que el Estado adoptó *motu proprio* pasos acertados que respondan a los mismos fines de la reparación solicitada⁵⁶, o suficientes para cumplir como garantías de no repetición en lo que respecta al caso concreto analizado⁵⁷, o si en definitiva, lo pretendido ya está cumplido⁵⁸. Más aún, vale reiterarlo, si dichas acciones fueron adelantadas en el curso de los veinte años de trámite internacional.

Pues bien, este caso versa sobre las obligaciones que dimanar de la Convención Americana y otros instrumentos aplicables respecto de la calidad, humanidad y efectividad de los servicios obstétricos y la atención durante el embarazo y el parto, en relación con el derecho a la salud, la vida e integridad de

⁵⁵ Cf. Corte IDH, “Caso González y otras (‘Campo Algodonero’) Vs. México”, sentencia del 16 de noviembre de 2009, párr. 450; “Atala Riffo y niñas vs. Chile”, sentencia del 24 de febrero de 2012, párr. 267.

⁵⁶ Cf. Corte IDH, “Caso Acosta Martínez y otros vs. Argentina”, sentencia del 31 de agosto de 2020, párr. 124.

⁵⁷ *Ídem*, párr. 128.

⁵⁸ *Ídem*, párr. 131.



Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio
Internacional y Culto

las mujeres. La información que suministró el Estado en relación con las políticas públicas orientadas a garantizar esos derechos revela que las condiciones actuales en la República Argentina son muy diferentes de aquellas en que tuvieron lugar los hechos del caso.

Ciertamente, ha quedado en claro que la directiva de protección especial del binomio madre e hija/o, que se desprende del derecho interamericano y de la Constitución Nacional (artículo 75 inciso 23), se concretó en la adopción de legislación y políticas públicas orientadas a ampliar y optimizar la atención antes, durante y después del parto.

Así, la ley 25.929, que es aplicable “... tanto al ámbito público como privado de la atención de la salud en el territorio de la Nación” (artículo 1), establece una serie de derechos y prestaciones obligatorias de las mujeres y otras personas gestantes durante el embarazo, el parto y en el posparto. Entre otros, a la información sobre las distintas intervenciones que pudieran tener lugar en tales situaciones a fin de que puedan optar libremente entre las distintas alternativas; a ser tratadas con respeto, de modo individual y personalizado, con resguardo de su intimidad y pautas culturales; a ser consideradas en su situación respecto del proceso de nacimiento, como una persona sana, de modo que se facilite su participación como protagonista de su propio parto; al parto natural, evitando prácticas invasivas y el suministro injustificado de medicación; a ser informadas sobre las diferentes actuaciones del personal interviniente; a no ser sometidas a exámenes o investigaciones con fines de investigación sin su consentimiento; a estar en compañía; a tener a su hija/o a su lado siempre que no requiera cuidados especiales; a la promoción de la lactancia materna y a ser apoyada para ello; a ser asesorada sobre los cuidados propios y del hijo o hija, etcétera (artículo 2). También establece que las obras sociales y entidades de medicina prepaga, los profesionales



Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio
Internacional y Culto

de la salud y sus colaboradores y/o las instituciones en las que revisten, serán responsables por el incumplimiento de la ley, el que será considerado falta grave a los fines sancionatorios sin perjuicio de las responsabilidades civiles y penales.

Además de ocuparse del estatuto de derechos de la madre y la/el hija/o en la atención materna y perinatal, la legislación avanzó en garantizar a las personas más desfavorecidas las condiciones de dignidad socioeconómica que les permitan acceder a ese tipo de atención en equidad. Por eso, entre otras medidas de protección social, el Estado otorga la Asignación Universal por Embarazo, una transferencia económica para personas gestantes hasta el nacimiento o la interrupción del embarazo, que luego se entronca con la Asignación Universal por Hijo/a. Su única condicionalidad consiste en el cumplimiento de los controles médicos correspondientes (orientados, precisamente, a evitar las complicaciones directas del embarazo), y en la inscripción al programa SUMAR, que brinda cobertura de salud a quienes no la tienen⁵⁹.

Más cerca en el tiempo, junto a la ley 27.610, que reconoció el derecho de la mujer a interrumpir legalmente su embarazo y a la atención postaborto en los servicios de salud⁶⁰, la República Argentina sancionó la número 27.611⁶¹, conocida como de los “Mil días”, para proteger hasta los tres años de vida al binomio madre-hija/o que se encuentra sin recursos, o en otras situaciones específicas. Su objetivo es reducir la mortalidad materna y neonatal, la malnutrición y la desnutrición, así

⁵⁹ Véase “Solicitar la Asignación Universal por Embarazo para protección social”, disponible en internet: <https://www.argentina.gob.ar/solicitar-la-asignacion-familiar-por-embarazo-para-proteccion-social-aue>

⁶⁰ B.O. 15 de enero de 2021, disponible en internet: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do;jsessionid=DB6A9290DA7E08658E42E7991360FA25?id=346231>

⁶¹ B.O. 15 de enero de 2021, disponible en internet: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=346233>



Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio
Internacional y Culto

como prevenir la violencia y proteger el desarrollo emocional y físico de la primera infancia. Contempla la entrega de recursos económicos y la provisión pública y gratuita de productos esenciales durante el embarazo y para la primera infancia, como medicamentos, vacunas, leche y alimentos.

El Estado adoptó distintas políticas públicas enderezadas a poner en práctica los principios establecidos en las normas jurídicas antes reseñadas, y en el sólido marco jurídico internacional que protege el derecho de las mujeres y otras personas gestantes y sus hijos a gozar del más alto nivel posible de salud, particularmente en la atención que se les prodigue antes, durante y con posterioridad al parto.

Esas líneas de acción, que no merecieron objeciones ni de la representación ni de la Comisión Interamericana, fueron extensamente desarrolladas en el punto I.c.iii de esta presentación. Aquí sólo cabe destacar algunas de ellas, a efectos de ilustrar que las circunstancias han cambiado ostensiblemente en estos veinte (20) años, y que **una medida de no repetición como la pretendida no aportaría, en rigor de verdad, una vocación transformadora que no esté ya expresada en el trabajo cotidiano de las autoridades competentes.**

La mayor novedad de estos años se encuentra en el plano institucional. En ese sentido, el MMGyD surgió como una decisión fundacional de la actual gestión gubernamental, que colocó institucionalmente a los temas de género en la máxima jerarquía en el despacho de los negocios de la Nación, jerarquizándolos (cf. artículo 100 de la Constitución Nacional).

El Ministerio cuenta con una Coordinación de Abordaje de la Violencia contra la Libertad Reproductiva que, como se señaló más arriba, tiene entre sus funciones acciones orientadas a la prevención de la violencia contra las personas gestantes en la atención de su salud, y el establecimiento de mecanismos de asistencia y



Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio
Internacional y Culto

protección para quienes la están atravesando o la atravesaron en el pasado. En el informe del MMGyD anexo a esta presentación, se actualizan los desarrollos alcanzados en las políticas de asistencia y abordaje integral, incluyéndose los referidos a la línea 144, las intervenciones federales de los equipos interdisciplinarios que conforman el Programa Acercar Derechos (PAD), y la Red Nacional de Promotoras y Promotores Territoriales en materia de género y diversidad a nivel comunitario (“Tejiendo Matria”), que apunta a brindar herramientas para la formación y capacitación continua de quienes se inscriban.

Como se indicó antes, la Coordinación también está abocada al diseño y confección de un documento de alcance nacional con lineamientos generales para una política integral de abordaje de la violencia obstétrica, que permita establecer nuevas guías y protocolos de abordaje de la violencia obstétrica que tengan en cuenta las realidades y necesidades locales.

Por otro lado, junto al Ministerio de Salud, el MMGyD constituyó la Mesa Interministerial sobre Violencia Obstétrica, que puso en marcha un Equipo de Referencia para la Implementación de la ley de parto respetado o humanizado, cuyos objetivos son, entre otros, “... *colaborar con la gestión integrada y coordinada de la información en la materia, establecer lineamientos comunes para su abordaje, impulsar mecanismos de detección temprana, atención y seguimiento de las situaciones de violencia obstétrica, llevar adelante acciones de difusión*”, etcétera. Este año tuvieron lugar los “*Encuentros regionales para la efectiva implementación de la ley 25.929*”, autoridades nacionales, provinciales y municipales, y con organizaciones de la sociedad civil. Fueron seis (6) encuentros con despliegue federal, a los que asistieron más de trescientas (300) personas. A la par, se vienen realizando en todos los meses de mayo las actividades de difusión y sensibilización propias de la “*Semana Mundial de Parto Respetado*”, que incluyen conversatorios,



Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio
Internacional y Culto

propaganda en redes, contenidos audiovisuales, etcétera. Este año, contaron con la participación de las ministras Elizabeth Gómez Alcorta (Mujeres, Géneros y Diversidad) y Carla Vizzotti (Salud).

El MMGyD también desarrolló, de manera participativa, federal, multiagencial, transversal e interseccional, un *“Plan Nacional de Acción contra las Violencias por motivos de Género”*. Dicho Plan prevé acciones específicas dirigidas al abordaje integral de las situaciones de violencia obstétrica. Una de ellas consiste en la labor conjunta entre el MMGyD y el Ministerio de Salud para promover la adhesión de las jurisdicciones a la ley de parto humanizado o respetado. Este trabajo dio sus frutos mientras el caso discurría por la etapa de transición, pues en septiembre y diciembre de 2020, dos de las cuatro jurisdicciones que aún restaban adherirse a la ley, o sancionar una propia de contenido equivalente, lo hicieron: la Provincia de Buenos Aires⁶², y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires⁶³, respectivamente. Allí reside la mayor parte de la población argentina. Esto prueba con creces que la voluntad expresada por el Estado en el sentido de avanzar en la reparación del caso, no era declamativa, sino una muy concreta.

En lo que concierne estrictamente a la capacitación, el MMGyD *“... se ha propuesto como línea de trabajo prioritaria, el diseño e implementación de políticas de formación y capacitaciones en la temática de género y violencia contra las mujeres y las diversidades sexuales, el desarrollo de acciones de investigación e*

⁶² Véase *“Parto Respetado. Estela Díaz y Daniel Gollán presentaron la Guía Parto Respetado”*, 31 de mayo de 2021.

Disponible en internet:

https://www.gba.gob.ar/mujeres/noticias/estela_d%C3%ADaz_y_daniel_goll%C3%A1n_presentaron_la_gu%C3%ADa_parto_respetado

⁶³ Véase, *“Ley de Parto respetado y atención perinatal”*, 3 de diciembre de 2020.

Disponible en internet:

<https://www.legislatura.gov.ar/posts/ley-de-parto-respetado-y-atencion-perinatal1579.html>



Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio
Internacional y Culto

innovación y la realización de estrategias culturales para la igualdad, que apuntan a generar políticas y campañas integrales para la visibilización de las problemáticas de género y diversidad”⁶⁴.

Por su parte, como también se reseñó antes (v. apartado I.c.iii), el Ministerio de Salud viene llevando a cabo políticas públicas sostenidas para optimizar la capacitación profesional en emergencias obstétricas, la reorganización de los servicios de obstetricia, la calidad de los controles prenatales, etcétera. En el informe que se acompaña como **Anexo 11**, y sus respectivos adjuntos (**11.a** y **11.b**), se da cuenta de los avances alcanzados en esas acciones.

Lo que aquí cabe recapitular, a la hora de discutir si esa Honorable Corte debería o no ordenar medidas de no repetición tendientes a la capacitación de efectores de salud, es que la Cartera especializada en el tema ha señalado sin ambages que **tiene como líneas prioritarias de trabajo el fortalecimiento y capacitación de los servicios y equipos que atienden la salud de personas gestantes, sus hijas e hijos.**

Y esas líneas de trabajo también han arrojado resultados. Ciertamente, en 2009, luego de los hechos que damnificaron a la señora Cristina Brítez Arce, el Ministerio de Salud de la Nación, la Provincia de Buenos Aires y otras regiones sanitarias priorizadas, concluyeron el *“Plan Operativo para la Reducción de la Mortalidad Infantil, de las Mujeres y los Adolescentes”*. **Para 2019, la República Argentina alcanzó la menor tasa de mortalidad materna en la serie histórica de los últimos 10 años** (2,9 cada diez mil nacimientos)⁶⁵. Esta tasa se compone,

⁶⁴ Véase informe del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación del 12 de agosto de 2021, que se acompaña como **Anexo 10**.

⁶⁵ Véase *“Argentina logró importante descenso de la mortalidad infantil y materna”*, 28 de febrero de 2019. Disponible en internet:



Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio
Internacional y Culto

entre otros elementos, de las muertes de mujeres por causas obstétricas directas (que incluyen los trastornos hipertensivos -para la misma serie, el 13,9% del total aproximadamente-). El descenso es de más de dos puntos porcentuales en relación con el año en que la denuncia internacional fue promovida.

Por ello, en sus observaciones y recomendaciones finales a la República Argentina de 2018 (que alcanzaban lo relativo al derecho a la salud), el Grupo de Trabajo de Análisis de los Informes Nacionales previstos en el Protocolo de San Salvador, vio en forma positiva la disminución de la mortalidad materna y de niñas y niños, señalando que ello “... refleja que se han desarrollado acciones certeras para proteger a esta población”⁶⁶.

En definitiva, por las razones apuntadas, el Estado argentino entiende respetuosamente que la Honorable Corte no debe hacer lugar a las medidas de no repetición solicitadas por la Comisión Interamericana.

II. 4. Prueba

Se acompañan a esta presentación los siguientes anexos documentales:

- a. **ANEXO 1** - Nota NO-2020-52078052-APN-DNAJIMDDHH#MJ de la Dirección Nacional de Asuntos Jurídicos Internacionales en materia de Derechos Humanos del 7 de agosto de 2020.
- b. **ANEXO 2** - Intercambio de correos electrónicos entre la doctora Gabriela Kletzel y el señor Avaro del 3 de junio de 2020.
- c. **ANEXO 3** - Correo electrónico de la doctora Gabriela Kletzel del 12 de junio de 2020.

<https://www.argentina.gob.ar/noticias/argentina-logro-importante-descenso-de-la-mortalidad-infantil-y-materna>

⁶⁶ Cf. OAS/Ser.L/XXV.2.1 GT/PSS/doc.34/18, párr. 19.



Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio
Internacional y Culto

- d. **ANEXO 4** - Propuestas del Estado argentino para el cumplimiento de las recomendaciones de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en el caso 'Cristina Britez Arce y familia', remitidas el 12 de junio de 2020.
- e. **ANEXO 5** - Comunicación del señor Avaro a la Ilustre Comisión Interamericana de Derechos Humanos del 17 de agosto de 2020.
- f. **ANEXO 6** - Convocatoria a reunión de trabajo con la Ilustre Comisión Interamericana de Derechos Humanos y el Estado argentino, y remisión de copia de reglamento arbitral modelo del 8 de enero de 2021.
- g. **ANEXO 7** - Nota NO-2020-76051234-APN-DNAJIMDDHH#MJ de la Dirección Nacional de Asuntos Jurídicos Internacionales en materia de Derechos Humanos del 6 de noviembre de 2020.
- h. **ANEXO 8** - Nota NO-2020-80481583-APN-DNAJIMDDHH#MJ de la Dirección Nacional de Asuntos Jurídicos Internacionales en materia de Derechos Humanos del 20 de noviembre de 2020.
- i. **ANEXO 9** - Nota NO-2020-49125415-APN-DSPYN#MS de la Dirección Nacional de Salud Perinatal y Niñez del Ministerio de Salud de la Nación del 29 de julio de 2020.
- j. **ANEXO 10** - Informe del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación del 12 de agosto de 2021.
- k. **ANEXO 11** - Nota NO-2021-75631440-APN-DSPYN#MS de la Dirección Nacional de Salud Perinatal y Niñez del Ministerio de Salud de la Nación del 18 de agosto de 2021.
- l. **ANEXO 11.a** - Informe sobre talleres, estrategias, programas y líneas de acción en materia de violencia obstétrica, remitido por la Nota NO-2021-75631440-APN-DSPYN#MS del 18 de agosto de 2021.



Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio
Internacional y Culto

m. **ANEXO 11.b** - Sistematización de encuentros regionales por la implementación de la Ley Nº 25.929 Abril/Mayo 2021, remitido por la Nota NO-2021-75631440-APN-DSPYN#MS del 18 de agosto de 2021.

III. Petitorio

Por las razones expuestas, la República Argentina solicita a la Honorable Corte que acepte el reconocimiento de responsabilidad contenido en el apartado II.2 de esta presentación, disponga la reparación a la que hubiere lugar de acuerdo con las consideraciones efectuadas en el apartado II.3, y rechace las demás reparaciones solicitadas por la Ilustre Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

Sin otro particular, saludamos a la señora Presidenta con nuestra más distinguida consideración.



Dr. A. Javier Salgado
Código de Colección Internacional
en Materia de Derechos Humanos



Dra. Andrea Viviana Pochiak
Subsecretaria de Protección y Gestión Internacional en Derechos Humanos
Secretaría de Derechos Humanos



Dra. Gabriela Kletzel
Directora Nacional
Dirección Nacional de Asuntos Jurídicos
Internacionales en Materia de Derechos Humanos



Dr. Rodrigo Robles Tristan
Asesor Legal
Dirección Nacional de Asuntos Jurídicos
Internacionales en Materia de Derechos Humanos

PRESENTA ALEGATO FINAL

Buenos Aires, Argentina, 19 de junio de 2022.

Excma. Sr. Presidente de la Corte Interamericana de Derechos Humanos

Dr. RICARDO C. PÉREZ MANRIQUE

RENE FEDERICO GARRIS, en su carácter de representante de EZEQUIEL MARTIN AVARO y de VANINA VERONICA AVARO con domicilio electrónico [REDACTED] se presentan en el Expediente CDH-5-2021/044 caso BRITZ ARCE Y OTROS VS. ARGENTINA; y cumpliendo lo dispuesto en el punto 12 de la parte resolutive de la Presidencia de fecha 4 de marzo de 2022, viene a presentar alegato final sobre el fondo del asunto y eventuales reparaciones y costas.

A estos efectos expone lo siguiente:

1. DENUNCIA ORIGINAL (violación de garantías judiciales).

El 20 de abril de 2001 los peticionarios presentaron petición ante la CIDH alegando responsabilidad internacional de la República Argentina por presunta violación a los arts. 8 y 25 de la Convención Americana de Derechos humanos por las irregularidades cometidas en distintos procesos judiciales sustanciados en sede interna como consecuencia de la muerte de su madre, desatendida como mujer gestante, mala praxis que derivó en su muerte al igual que su hijo por nacer el día 1° de junio de 1992, en el hospital Materno Infantil "Ramón Sarda" establecimiento estatal de la ciudad de Buenos Aires. Esas irregularidades surgieron en forma manifiesta en el trámite de cuatro causas del fuero criminal y una del fuero civil relacionada en la denuncia y también en el escrito presentado en fecha 9 de marzo de 2020.

2. EL INFORME DE ADMISIBILIDAD n° 46/15 PETICION 315-01 DE LA CIDH DE FECHA 28 DE JULIO DE 2015.

En este informe en los puntos 52 y 53 la CIDH considera que los alegatos de los peticionarios permiten –sin prejuzgar– concluir que el presente caso satisface los requisitos de admisibilidad enunciados en los arts. 46 y 47 de la Convención Americana y en consecuencia declara admisible la presente petición con relación a los arts. 4, 8 y 25 en conexión con el art. 1.1 de la Convención Americana

3. EL INFORME n° 236/19- FONDO. CASO N° 13.012 DE LA CIDH. QUE RESPALDA ESTE ALEGATO.

Por razones de brevedad esta representación participa en un todo en las conclusiones y recomendaciones que efectúa la Comisión, y particularmente hace suyos como alegato final estas consideraciones.

En el punto 83 –pagina 21– sobre Análisis del Caso, del informe, la CIDH sostiene que frente a las omisiones indicadas y la información que indica que los médicos no actuaron de manera diligente para salvaguardar los derechos de la señora Britz, el estado argentino no ha acreditado que adoptó las medidas que eran razonablemente requeridas para salvaguardar sus derechos. Tales omisiones se verificaron asimismo, a pesar del deber especial que tenía el Estado para proteger los derechos de la señora Britz en su condición de mujer y situación durante el embarazo. Por lo


Dr. RENÉ FEDERICO GARRIS
ABOGADO
TOMO V FOLIO 28

tanto, la Comisión concluye que el Estado de Argentina es responsable por la violación de los derechos a la salud, vida e integridad. Establecidos en los arts. 26, 4.1 y 5.1 de la Convención Americana, en relación con las obligaciones establecidas en el artículo 1.1. del mismo instrumento, así por la violación del artículo 7 de la Convención Belém Do Pará, en perjuicio de la señora Cristina Britez Arce.

En las CONSIDERACIONES GENERALES –pagina 22- en el punto 86, la Comisión, citando a la Corte Interamericana ha referido que no pueden considerarse efectivos aquellos recursos que resulten ilusorios, como resultado de una situación de denegación de justicia. Se ha establecido que un elemento esencial de la efectividad de los recursos es la oportunidad; y en este sentido el derecho a la protección judicial exige que los Tribunales dictaminen y decidan los casos con celeridad particularmente en casos urgentes.

En el punto 87 de esas consideraciones –pagina 22- se sostiene que en los casos de violencia contra la mujer, las obligaciones establecidas en los arts. 8 y 25 de la Convención Americana se complementan y refuerzan para aquellos Estados que son Parte, con las obligaciones derivadas del tratado interamericano específico, la Convención de Belém do Pará. La Corte Interamericana ha afirmado también que las autoridades a cargo de la investigación la lleven adelante con determinación y eficacia, teniendo en cuenta el deber de la sociedad de rechazar la violencia contra las mujeres y las obligaciones del Estado de erradicarla y de brindar confianza a las víctimas en las instituciones estatales para su protección.

En el punto 105 –pagina 25- sobre el apartado 2.2 sobre Plazo razonable, el informe de fondo expresa “Por todo lo expuesto, la Comisión concluye que el Estado de Argentina es responsable por la violación del derecho a la protección judicial y a las garantías judiciales establecidas en los arts. 8.1 y 25.1 de la Convención Americana en relación con las obligaciones establecidas en el artículo 1.1 de mismo instrumento, en perjuicio de los familiares de Cristina Britez Arce. Asimismo, teniendo en cuenta que no se han investigado diligentemente las circunstancias específicas en que se produjo la muerte de la señora Britez quien, como se ha indicado, falleció en ausencia de la atención médica propia de su condición de mujer gestante, la Comisión considera que el Estado es asimismo responsable por la violación al artículo 7 de la Convención Belém Do Pará”

En el apartado C. EL DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL DEL HIJO Y LA HIJA DE CRISTINA BRITZ ARCE EN RELACION CON EL ARTICULO 1.1. DE LA CONVENCION AMERICANA. En el punto 106 –pagina 25- surge que respecto a los familiares éstos pueden ser considerados como víctimas. Al respecto, la Corte ha dispuesto que puedan verse afectados en su integridad psíquica y moral como consecuencia de las situaciones particulares que padecieron las víctimas, así como de las posteriores actuaciones u omisiones de las autoridades internas frente a estos hechos. La Corte Interamericana ha indicado que el derecho a la integridad de los familiares puede verse afectado por el estrecho vínculo familiar y las gestiones llevadas para obtener justicia.

En la misma página 25 del informe, en el punto 107, se expresó que “la Comisión dio por establecida la violación de las garantías judiciales y la protección judicial, en relación con el derecho a la vida, de los familiares de la señora Cristina Britez Arce. Estas circunstancias constituyen de modo autónomo una fuente de sufrimiento e impotencia para ellos, quienes a la fecha no tienen certeza de la causa de su muerte. La muerte de su madre, con quien Vivian,

contando Ezequiel Martin con 15 años y Vanina con 12, en plena adolescencia, así como la búsqueda de justicia y verdad, a través de los muchos litigios impulsados, así como el retardo en las investigaciones, permite inferir como lógicos los sufrimientos alegados."

Por ello en el punto 108 –pagina 26- se expresó que en virtud de lo expuesto, la Comisión considera que el Estado vulneró el derecho a la integridad psíquica y moral de Ezequiel Martin Avaro y de Vanina Verónica Avaro, establecido en el artículo 5.1 de la Convención Americana, en relación con las obligaciones contenidas en el art. 1.1 del mismo instrumento.

Finalmente en el apartado V del informe sobre CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES puntos 109 y 110 –pagina 26- la CIDH concluyó, con base en las determinaciones de hecho y de derecho, que el Estado Argentino es responsable por la violación de los derechos consagrados en los arts. 4.1 (vida), 5.1 (integridad personal), 8.1 (garantías judiciales), 25.1 (protección judicial) y 26 (salud) de la Convención Americana, en relación con las obligaciones establecidas en el artículo (1.1 del mismo instrumento, así como por la violación del art. 7 (deberes de los Estados) de la Convención Belém Do Pará, en los términos detallados a lo largo del informe. Asimismo, la CIDH concluye la responsabilidad del Estado de Argentina por una violación autónoma a la integridad personal del hijo y de la hija de Cristina Britez Arce. Recomendando al Estado de Argentina la reparación integral de las violaciones de derechos humanos declaradas en este informe 236/19 tanto en el aspecto material como inmaterial. El estado deberá adoptar medidas de compensación económica a favor de los familiares de la víctima identificados en el informe, sin perjuicio de disponer medidas de atención en salud mental de ser requeridas y disponer medidas de capacitación necesarias a fin de que el personal de salud que atiende a mujeres gestantes tanto en hospitales públicos como privados conozcan los estándares establecidos en este informe.

4. EL PERITAJE DE REGINA TAMÉS NORIEGA

El excelente peritaje de la perito ofrecido por la CIDH refleja con claridad el concepto de "VIOLENCIA OBSTETRICA" a la que fue expuesta Cristina Britez Arce. Y en el punto V. de su dictamen "ANALISIS DEL CASO BRITZ ARCE Y FAMILIA CONTRA ARGENTINA" con respaldo en las pericias de la Universidad Católica de Córdoba y del médico Miguel Angel Cabarcas, sostiene que la occisa presentaba un trastorno hipertensivo del embarazo, elemento suficiente para encuadrar su caso como uno de preeclampsia. Considerando esta patología como causa importante de mortalidad materna, el personal de salud debió haber actuado con mayor diligencia, sobre todo tomando en cuenta que los estudios requeridos eran sencillos. Esta falta de análisis médicos y por ende de información sobre la paciente la considera no solo "violencia obstétrica" sino que derivó en su muerte, la que pudo haberse prevenido. De esto deriva su opinión de que la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en torno al derecho a la vida, sostuvo que los Estados tienen a su cargo la obligación de tomar todas las medidas apropiadas para protegerlo y preservarlo, y que esta obligación surge cuando al momento de los hechos las autoridades sabían o debían saber (como en este caso) de la existencia de una situación de riesgo real e inmediato para la vida de una persona y se omitió tomar las decisiones necesarias en el ámbito para evitar ese riesgo. Y sigue diciendo la pericia que estrecha relación con esta omisión no debe perderse de vista la deficiente integración de la Historia Clínica que presenta omisiones e inconsistencias,

René Federico Garrus

Dr. RENÉ FEDERICO GARRUS
ABOGADO
TOMO V. FOLIO 28

como números adulterados y nombres incompletos además de no estar correctamente foliada. Esta situación pudo haber representado un obstáculo en dos momentos. Mientras la gestante vivía, la integración desprolija de su historia clínica se traduce en una falta de información completa y oportuna sobre su proceso reproductivo, tanto para ella como para el médico involucrado en su atención que pudo haber tomado otras decisiones para su tratamiento. En un segundo momento, tras el fallecimiento, la falta de una historia clínica correctamente integrada obstaculizó el esclarecimiento de responsabilidades o civiles y la reparación conducente. Por último-señala el peritaje-importo violencia obstétrica los indicios que advierten que la señora Britez Arce fue puesta en un intenso estado de sufrimiento emocional (angustia y estrés significativos) al ser puesta en un intenso estado de crisis emocional sin que se considerara un tiempo prudente antes de someterla a otro estado de estrés propio del trabajo de parto: según lo señaló el fiscal, la hiperglucemia presentada por la parturienta pudo haberse generado debido a dicho estado de sufrimiento, lo cual pudo haberle provocado eclampsia y, finalmente un paro cardio-respiratorio fulminante.

S. RECONOCIMIENTO DE RESPONSABILIDAD DEL ESTADO ARGENTINO.

Sin perjuicio de las presentaciones del Estado Argentino reconociendo su responsabilidad internacional; esta representación se remite a la opinión de la CIDH en nota de fecha 8 de setiembre de 2021 remitida a la Corte por Marisol Blanchard Vera –Secretaria Ejecutiva Adjunta- de la cual surgen estos argumentos relacionados con el escrito de contestación al sometimiento del caso por parte de la Comisión Interamericana y al escrito de argumentos, solicitudes y pruebas de este representante de las víctimas. Expreso la CIDH lo siguiente:

Punto 2: La Comisión Interamericana valora muy positivamente la declaración del ilustre Estado Argentino reconociendo su responsabilidad internacional la cual constituye una contribución positiva al desarrollo del presente proceso internacional y la dignificación de la víctima. La Comisión observa que el Estado comparte las conclusiones de la Comisión en su Informe de Fondo N° 236/19 y reconoce las violaciones declaradas respecto de Cristina Britez Arce, Ezequiel Martín Avaro y Vanina Verónica Avaro.

Punto 3. El reconocimiento de responsabilidad del Estado y la Sentencia que emita oportunamente la Corte contribuirán a la reparación integral de la víctima, la cual no pudo ser alcanzada en la etapa de transición previa al sometimiento del caso a la Corte. En relación con este punto y respecto de las consideraciones realizadas por el Estado Argentino, la Comisión celebra que la posición de reconocimiento de responsabilidad es consistente con la que sostuvo durante dicha etapa.

Punto 8: En relación con el reconocimiento de responsabilidad realizado por el Estado argentino, la Comisión observa que el Estado reconoce las violaciones de los derechos a la vida, a la integridad personal, a las garantías judiciales, a la protección judicial y a la salud, establecidos en los artículos 4.1, 5.1, 8.1, 25.1, y 26 de la Convención Americana, en relación con las obligaciones establecidas en su artículo 1.1. Asimismo reconoce la violación de los deberes establecidos en el artículo 7 de la Convención Belém Do Pará. Con base en ello, la Comisión constata que se trata de un reconocimiento de responsabilidad de la totalidad de los hechos y las violaciones declaradas por la Comisión Interamericana. Por lo tanto, solicita a la Honorable Corte que tenga los hechos

por probados y los incluya en la sentencia de fondo debido a la importancia que el establecimiento de la verdad de lo acontecido tiene para las víctimas de las violaciones a los derechos humanos.

6. REQUERIMIENTO DE PRUEBA PARA MEJOR RESOLVER. LA AUDIENCIA DEL 20 DE MAYO DE 2022,

Afortunadamente la Presidencia de la Corte conforme a su resolución del 4 de marzo de 2022 determino pertinente y necesario recibir las declaraciones de las dos presuntas víctimas hijos de Cristina Britez Arce. Cuando falleció junto su hijo por nacer, el 1° de junio de 1992, Ezequiel Martin Avaro tenía 15 Años y su hermana Vanina Verónica Avaro tenía 12 años. Hoy Ezequiel tiene 44 años y Vanina 41. Tanto la Presidencia de la Corte como los otros jueces y funcionarios presentes en esa audiencia virtual pudieron observar la personalidad y sobre todo el lenguaje de dos hijos de Cristina Britez Arce. En el lenguaje vulgar se los llama "los perdedores". Como menores sufrieron en el país la falta de garantías judiciales –se perdieron todos los juicios iniciados por su padre o por sus tíos en sede penal abogados contratados- durante VEINTIUN AÑOS la falta de verdad y justicia sobre la muerte de su madre. Crecieron abandonados sin acceso a la educación superior, a la protección familiar y a los mínimos requerimientos para un crecimiento digno. Perdieron su juventud. Ezequiel deambulando por Costa Rica como fotógrafo de turistas. Vanina como simple empleada administrativa en un lejano pueblo de provincia, Rufino, en Santa Fe, que solo tiene 18.000 habitantes. Son el ejemplo perfecto de la violación de los derechos humanos. Pero tuvieron la dignidad de no vender el recuerdo de su madre por una composición propuesta por funcionarios del Estado Argentino. Tal vez sin el lenguaje adecuado ambos sin hablar de montos de reparación económica prefirieron una sentencia, un fallo de la Corte Internacional para que sirva de guía y protección a las mujeres gestantes. Para que no haya más Cristinas Britez Arce dejando solos a sus hijos menores por negligencias médicas. Ninguno de los dos tienen casa propia, ninguno de los dos tiene el mínimo patrimonio. Viven solos. Desprotegidos de toda obra social y lejos uno del otro.

7. LAS MEDIDAS DE REPARACION Y COSTAS.

Limpia Concepción Britez Arce, mi esposa, que como abogada intervino en los distintos juicios iniciados luego del fallecimiento de su hermana. Por razones morales aun afectadas en su vínculo familiar, en modo alguno hizo reclamo ante la CIDH por reparación económica. Por el contrario fuimos nosotros sus tíos quienes asumimos todos los gastos que exigieron peritos médicos, abogados civilistas, trámites, etc. en los juicios referidos en el escrito de inicio; siendo el gasto en pericias, viajes y hospedaje en hoteles en la Provincia de Córdoba en oportunidad de la crisis que sucedió cuando la Cámara del Crimen anulo el falso plenario del Cuerpo Médico Forense y remitió el caso a la Universidad Católica de Córdoba. Ninguno de esos gastos será reclamado a nuestros sobrinos.

Si bien en escrito de fecha 10 de marzo de 2020 firmado por nuestros sobrinos con el título "CONTESTAN EN TERMINO NOTA DEL 2.20.20 EN EL CASO n° 13.002.CUMPLEN CON EL ART. 44 (3) DEL REGLAMENTO DE LA COMISION..." y presentado en la CIDH, en el punto C) LAS


 Dr. RENÉ FEDERICO GARRÁS
 ABOGADO
 TOMO V FOLIO 26

PRETENSIONES EN MATERIA DE REPARACIONES Y COSTAS, se reclamó en sede civil por ambos hermanos como indemnización la suma en conjunto de U\$S 569.392,- (quinientos sesenta y nueve mil con trescientos noventa y dos dólares estadounidenses) ante la Corte como representante considero que sea la experiencia de la Corte en sus fallos la que meritúe la indemnización que ha de concederse. Considero que ella debe ser de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación y a las circunstancias de cada caso, por todos los perjuicios económicamente evaluables que sean consecuencia de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o violaciones graves del derecho internacional humanitario, tales como los siguientes: a) El daño físico o mental, b) La pérdida de oportunidades, en particular las de empleo, educación y prestaciones sociales. c) Los daños materiales y la pérdida de ingresos, incluido el lucro cesante, d) Los perjuicios morales, e) Los gastos de asistencia jurídica o de asistencia médica.

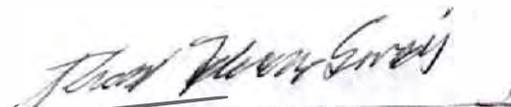
Ante la CIDH y ante la Corte IDH este representante ha intervenido desde el 20 de abril de 2001, hace 21 (veintiún) años.

8. Por todo lo expuesto se hace el siguiente **PETITORIO**:

1. Se tenga por presentado en tiempo y forma alegato final cumpliendo el punto 12 de la resolución de la Presidencia de la Corte Interamericana del 4 de marzo de 2022.
2. Se tengan por formulados cargos de violación al derecho interamericano haciendo suyos por esta representación las argumentaciones del informe de la CiDH n° 236/19 –FONDO respecto de los puntos 83, 86, 87, 105, 107, 108, 109 y 110, declarando la responsabilidad del Estado de Argentina por violación de los derechos consagrados en los arts. 4.1 (vida), 5.1 (integridad personal), 8.1 (garantías judiciales), 25.1 (protección judicial) y 26 (salud), de la Convención Americana, en relación con las obligaciones establecidas en el art. 1.1 del mismo instrumento, así como por la violación del art. 7 (deberes de los Estados) de la Convención Belém Do Pará.
3. Se falle declarándose responsable al Estado de Argentina de esos cargos y se falle además declarando la responsabilidad autónoma a la integridad personal de Ezequiel Martín Avaro y de Vanina Verónica Avaro hijo e hija de Cristina Britez Arce.
4. Se tenga presente en el fallo la pericia efectuada por la REGINA TAMÉS NORIEGA y su concepción de “violencia obstétrica” aplicable al presente caso.
5. Se tenga especialmente presente el reconocimiento de responsabilidad que ha efectuado el Estado argentino de todos los cargos formulados por la CIDH, referidos en el punto anterior 2.
6. Se tenga presente al fallar que la presidencia de la Corte y distinguidos magistrados y funcionarios accedieron a la diligencia virtual de fecha 20 de mayo de 2020, en la cual declararon Ezequiel Martín Avaro y Vanina Verónica Avaro; como requerimiento de prueba para mejor resolver. En esa diligencia pudieron observar las consecuencias desfavorables e irreparables que dejó en sus vidas la muerte injusta de Cristina Britez Arce cuando tenían 15 y 12 años. Se educaron en soledad sin el amor y la protección que importa una madre. Y son hermanos que siguen solos, desprotegidos y separados.

7. Se tenga presente en el fallo lo expuesto en el punto anterior 7. SOBRE LAS MEDIDAS DE REPARACION merituado la Excm. Corte la posibilidad de que la indemnización a que puedan acceder las víctimas de violación de derechos humanos, a un inmueble modesto y mínimo, habida cuenta que la "pérdida de chances" en sus vidas ya les hace imposible acceder a sus edades a una vivienda digna. Tiene ya 44 y 41 años respectivamente.
8. Dada la importancia del fallo a dictarse –que no es un conflicto individual- sino que compromete el funcionamiento de un sector del sistema judicial argentino, como son las pericias medicas oficiales, habiéndose producido violaciones al orden público interamericano, se disponga la publicidad del fallo como orientador al Poder Judicial del Estado Argentino.
9. Se tenga presente que este representante ha trabajado en este recurso internacional desde el 20 de abril de 2001 hace más de veintiún años.

Proveer de conformidad, SERA JUSTICIA.


Dr. RENÉ FEDERICO GARRÁS
ABOGADO
TOMO V FOLIO 28

Caso Nº 13.002
Cristina Brítez Arce y familia
Argentina
Observaciones Finales Escritas

1. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante “la Comisión”, “la Comisión Interamericana” o “la CIDH”) procede a presentar sus observaciones finales ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante “la Corte” o “la Corte Interamericana”). La Comisión reitera en todos sus términos las consideraciones de hecho y de derecho realizadas en el Informe de Fondo No. 236/19, en la nota de sometimiento del caso ante la Corte, y en el escrito de observaciones al reconocimiento de responsabilidad realizado por la República de Argentina (en adelante “el Estado”, “el Estado argentino” o “Argentina”) en su contestación al sometimiento del caso por la Comisión Interamericana y al escrito de argumentos, solicitudes y pruebas del representante de las víctimas.

2. A continuación, la Comisión formulará sus observaciones finales, refiriéndose a los siguientes cuatro puntos: (i) el envío del caso a la jurisdicción de la Corte Interamericana; (ii) el reconocimiento de responsabilidad del Estado argentino; (iii) los aspectos de fondo vinculados al orden público interamericano; y (iv) las reparaciones.

I. Sobre el envío del caso a la jurisdicción de la Corte Interamericana

3. En su contestación al sometimiento del presente caso a la jurisdicción de la Honorable Corte, el Estado argentino se refiere al trámite ante la CIDH posterior a la notificación del Informe de Fondo No. 236/19. Indica que no pretende objetar la labor cumplida por la Comisión Interamericana en dicho trámite, sino reflexionar sobre cómo resolver controversias cuando el Estado demuestra su voluntad de acatar las recomendaciones.

4. Al respecto, la Comisión reconoce los esfuerzos del Estado argentino en la etapa de supervisión de las recomendaciones contenidas en el informe de fondo y su voluntad de cumplir con las mismas. Destaca asimismo que dicha etapa ofrece la oportunidad de lograr un acercamiento entre las partes para la implementación de las recomendaciones, con el fin de que las mismas sean integralmente cumplidas ante la CIDH. La Comisión juega un rol activo en la facilitación de dicho diálogo a través de diversos mecanismos, tales como reuniones de trabajo y asesoramiento técnico.

5. En el presente caso, como surge de lo indicado en su nota de remisión, la CIDH suspendió el plazo establecido en el artículo 51(1) de la Convención Americana en tres oportunidades para que el Estado argentino contara con tiempo adicional para avanzar en la implementación de las medidas de reparación y explorar la posibilidad de que las partes arribaran a un acuerdo de cumplimiento de recomendaciones. Ello, teniendo en cuenta la voluntad expresada por el Estado y las propuestas de reparación formuladas. La Comisión facilitó dicho proceso a través de reuniones de trabajo, solicitudes de información a las partes y aclaraciones a solicitudes de la parte peticionaria.

6. Sin embargo, a pesar de dichas gestiones, y transcurrido un año desde la notificación del informe de fondo, no se materializó el cumplimiento de las recomendaciones. Como se indicó en las observaciones efectuadas al reconocimiento de responsabilidad, al momento de evaluar la

situación la Comisión tuvo en cuenta las inquietudes expresadas por las víctimas sobre el tribunal arbitral, la falta de avances en relación con las medidas de rehabilitación, así como los aspectos de orden público interamericano del caso. Asimismo, en virtud de lo previsto en el 45.2(a) de su Reglamento, consideró la posición de la parte peticionaria sobre el envío del caso a la Corte, en particular la voluntad expresada directamente por las víctimas. Teniendo en cuenta dichos elementos, así como la falta de perspectivas de una reparación integral ante la CIDH en un plazo razonable, la Comisión, en ejercicio de su mandato establecido en los artículos 51 de la Convención Americana y 45 de su Reglamento, decidió remitir el caso a la jurisdicción de esta Corte.

II. Sobre el reconocimiento de responsabilidad del Estado argentino

7. La Comisión observa que en su escrito de contestación al sometimiento del caso y al escrito de argumentos, solicitudes y pruebas, el Estado argentino acepta expresamente las determinaciones de hecho y de derecho contenidas en el Informe de Fondo No. 236/19. En tal sentido, reconoce las violaciones de los derechos a la vida, a la integridad personal, a las garantías judiciales, a la protección judicial y a la salud, establecidos en los artículos 4.1, 5.1, 8.1, 25.1 y 26 de la Convención Americana, en relación con las obligaciones establecidas en su artículo 1.1., así como la violación de los deberes establecidos en el artículo 7 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará), en perjuicio de la señora Britez Arce y de Ezequiel y Vanina Avaro, hijo e hija de la señora Britez.

8. La Comisión Interamericana constata por lo tanto que se trata de un reconocimiento de responsabilidad de la totalidad de los hechos y de las violaciones declaradas por la CIDH en su informe. Al respecto, la Comisión valora positivamente la declaración del Estado argentino reconociendo su responsabilidad internacional, la cual constituye una contribución positiva al desarrollo del presente proceso internacional y a la dignificación de las víctimas.

9. En tal sentido, solicita a la Honorable Corte que tenga los hechos por probados y los incluya en la sentencia de fondo debido a la importancia que el establecimiento de una verdad de lo acontecido tiene para las víctimas de violaciones a los derechos humanos.

III. Sobre los aspectos de fondo vinculados al orden público interamericano

10. El presente caso representa una oportunidad para que la Corte Interamericana aborde el tema de la violencia obstétrica y desarrolle estándares en materia de atención a personas gestantes durante el embarazo, parto y postparto, así como los deberes del Estado en la investigación de actos de violencia cometidos en dichos contextos.

11. Como lo indica la perita Regina Tamés Noriega, si bien este tipo de violencia no es un fenómeno nuevo, lo novedoso es el “enfoque de derechos humanos que se utiliza para su análisis, el reconocimiento de su existencia sin que se hayan tomado las medidas necesarias para evitarla y sancionarla, y el claro cruce entre la violencia institucional y la violencia de género”¹. Se trata además de un tipo de violencia que no impacta en todos los países y a todas las poblaciones de la misma forma. Según estimados de la Organización Mundial para la Salud (OMS), 99% de las muertes por causas evitables relacionadas con el embarazo y el parto se producen en los países de

¹ Declaración pericial escrita presentada por Regina Tamés Noriega, 12 de mayo de 2022, pág. 3.

bajos ingresos y la mortalidad materna es mayor en las mujeres que viven en zonas rurales y entre las comunidades más pobres².

12. El concepto de “violencia obstétrica” da visibilidad a determinadas conductas que constituyen violencia durante el embarazo, parto y postparto y permite diferenciarlas de una negligencia médica que solamente alude a una responsabilidad individual, aparentemente aislada, y no como parte de un patrón en el que está involucrada la responsabilidad estatal³.

13. En el presente caso la CIDH determinó que los médicos no actuaron de manera diligente para salvaguardar los derechos a la salud, vida e integridad personal de Cristina Britez Arce. En primer lugar, no se le proporcionó información o recomendaciones específicas de cuidado para prevenir un cuadro de hipertensión, a pesar de su historial de preeclampsia. En segundo término, no tuvieron en cuenta la existencia de al menos dos factores de riesgo importantes y no realizaron un control exhaustivo del estado de salud de la señora Britez, no obstante tratarse de un embarazo de alto riesgo.

14. Dado que la mayoría de las muertes maternas son evitables, la mortalidad materna ha sido reconocida como una cuestión de derechos humanos por diversos mecanismos internacionales⁴. Para hacer efectiva la obligación establecida en el artículo 7(a) de la Convención de Belém do Pará de que toda autoridad o agente estatal se abstenga de cualquier acción o práctica de violencia contra la mujer, este Tribunal ha considerado que es imperativa la adopción de medidas positivas y que este deber adquiere especial relevancia en caso de violaciones a los derechos sexuales y reproductivos⁵. Las obligaciones del Estado de proveer servicios adecuados en relación con el embarazo, el parto y con posterioridad a éste, ha sido también reconocida por el artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer⁶.

15. En relación con tales obligaciones, en su informe sobre *Accesos a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos* la CIDH se refirió al deber de los Estados de adoptar medidas para reducir la muerte prevenible por causa de embarazo o parto, en especial proporcionar un acceso eficaz a servicios obstétricos de emergencia, y a la atención previa y durante el parto⁷. A su vez, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, estableció que es obligación de los Estados Partes garantizar el derecho a servicios de maternidad sin riesgos y a servicios obstétricos de emergencia⁸.

² Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller AB, Gemmill A, et al. “Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group”. *Lancet*. 2016;387(10017):462-74.

³ OMS, “Mortalidad Materna”, 19 de septiembre de 2019. Disponible en: [Ver aquí](#)

⁴ Declaración pericial escrita presentada por Regina Tamés Noriega, 12 de mayo de 2022, pág. 6.

⁵ Corte IDH. Caso I.V. Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C No. 329, párr. 250.

⁶ Dicha Convención establece que “los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia”. Artículo 12, Convención sobre la Eliminación de todas la Formas de Discriminación contra la Mujer, adoptada por la Asamblea General de la ONU en su resolución 34/180 de 18 de diciembre de 1979.

⁷ CIDH, *Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos*, 7 de junio de 2010, párr. 20.

⁸ CEDAW, Recomendación general n. 24, UN Doc. A/54/38/Rev.1, cap. I, 20 periodo de sesiones (1999).

16. El Comité resaltó además que “las mujeres tienen el derecho a estar plenamente informadas por personal debidamente capacitado de sus opciones al aceptar tratamiento o investigación, incluidos los posibles beneficios y los posibles efectos desfavorables de los procedimientos propuestos y las opciones disponibles”⁹. Además, al momento de determinar si un Estado ha cumplido con las obligaciones, el Comité ha evaluado si los malestares informados por la paciente fueron debidamente tomados en cuenta por el personal médico, si se realizaron los exámenes correspondientes y de forma oportuna, y si la calidad de los servicios fue adecuada de acuerdo con las circunstancias o desarrollo del embarazo y posibles complicaciones que pudieran derivar del mismo¹⁰.

17. Por otra parte, el Comité DESC ha entendido como una obligación básica de los Estados velar por la adecuada atención de la salud materna prenatal y postnatal¹¹. En el mismo sentido, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos ha indicado que la atención obstétrica de urgencia es una obligación fundamental con arreglo al derecho internacional, y es la intervención básica de salud materna que más depende del buen funcionamiento y la coordinación del sistema de salud¹². El Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna indicó que la salud materna es parte del derecho a la salud, y que la muerte materna se considera una expresión del débil funcionamiento de los sistemas de salud¹³. Por su parte, la OMS ha condenado ciertas conductas que sufren las personas gestantes tales como la desatención durante el parto al sufrir complicaciones evitables y potencialmente mortales¹⁴.

18. En el *Caso Comunidad Indígena Xákmok Kásek Vs. Paraguay*, la Corte Interamericana analizó la muerte materna de una mujer indígena embarazada que no tuvo acceso a servicios de salud adecuados y destacó las obligaciones positivas de los Estados para proteger a las personas gestantes y en postparto. Al respecto, señaló que los “Estados deben brindar políticas de salud adecuadas que permitan ofrecer asistencia con personal entrenado adecuadamente para la atención de los nacimientos, políticas de prevención de la mortalidad materna a través de controles prenatales y post-parto adecuados, e instrumentos legales y administrativos en políticas de salud que permitan documentar adecuadamente los casos de mortalidad materna”¹⁵. La Corte afirmó además que las personas embarazadas requieren medidas de especial protección y resaltó que “la extrema pobreza y la falta de adecuada atención médica a mujeres en estado de embarazo o post-embarazo son causas de alta mortalidad y morbilidad materna”¹⁶.

⁹ CEDAW, Recomendación general n. 24, UN Doc. A/54/38/Rev.1, cap. I, 20 periodo de sesiones (1999), párr. 20.

¹⁰ Ver CEDAW, Dictamen, Comunicación 17/2008, 49 Periodo de Sesiones, 27 de septiembre de 2011, párrs. 7.3 y 7.4.

¹¹ Comité DESC, Observación General no. 14, UN Doc. E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000.

¹² Naciones Unidas, Orientaciones Técnicas sobre la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos a la ejecución de las políticas públicas y los programas destinados a reducir la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad, 2 de julio de 2012.

¹³ Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna, Panorama de la situación de la Morbilidad y Mortalidad Maternas: América Latina y el Caribe, diciembre 2017.

¹⁴ Declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS), “Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en los centros de salud”, WHO/RHR/14.23 (2015).

¹⁵ Corte IDH, *Caso Comunidad Indígena Xákmok Kásek vs. Paraguay*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de agosto de 2010. Serie C, No. 214, párr. 233.

¹⁶ *Ídem*.

19. Por otra parte, en el año 2011 el Comité CEDAW analizó el *Caso Alyne da Silva Pimentel Vs. Brasil*, primer caso a nivel internacional de muerte materna¹⁷. Como lo indica la perita Tamés, dicha decisión fue clave para avanzar en el reconocimiento de las obligaciones del Estado de garantizar el derecho a la vida respecto de los servicios de salud materna, sin discriminación y de calidad, en el ámbito tanto público como privado¹⁸. El Comité ordenó al Estado “[a]segurar el acceso a recursos eficaces en los casos en que los derechos de salud reproductiva de la mujer hayan sido violados y proporcionar capacitación al personal judicial y al personal encargado de velar por el cumplimiento de la ley”¹⁹.

IV. Sobre las reparaciones

20. En su contestación el Estado observa que el representante no ha justificado adecuadamente la necesidad de que la Corte fije una indemnización económica para las víctimas, ni aportó prueba que pudiera acreditar los rubros materiales a reparar. Respecto al daño inmaterial, el Estado enfatiza que las reparaciones no necesariamente deben ser pecuniarias, toda vez que la sentencia constituye *per se* una forma de reparación.

21. Con base en lo dispuesto en el artículo 63.1 de la Convención Americana, la Corte Interamericana ha indicado que toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente, y que esa disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado²⁰.

22. En el presente caso, el Estado argentino ha aceptado las consideraciones de hecho y de derecho contenidas en el Informe de Fondo No. 236/19, por lo que ha reconocido su responsabilidad internacional por la violación de los derechos a la vida, a la integridad personal, a las garantías judiciales, a la protección judicial, y a la salud, en perjuicio de la señora Britez Arce y de su hijo e hija. Dichas violaciones reconocidas por el Estado argentino conllevan por lo tanto la obligación de repararlas, conforme a los citados estándares interamericanos.

23. La noción de reparación integral desarrollada por el sistema interamericano busca que se restituya a las víctimas a su situación anterior a la violación o, en su defecto, se reparen los daños causados, tanto materiales como inmateriales. Por lo tanto, si bien, como lo destaca el Estado en su contestación, esta Corte ha establecido que la sentencia constituye *per se* una forma de reparación, ello no significa que no corresponda ordenar otras medidas de reparación, como es práctica constante de este Tribunal.

24. La reparación integral abarca, entre sus distintos componentes, las reparaciones pecuniarias que compensan los daños materiales e inmateriales causados por las violaciones a los derechos humanos atribuidas al Estado. Esta Honorable Corte ha establecido que el daño inmaterial o

¹⁷ Comité CEDAW, *Caso Alyne da Silva Pimentel vs. Brasil*, Comunicación núm. 17/2008, CEDAW/C/49/D/17/2008, 2011.

¹⁸ *Ibidem*, párr. 7.5.

¹⁹ Comité CEDAW, *Caso Alyne da Silva Pimentel vs. Brasil*, Comunicación núm. 4/2004, CEDAW/C/49/D/17/2008, 2011, párr. 8.2.c

²⁰ Corte IDH. *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*. Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de julio de 1989. Serie C No. 7, párrs. 24 y 25; y *Caso Pavez Pavez Vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 4 de febrero de 2022. Serie C No. 449, párr. 161.

moral “puede comprender tanto los sufrimientos y las aflicciones causados por la violación como el menoscabo de valores muy significativos para las personas y cualquier alteración, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de las víctimas”²¹. Dado que no es posible asignar al daño inmaterial un equivalente monetario preciso, solo puede ser objeto de compensación. Para los fines de la reparación integral, esto se realiza mediante el pago de una suma de dinero que se determina en términos de equidad²². La reparación integral abarca, además, reparaciones no pecuniarias, las cuales comprenden, entre otras, medidas de restitución y de rehabilitación.

25. En sus observaciones al reconocimiento de responsabilidad, la Comisión destacó que, en el presente caso, al momento de la muerte de su madre, Ezequiel y Vanina Avaro eran un niño y una niña. Este aspecto debe ser tenido en cuenta por el Tribunal al momento de determinar los daños que corresponde al Estado argentino reparar. Asimismo, debe ser tenido en cuenta el impacto diferenciado de los hechos respecto a Vanina Avaro por ser mujer. Ella estaba iniciando su adolescencia cuando perdió a su madre, único sostén económico, familiar y emocional. En la diligencia virtual del 20 de mayo pasado, Vanina expresó “mi mamá era mi todo”. Describió además el impacto que tuvo la repentina muerte de su madre en todos los aspectos de su vida y la completa desintegración que sufrió la familia, la cual fue irreversible. Los hechos traumáticos de la muerte de su madre impactaron además en su vida de pareja, siendo uno de los problemas identificado por Vanina sus dudas en ser madre y su posterior infertilidad causada por los problemas de salud desarrollados luego de la muerte de la señora Britez Arce. Al respecto, cabe recordar que la Corte IDH ha reconocido el impacto diferenciado de la infertilidad respecto de las mujeres, dado que “la feminidad es definida muchas veces a través de la maternidad”, situación que exacerba el sufrimiento de la mujer infecunda y puede conducir, como en el presente caso, a la inestabilidad en las relaciones de pareja²³.

26. Por su parte, Ezequiel Avaro dio testimonio de lo angustiante y traumática de la muerte de su madre cuando tenía 13 años de edad. La desintegración de la familia causada por dicha muerte lo llevó a una adolescencia y juventud marcada por el uso abusivo de drogas y alcohol, pasando a ser, según él mismo lo describió, “un inadaptado social”. Dicha situación lo llevó a abandonar la secundaria durante dos años y a no poder concluir estudios universitarios debido a barreras económicas. A 30 años de la muerte de su madre, y luego de intentar suerte en dos países, Ezequiel no ha logrado una estabilidad laboral, económica ni familiar.

27. Con base en dichas consideraciones, la CIDH reitera a la Honorable Corte la necesidad de reparar los daños causados a Vanina y Ezequiel Avaro a través de una reparación integral. En tal sentido, solicita que este Tribunal disponga las reparaciones pecuniarias y los montos en materia de costas y gastos del presente caso sobre la base del criterio de equidad, y que ordene las demás medidas que considere necesarias para reparar los daños causados.

²¹ Corte IDH. *Caso Roche Azaña y otros Vs. Nicaragua*. Fondo y Reparaciones. Sentencia de 3 de junio de 2020. Serie C No. 403, párr. 133.

²² Corte IDH. *Caso de los Empleados de la Fábrica de Fuegos de Santo Antônio de Jesus Vs. Brasil*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 15 de julio de 2020. Serie C No. 407, párr. 302.

²³ Corte IDH. *Caso Artavia Murillo y Otros (“Fecundación in vitro”) Vs. Costa Rica*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Serie C No. 257, párrs. 296 y 296

28. Respecto a las medidas de no repetición, el Estado solicita al Tribunal que no haga lugar a la medida solicitada por la CIDH relativa a la capacitación del personal de salud que atiende a personas embarazadas y/o en parto, tanto en hospitales públicos como privados, respecto a los estándares establecidos en el informe de fondo.

29. El Estado argumenta que las condiciones actuales en Argentina son muy diferentes de aquellas en que tuvieron lugar los hechos del caso. Destaca la adopción de legislación y políticas públicas orientadas a ampliar y optimizar la atención antes, durante y después del parto. Entre otros, se refiere a las leyes 25.929, que establece una serie de derechos y prestaciones obligatorias de las mujeres y otras personas gestantes durante el embarazo, el parto y en el posparto; 27.610, que reconoció la interrupción legal del embarazo y a la atención postaborto en los servicios de salud; y 27.611 que protege hasta los tres años de vida al binomio madre/hija(o) en situación de vulnerabilidad.

30. La Comisión Interamericana valora muy positivamente las medidas adoptadas por el Estado argentino en el ámbito de los servicios obstétricos y en la atención durante el embarazo y el parto. Reconoce también los esfuerzos desplegados para cumplir de buena fe con sus obligaciones internacionales en la materia. La Comisión destaca que en el presente caso no ha solicitado que se ordenen medidas de adecuación normativa. La CIDH valora asimismo las políticas públicas referidas por el Estado, en particular la Mesa Interministerial sobre Violencia Obstétrica que puso en marcha un Equipo de Referencia para la Implementación de la ley de parto respetado o humanizado, y el “Plan Nacional de Acción contra las Violencias por motivos de Género” que aborda situaciones de violencia obstétrica.

31. En relación específicamente con la medida de capacitación, el Estado argentino señala que el Ministerio de la Mujer, Género y Diversidad, tiene como línea de trabajo prioritaria el diseño e implementación, entre otros, de políticas de formación y capacitaciones en la temática de género y violencia contra las mujeres.

32. La CIDH observa que, entre los compromisos del “Plan Nacional de Acción contra las Violencias por Motivos de Género” mencionados por el Estado, figuran: capacitaciones dirigidas a las autoridades de establecimientos de salud para la efectiva implementación y adhesión a la ley de parto humanizado o respetado; capacitaciones de los equipos de salud sobre las “condiciones obstétricas y neonatales esenciales” en conjunto con el Ministerio de Salud, el Consejo Federal de Salud y las autoridades de salud provinciales; y capacitaciones sobre violencia obstétrica a los efectores de salud, con énfasis en la estrategia de “formación de replicadores”.

33. El Estado indica además que el Ministerio de Salud viene llevando a cabo políticas públicas para optimizar la capacitación profesional en emergencias obstétricas y que en el informe que se acompaña como Anexo 11 se da cuenta de los avances alcanzados en esas acciones. En lo que refiere a la temática de capacitaciones, la Comisión observa que en dicho informe la Dirección de Salud Perinatal y Niñez del Ministerio de Salud menciona la realización en los últimos diez años de “[t]alleres específicos, inherentes al “Derechos en el Nacimiento” (que se realizaron con la finalidad de sensibilizar y aproximar al personal de salud a los derechos que asisten a las familias y recién nacidos en el momento del nacimiento)”. Agrega que en el período 2018-2019 la entonces Dirección de Maternidad e Infancia llevó a cabo una serie de talleres. El informe señala por otra parte que,

desde el año 2020, la Dirección ha conformado un equipo de referencia para la implementación de la Ley No. 25.929, el cual realiza, entre otros, “capacitación/sensibilización en derechos”.

34. La Comisión valora las acciones emprendidas por el Estado argentino, lo cual demuestra su compromiso en el ámbito de los servicios obstétricos y en la atención durante el embarazo y el parto. Sin embargo, para concluir que existe total cumplimiento con la medida de capacitación, es necesario evaluar, con base en la prueba ante esta Honorable Corte, que en la práctica la medida se esté implementando y sea efectiva.

35. La CIDH observa que la información proporcionada no detalla si las capacitaciones referidas por el Estado tratan específicamente sobre los estándares desarrollados en el informe de fondo. El listado que se adjunta como Anexo 11-A enumera seis talleres o jornadas llevadas a cabo entre mayo de 2018 y junio de 2019, por lo que no se cuenta con información actualizada sobre las capacitaciones realizadas en los últimos tres años. Tampoco se conoce el contenido de las capacitaciones, si las mismas tienen un carácter permanente o no, su frecuencia e indicadores de impacto, entre otros. Por lo tanto, la información disponible no permite realizar una evaluación para determinar si el Estado ha adoptado medidas suficientes que hagan innecesario ordenar la medida de no repetición solicitada por la CIDH.

36. La Comisión observa y valora positivamente que la Dirección de Salud Perinatal y Niñez haya indicado en su informe que “tendrá en consideración para futuras capacitaciones la información contenida en el informe de fondo”. Por lo tanto, el dictado de una medida de reparación como la solicitada y la respectiva supervisión por parte de este Tribunal permitirían coadyuvar a los esfuerzos y acciones ya emprendidas por las autoridades argentinas en materia de fortalecimiento y capacitación del personal de salud dedicado a la atención del embarazo, parto y postparto.

V. Conclusiones

37. La Comisión concluye sus observaciones finales reiterando que el presente caso plantea importantes aspectos de orden público, dado que permitirá a la Honorable Corte abordar el tema de la violencia obstétrica desde un enfoque de derechos humanos.

38. El Tribunal tendrá la oportunidad de desarrollar estándares en materia de atención a personas gestantes durante el embarazo, parto y postparto, así como los deberes del Estado en la investigación de actos de violencia cometidos en dichos contextos. Ello permitirá visualizar este tipo de violencia y guiar a los Estados en el cumplimiento de su obligación internacional de prevenir, sancionar y erradicar la violencia obstétrica, a la luz de las obligaciones establecidas en la Convención de Belém do Pará.

39. En tal sentido, la Comisión solicita a la Honorable Corte Interamericana que tenga por probados los hechos establecidos en el Informe de Fondo No. 236/19, los incluya en la sentencia de fondo debido a la importancia para las víctimas de que se establezca la verdad de lo sucedido, y haga lugar a las reparaciones solicitadas por la CIDH.

40. Este caso refleja el carácter complementario que debe tener el sistema interamericano de derechos humanos ante la necesidad de fortalecer la respuesta estatal para

asegurar que sea compatible con las obligaciones internacionales de los Estados, y que las víctimas de hechos como los del presente caso obtengan una reparación integral acorde a los daños sufridos. La adopción de medidas de no repetición representa por lo tanto una oportunidad para fortalecer las líneas de acción que el Estado de Argentina ha venido ya adoptando en materia de abordaje integral de la violencia obstétrica y de la salud reproductiva.

Washington D.C., 20 de junio de 2022.





Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio
Internacional y Culto

Buenos Aires, 16 de junio de 2022

Al Excelentísimo Señor

Presidente de la Honorable Corte Interamericana de Derechos Humanos

Doctor Ricardo Pérez Manrique

S _____ / _____ D

De nuestra mayor consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos a esa Honorable Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante, “Honorable Corte” o “Tribunal”), a los fines de presentar las observaciones finales escritas de la República Argentina en el asunto de la referencia, en los términos del artículo 56 del Reglamento del Tribunal y la resolución del 4 de marzo de 2022 (conf. punto resolutivo décimo segundo).

Al respecto, el Estado se remite íntegramente a los términos de su escrito de contestación del 20 de agosto de 2021, de los que se desprende, en apretada síntesis, lo siguiente:

1) La República Argentina no comparte el señalamiento de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante, “CIDH”), en el sentido de que no hubo “avances concretos” en el cumplimiento de sus recomendaciones.

Por el contrario, tal como lo demuestra el expediente internacional y las sucesivas gestiones entabladas para cumplir con las mencionadas recomendaciones, existió una propuesta concreta y con sólidos antecedentes en la práctica argentina ante el sistema interamericano¹, consistente en la firma de un acuerdo de cumplimiento² (véanse las págs. 5 a 18 de la contestación del Estado).

¹ A la fecha, la República Argentina lleva firmados 9 (nueve) acuerdos de cumplimiento de recomendaciones, en los casos “Martín”, “Gallo, Careaga y Maluf”, “Godoy”, “Troiani”, “Carranza Latrubesse”, “Sánchez de Améndola”, “Guarino”, “del Pilar Ibañez” (provincial), “Falanga”.

² El Estado realizó una propuesta cuyos términos no eran cerrados porque la discusión de otras eventuales reparaciones posibles “... podría ser materia del proceso de diálogo”. Dicha propuesta incluía, entre otras medidas, la conformación de un tribunal arbitral que estimase una suma



Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio
Internacional y Culto

2) Los textos que regulan el funcionamiento de la CIDH y su relación con la H. Corte no establecen que, en los trámites como este (en el que media un acatamiento sin ambages a las conclusiones y determinaciones del órgano internacional), el caso debe desembocar inexorablemente en la jurisdicción del Tribunal.

La CIDH tiene competencia para dirimir ante sí los asuntos traídos a su consideración y la retiene para vigilar el cumplimiento de sus recomendaciones, que en el derecho argentino, por cierto, son de cumplimiento obligatorio. El actuar respetuoso de aquella competencia por parte de los Estados, no debe ser desmotivado, sino fortalecido.

3) La insatisfacción con la propuesta estatal se circunscribe a la recomendación n° 1, concretamente a la constitución de un tribunal arbitral a los fines de determinar la indemnización debida. Como se sostuvo también en la contestación, el presente caso ha sido sometido entonces a la jurisdicción de la Honorable Corte en función de un **único punto** genuinamente en controversia entre las partes respecto del cumplimiento de las recomendaciones: la compensación económica, a partir de cuestionamientos sin asidero³ de la representación respecto del ofrecimiento estatal.

resarcitoria expresada en dólares estadounidenses sin deducciones, con ajuste a los estándares fijados por el Tribunal en sus sentencias; la rehabilitación a través de efectores públicos o, en su caso, la fijación de una suma al efecto dentro del laudo, y también una serie de cursos de acción en materia de no repetición.

³En su respuesta ante esta Corte IDH, el Estado indicó al respecto que: “... no son atendibles las genéricas referencias a la incertidumbre política en el país, las que por otra parte son absolutamente inverosímiles, y el representante no se hace cargo de justificar su atinencia a la presente causa o a las suspicacias que invoca. Tampoco lo son las que se refieren a la incertidumbre del sistema judicial o su presunta falta de garantías, absolutamente faltas de respaldo (...) la representación confunde la adscripción al poder judicial, (que no es el caso de los tribunales arbitrales pues ellos son creados por instrumentos de derecho privado), con su reglamentación en el código de procedimientos. La apelación, por otro lado, no es una posibilidad. Sólo procede el recurso de nulidad por laudar puntos no comprometidos, falta esencial del procedimiento o violación del plazo (...) En cuanto al plazo, por cierto, vale destacar que el propio reglamento modelo establece un término para laudar (...) Para más, la actual gestión del Gobierno de la Nación ha procurado que los compromisos arbitrales recientemente concluidos se cumplan en breve plazo promoviendo la integración e instalación de los tribunales con celeridad, a fin de que inicien sus tareas sin dilación (...) Las y los árbitros actúan ad



Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio
Internacional y Culto

De allí que “... al Tribunal este trámite no le demandaría genuinamente la interpretación o aplicación de la Convención Americana en torno a una controversia, ya que el Estado no est(á) oponiéndose positivamente a las alegaciones que se le enrostran, sino todo lo contrario” (conf. pág. 26 de la contestación).

4) En cuanto al fondo, el Estado se remite a lo expuesto en el capítulo II.2. de su contestación, resaltando que “... el reconocimiento de responsabilidad efectuado [ante la Corte] en tanto acto soberano de carácter unilateral, constituye en sí mismo una reparación” (conf. “Caso Torres Millacura vs. Argentina”, sentencia del 26 de agosto de 2011, párr. 172).

5) El 7 de agosto de 2020 el Estado presentó dos informes, uno producido por el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación (MMGyD)⁴, y otro elaborado por el Ministerio de Salud de la Nación (MSAL)⁵, que daban cuenta de las acciones y políticas implementadas, que se inscriben en el cumplimiento de la recomendación número 3⁶.

honorem, como se dijo, de modo que las objeciones del representante en este aspecto no están justificadas. Tampoco lo están las referidas a las modalidades de pago, pues los montos son pagaderos en pesos argentinos tal como sucede con aquellos que son fijados por la Honorable Corte, al tipo de cambio de divisas del Banco de la Nación Argentina, como también lo tiene dicho el Tribunal. La aprehensión respecto de la inflación tampoco tiene fundamento, pues el monto es establecido en dólares estadounidenses a fin de mantener la indemnidad del capital. Finalmente, las sumas están exentas de gravámenes”.

⁴ conf. expediente internacional #4, págs. 589-596.

⁵ *Ídem*, 597-601; véase la versión correcta, nota NO-2020-49125415-APN-DSPYN#MS, del 29 de julio de 2020, suscrita por la señora Directora de Salud Perinatal y Niñez dependiente de la Dirección Nacional de Abordajes por Curso de Vida (ex Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia), doctora Gabriela Bauer, **Anexo 9** a la contestación del Estado.

⁶ El MMGyD detalló sus principales líneas de acción en materia de abordaje integral de la violencia obstétrica y de la violencia contra la libertad reproductiva. Informó sobre la creación de un área especializada con competencia para impulsar acciones dirigidas a garantizar los derechos de las mujeres y personas gestantes en el contexto de la atención de la salud, la Coordinación de Abordaje de la Violencia contra la Libertad Reproductiva. Dijo el MMGyD que la Coordinación “... tiene objetivos específicos que se encuentran relacionados con las recomendaciones señaladas por la CIDH en el Informe de Fondo”, ya que trabaja en el impulso de acciones preventivas, la actualización de los protocolos de atención de la salud de las personas gestantes, y la instrumentación de un sistema de asistencia integral y reparación a las víctimas de la violencia obstétrica.

Las acciones hasta entonces abarcaron el fortalecimiento de la línea 144 para brindar orientación y asesoramiento a las personas gestantes que atraviesan o atravesaron hechos de violencia contra la libertad reproductiva y obstétrica#, la celebración de las jornadas de la semana mundial del parto respetado, y la correlativa distribución de materiales gráficos y audiovisuales de difusión, etcétera.



Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio
Internacional y Culto

Al contestar la demanda, el Estado informó los motivos por los cuales entendía que “... adoptó distintas políticas públicas enderezadas a poner en práctica... el sólido marco jurídico que protege el derecho de las mujeres y otras personas gestantes y sus hijos a gozar del más alto nivel posible de salud, particularmente en la atención que se les prodigue antes, durante y con posterioridad al parto”.

Vale remitirse a lo dicho al respecto en las páginas 35-38 de la contestación, a los fines de demostrar que “... las circunstancias han cambiado ostensiblemente en estos veinte (20) años (y)... una medida de no repetición como la pretendida no aportaría, en rigor de verdad, una vocación transformadora que no esté ya expresada en el trabajo cotidiano de las autoridades competentes”.

Por otra parte, el MMGyD reseñó las líneas referidas a la violencia obstétrica en el “Plan Nacional de Acción contra las Violencias por Motivos de Género”, elaborado en forma participativa junto a organizaciones de la sociedad civil y otros actores, que mereciera la felicitación de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, señora Dubravka Simonovic. El Plan, que se compone de más de 100 compromisos de responsabilidad directa de 42 organismos públicos, prevé, entre otras cuestiones: 1) el desarrollo de mesas de trabajo interinstitucionales y capacitaciones dirigidas a las autoridades de establecimientos de salud para la efectiva implementación y adhesión a la ley de parto humanizado o respetado; 2) la realización de capacitaciones para los equipos de salud sobre las “condiciones obstétricas y neonatales esenciales” (CONE)# (en conjunto con el Ministerio de Salud, el Consejo Federal de Salud y las autoridades de salud provinciales); 3) la realización de estudios sobre prevalencia y características de la violencia obstétrica y contra la libertad reproductiva en la República Argentina, desde el Observatorio de las Violencias y Desigualdades por Razones de Género; 4) la realización de un protocolo de alcance nacional que permita procedimientos comunes para todas las jurisdicciones en materia de parto humanizado; 5) el desarrollo de capacitaciones sobre violencia obstétrica a los efectores de salud, con contenidos propios, con énfasis en la estrategia de “formación de replicadores”#; 6) la suscripción de un convenio con el Consejo Interuniversitario Nacional, para actualizar los contenidos curriculares de las carreras de medicina, obstetricia y psicología de universidades públicas y privadas; 7) la elaboración de materiales gráficos sobre violencia obstétrica y derechos de las personas gestantes para ser difundidas en reparticiones públicas con asiento territorial en todo el país (i.e., el Banco de la Nación Argentina y los bancos públicos provinciales, las delegaciones de la Administración Nacional de la Seguridad Social, etcétera).

Por su parte, el Ministerio de Salud afirmó categóricamente que su Dirección Nacional de Abordajes por curso de Vida tiene como líneas prioritarias de trabajo el fortalecimiento y capacitación de los servicios y equipos que atienden la salud de personas gestantes, sus hijas e hijos. Mediante un dictamen de la Dirección Nacional de Asuntos Jurídicos Internacionales en materia de Derechos Humanos del 7 de noviembre de 2020, el Estado argentino reiteró que “... existe una clara intención por parte de las autoridades argentinas de transitar un proceso de diálogo que permita arribar a un acuerdo de cumplimiento de las recomendaciones en el que se precisen acciones que puedan garantizar la adecuada reparación de las víctimas y la institucionalización de las medidas necesarias para la no repetición de los hechos que motivaran el inicio de este caso”.



Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio
Internacional y Culto

Teniendo en cuenta los señalamientos de la CIDH en su escrito del 8 de septiembre de 2021 (párr. 13), cabe reiterar que está probado que las políticas apuntadas han producido resultados. Ciertamente, en 2019, la República Argentina alcanzó la menor tasa de mortalidad materna en la serie histórica 2009-2019, dos puntos porcentuales menos que los alcanzados en el año en que la denuncia internacional fue promovida. El Grupo de Trabajo de Análisis de los Informes Nacionales previstos en el Protocolo de San Salvador dijo al respecto que el avance “... refleja que se han desarrollado acciones certeras”⁷.

Ni el órgano internacional ni los representantes se pronunciaron en torno a los ofrecimientos e información planteados por el Estado en relación con la recomendación n° 3, sobre no repetición. El doctor Garris nunca planteó objeción alguna sobre el punto, ni esgrimió pretensiones autónomas al respecto en el momento procesal oportuno. La CIDH, por su parte, no valoró, respecto de este tema, el cumplimiento o no de su recomendación 3; sin embargo, la reiteró ante el Tribunal, como solicitud de no repetición, también sin pronunciarse sobre la información acompañada al expediente tramitado ante ella.

La Corte, entonces, no cuenta con información suficiente para hacer lugar a una pretensión de no repetición.

Las medidas de no repetición tienen vocación transformadora: apuntan a corregir situaciones estructurales en las que se producen las violaciones de derechos humanos analizadas en un caso, y desarticularlas (conf. “Caso González y otras (‘Campo Algodonero’) Vs. México”, sentencia del 16 de noviembre de 2009, párr. 450; “Atala Riffo y niñas vs. Chile”, sentencia del 24 de febrero de 2012, párr. 267).

La Honorable Corte rechazó pretensiones de medidas de no repetición en aquellos casos en los que el Estado adoptó *motu proprio* pasos acertados que

⁷ Cf. OAS/Ser.L/XXV.2.1 GT/PSS/doc.34/18, párr. 19.



Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio
Internacional y Culto

respondan a los mismos fines de la reparación solicitada (conf. “Caso Acosta Martínez y otros vs. Argentina”, sentencia del 31 de agosto de 2020, párr. 124), o suficientes para cumplir como garantías de no repetición en lo que respecta al caso concreto analizado (ídem, párr. 128), o si en definitiva ya están cumplidas (ídem, párr. 131).

En aplicación de dicha jurisprudencia y por lo señalado, la H. Corte debería abstenerse de disponer medidas de no repetición.

6) En punto a la diligencia celebrada el 20 de mayo de 2022, cabe precisar que no es exacto que a la señora Avaro sólo se le haya ofrecido rehabilitación en Buenos Aires⁸. A lo largo de la negociación de solución amistosa con la parte peticionaria para satisfacer la recomendación número 2, el Estado reiteró varias veces su propuesta en el sentido de que el tratamiento podría ser prodigado por efectores públicos, y/o en su defecto, a través de la fijación de una suma respectiva en el laudo arbitral propuesto para la recomendación número 1⁹.

En aquella ocasión, se recalcó también la importancia de conocer la opinión de la parte peticionaria sobre esta propuesta o sobre el modo en que considera que corresponde atender la recomendación, lo que no sucedió.

Por otra parte, el Estado desea señalar que la protección de las niñas y niños durante la niñez le corresponde tanto como a la sociedad y a la familia (conf. Convención sobre los Derechos del Niño). En ese sentido, cabe advertir que sin dudas las repercusiones del fallecimiento de la señora Brítez Arce forman parte del contenido del deber de reparar, pero ese deber no se extiende a lo sucedido a los hermanos en términos de crianza y preservación del núcleo familiar, o al desarrollo

⁸ Diligencia probatoria del 20 de mayo de 2022, min. 51:33-51:55.

⁹ Concretamente, en su informe sobre cumplimiento de recomendaciones dirigido a la Comisión Interamericana el 7 de agosto de 2020, el Estado argentino comunicó que “... las medidas de atención de salud necesarias podrían canalizarse a través del centro Ulloa y/o cualquier otro centro de salud pública en la República Argentina, o a través de una suma económica a fijar por parte del Tribunal Arbitral...”.



Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio
Internacional y Culto

de un proyecto de vida autónomo de su parte con independencia económica. En esa senda, respetuosamente, el Estado se permite destacar que la señora Vanina Avaro declaró que ante el ofrecimiento de sus tíos de vivir con ellos fue ella quien decidió mudarse a Rufino.

7) Por las razones expuestas, y las vertidas por escrito en instancias previas a las que se remite en mérito a la brevedad y sin renunciar a ellas, el Estado argentino solicita a la Honorable Corte que:

- a) Tenga por presentadas las observaciones finales escritas, en tiempo y forma.
- b) Acepte el reconocimiento de responsabilidad en los términos expresados en el apartado II.2 del escrito de respuesta del 19 de agosto de 2021.
- c) Disponga la compensación y rehabilitación a la que hubiere lugar por derecho de acuerdo con las consideraciones efectuadas en el apartado II.3 del escrito de respuesta y en el presente, y rechace las demás reparaciones solicitadas tanto por la CIDH, como por la representación de las presuntas víctimas.

Dr. A. Javier Saigado
Director de Contenido Internacional
del Instituto de Derechos Humanos

Dra. Andrea Viviana Podhak
Subsecretaria de Protección y Enlace Internacional en Derechos Humanos
Secretaría de Derechos Humanos

Dra. Gabriela Kietzel
Directora Nacional
Dirección Nacional de Asuntos Jurídicos
Internacionales en Materia de Derechos Humanos

Dr. Rodrigo Robles Tristen
Asesor Legal
Dirección Nacional de Asuntos Jurídicos
Internacionales en Materia de Derechos Humanos

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS

CASO BRÍTEZ ARCE Y OTROS VS. ARGENTINA

SENTENCIA DE 16 DE NOVIEMBRE DE 2022

(Fondo, Reparaciones y Costas)

En el caso *Brítez Arce y otros Vs. Argentina*,

la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante “la Corte Interamericana”, “la Corte” o “este Tribunal”), integrada por los siguientes jueces*:

Ricardo C. Pérez Manrique, Presidente;
Humberto Antonio Sierra Porto, Vicepresidente;
Eduardo Ferrer Mac-Gregor Poisot, Juez;
Nancy Hernández López, Jueza;
Patricia Pérez Goldberg, Jueza;
Rodrigo Mudrovitsch, Juez

presente, además,

Pablo Saavedra Alessandri, Secretario,

de conformidad con los artículos 62.3 y 63.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (en adelante “la Convención Americana” o “la Convención”) y con los artículos 31, 32, 65 y 67 del Reglamento de la Corte (en adelante “el Reglamento” o “el Reglamento de la Corte”), dicta la presente Sentencia, que se estructura en el siguiente orden:

* La Jueza Verónica Gómez, de nacionalidad argentina, no participó en la tramitación del presente caso ni en la deliberación y firma de esta Sentencia, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 19.1 y 19.2 del Reglamento de la Corte.

Contenido

I INTRODUCCIÓN DE LA CAUSA Y OBJETO DE LA CONTROVERSI A	3
II PROCEDIMIENTO ANTE LA CORTE	4
III COMPETENCIA	5
IV RECONOCIMIENTO DE RESPONSABILIDAD INTERNACIONAL	5
A. Reconocimiento de responsabilidad del Estado y observaciones de la Comisión y del representante	5
B. Consideraciones de la Corte	6
B.1 En cuanto a los hechos	6
B.2 En cuanto a las pretensiones de derecho	6
B.3 En cuanto a las eventuales reparaciones	7
B.4 Valoración del alcance del reconocimiento de la responsabilidad	7
V PRUEBA	8
A. Admisibilidad de la prueba documental	8
B. Admisibilidad de la prueba testimonial y pericial	8
VI HECHOS	8
A. La muerte de Cristina Brítez Arce	8
B. Procesos seguidos por la muerte de la señora Brítez Arce	10
B.1 Causa No. 2.391	10
B.2 Causa No. 21.375/96	10
B.3 Causa 27.985/98	11
B.4 Proceso civil por daños y perjuicios. Expediente 42.229/94	12
B.5 Causa No. 27.080/2011	13
VII FONDO	13
VII-1 DERECHOS A LA VIDA, A LA INTEGRIDAD PERSONAL Y DERECHO A LA SALUD, CON RELACIÓN AL ARTÍCULO 1.1 DE LA CONVENCIÓN AMERICANA	14
A. Alegatos de las partes y de la Comisión	14
B. Consideraciones de la Corte	14
B.1 Prestación de servicios de salud durante el embarazo, parto y posparto y garantía de los derechos a la salud, vida y a la integridad	15
B.2 Análisis del caso concreto	25
B.3 Conclusión	27
VII-2 DERECHOS A LA INTEGRIDAD PERSONAL, PROTECCIÓN A LA FAMILIA Y DERECHOS DE LA NIÑEZ CON RELACIÓN AL ARTÍCULO 1.1 DE LA CONVENCIÓN AMERICANA	27
A. Alegatos de las partes y de la Comisión	27
B. Consideraciones de la Corte	27
VIII REPARACIONES	30
A. Parte Lesionada	30
B. Medidas de Rehabilitación	30
C. Medidas de Satisfacción	31
D. Garantías de no repetición	31
E. Indemnizaciones compensatorias	33
E.1 Daño material e inmaterial	33
F. Costas y gastos	35
G. Modalidad de cumplimiento de los pagos ordenados	36
IX PUNTOS RESOLUTIVOS	36

I INTRODUCCIÓN DE LA CAUSA Y OBJETO DE LA CONTROVERSI A

1. *El caso sometido a la Corte.* – El 25 de febrero de 2021 la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante “la Comisión”) sometió a la Corte Interamericana el caso Cristina Brítez Arce y familia contra la República Argentina (en adelante “el Estado”, “Argentina” o “el Estado argentino”). De acuerdo con la Comisión, el caso se relaciona con la alegada responsabilidad internacional de Argentina por los hechos relacionados con la muerte de Cristina Brítez Arce y la falta de debida diligencia y violación del plazo razonable en la investigación y los procesos judiciales que se siguieron sobre este asunto. La presunta víctima estaba embarazada de nueve meses. El 1 de junio de 1992 se presentó al Hospital Público “Ramón Sardá” de la ciudad de Buenos Aires, donde se le practicó una ecografía que resultó indicativa de feto muerto, por lo que fue internada para inducirle el parto. Según certificado de defunción, la señora Brítez Arce falleció ese mismo día por “paro cardio respiratorio no traumático”. La Comisión sostuvo que esos hechos comprometen la responsabilidad internacional del Estado por la violación de los derechos a la vida, integridad y salud, consagrados en los artículos 4.1, 5.1 y 26 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento, en perjuicio de la señora Brítez Arce. Además, que el Estado es responsable de la violación de los derechos a las garantías judiciales y protección judicial reconocidos en los artículos 8.1 y 25.1 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento y con el artículo 7 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, “Convención de Belém do Para” (en adelante “Convención de Belém do Pará”), este último, a partir de la fecha de ratificación por parte de Argentina, en perjuicio de los familiares de la señora Brítez Arce identificados en el Informe de Fondo. Por último, la Comisión consideró que el Estado es responsable por la violación del derecho a la integridad personal, consagrado en el artículo 5.1 de la Convención, en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento, en perjuicio de Ezequiel Martín y Vanina Verónica Avaro, hijos de la señora Brítez Arce, quienes eran menores de edad al momento del fallecimiento de su madre.

2. Trámite ante la Comisión. - El trámite seguido ante la Comisión fue el siguiente:

- a. *Petición.* - El 20 de abril de 2001 el señor Ezequiel Martín Avaro y la señora Vanina Verónica Avaro presentaron una petición a la Comisión Interamericana.
- b. *Informe de Admisibilidad.* - El 28 de julio de 2015 la Comisión Interamericana declaró la admisibilidad del caso mediante el Informe No. 46/15. El Informe de Admisibilidad fue notificado a las partes el 1 de octubre de 2015.
- c. *Informe de Fondo.* - El 6 de diciembre de 2019 la Comisión aprobó el Informe de Fondo No. 236/19, de conformidad con el artículo 50 de la Convención (en adelante “Informe de Fondo” o “Informe No. 236/19”).
- d. *Notificación al Estado.* - El Informe de Fondo fue notificado al Estado mediante comunicación del 25 de febrero de 2020 y se le otorgó un plazo de 2 meses para informar sobre el cumplimiento de las recomendaciones. Posteriormente, la Comisión otorgó tres prórrogas al Estado para el cumplimiento de las recomendaciones establecidas en el Informe de Fondo.

3. *Sometimiento a la Corte.* – El 25 de febrero de 2021 la Comisión sometió a la Corte Interamericana las acciones y omisiones estatales identificadas en el Informe 236/19 “teniendo en cuenta la necesidad de justicia para las víctimas, así como la posición de éstas respecto del

envío del caso a la Corte Interamericana”¹. Este Tribunal nota con preocupación que, entre la presentación de la petición inicial ante la Comisión y el sometimiento del caso ante la Corte, han transcurrido veinte años.

4. *Solicitudes de la Comisión Interamericana.* - La Comisión solicitó a la Corte que declare la responsabilidad internacional del Estado por las mismas violaciones señaladas en su Informe de Fondo. Asimismo, solicitó a la Corte que ordene al Estado distintas medidas de reparación, las cuales se detallan y analizan en el Capítulo VIII de la presente Sentencia. En relación con la violación del artículo 7 de la Convención de Belém do Pará, solicitó que se declare su violación por los hechos que ocurrieron o continuaron ocurriendo a partir del momento en que Argentina ratificó dicho tratado.

II PROCEDIMIENTO ANTE LA CORTE

5. *Notificación al Estado y al representante.* – El sometimiento del caso fue notificado al Estado² y al representante de las presuntas víctimas³ (en adelante “el representante”) el 13 de abril de 2021.

6. *Escrito de solicitudes, argumentos y pruebas.* – El 18 de mayo de 2021 el representante presentó su escrito de solicitudes, argumentos y pruebas (en adelante “escrito de solicitudes y argumentos”), en los términos de los artículos 25 y 40 del Reglamento de la Corte. El representante coincidió sustancialmente con las conclusiones de la Comisión. Solicitó, además, algunas medidas de reparación.

7. *Escrito de contestación.* – El 20 de agosto de 2021 el Estado presentó su escrito de contestación al sometimiento del caso y al escrito de solicitudes y argumentos (en adelante “contestación” o “escrito de contestación”). En dicho escrito el Estado reconoció su responsabilidad internacional al “acepta[r] las consideraciones de hecho y de derecho contenidas en el informe de fondo”.

8. *Procedimiento final escrito y diligencia de recepción de declaraciones.* – Mediante Resolución de 4 de marzo de 2022⁴, el Presidente de la Corte, en atención al reconocimiento de responsabilidad hecho por el Estado y de conformidad con la facultad que le otorgan los artículos 15.1, 45 y 50.1 del Reglamento, resolvió no convocar a una audiencia pública en el presente caso y, en su lugar, convocar a la Comisión y a las partes a una diligencia pública para la recepción de

¹ La Comisión designó como sus delegados a la Comisionada Julissa Mantilla Falcón. Asimismo, delegó a Marisol Blanchard Vera y a Jorge Humberto Meza Flores, quienes para la fecha se desempeñaban como Secretaria Ejecutiva Adjunta y especialista, respectivamente, y a Analía Banfi Vique, especialista de la Secretaría Ejecutiva de la Comisión, como asesoras y asesor legales.

² Mediante comunicación de 18 de mayo de 2021, el Estado de Argentina designó como agente titular en este caso a Alberto Javier Salgado, Director de Contencioso Internacional en materia de Derechos Humanos del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto y, como agentes alternos, a Gonzalo Bueno, Asesor Legal de la Dirección de Contencioso Internacional en materia de Derechos Humanos del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, a Andrea Pochak, Subsecretaria de Protección y Enlace Internacional de la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación, a Gabriela Kletzel, Directora de Asuntos Jurídicos Internacionales en materia de Derechos Humanos de la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación y a Rodrigo Albano Robles Tristán, Asesor Legal de la Dirección de Asuntos Jurídicos Internacionales en materia de Derechos Humanos de la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación.

³ El representante de las presuntas víctimas es René Federico Garrís.

⁴ *Cfr. Caso Brítez Arce y otros Vs. Argentina.* Resolución del Presidente de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 4 de marzo de 2022. Disponible en:

https://www.corteidh.or.cr/docs/asuntos/britez_arce_04_03_22.pdf

dos declaraciones⁵, así como requerir que un peritaje⁶ fuera rendido mediante affidavit. El 20 de mayo de 2022 la Corte recibió las declaraciones de las presuntas víctimas Ezequiel Martín Avaro y Vanina Verónica Avaro en la diligencia pública convocada para tal efecto, la cual se llevó a cabo de manera virtual, mediante una plataforma de videoconferencia.

9. *Amicus Curiae*. – La Corte recibió un escrito de *amicus curiae* presentado por el Centro de Derechos Reproductivos⁷.

10. *Alegatos y observaciones finales escritas*. – El 16 de junio de 2022 el Estado presentó sus alegatos finales escritos. El 20 de junio del mismo año la Comisión y el representante remitieron, respectivamente, sus observaciones finales escritas y alegatos finales escritos.

11. *Prueba e información para mejor resolver*. – El 24 de junio de 2022 la Corte solicitó al Estado remitir información y estadísticas sobre la atención de emergencias obstétricas y mortalidad materna desde el año 1992. El 14 de julio de 2022 el Estado presentó la prueba para mejor resolver solicitada por la Corte. El representante, remitió sus observaciones el 9 de agosto de 2022. La Comisión no presentó observaciones a la referida prueba.

12. *Deliberación del presente caso*. – La Corte deliberó la presente sentencia, a través de una sesión virtual, el día 16 de noviembre de 2022⁸.

III COMPETENCIA

13. La Corte Interamericana es competente para conocer el presente caso, en los términos del artículo 62.3 de la Convención, debido a que el Estado de Argentina ratificó la Convención Americana sobre Derechos Humanos el 5 de septiembre de 1984 y reconoció la competencia contenciosa de la Corte en esa misma fecha. Asimismo, es competente para conocer las violaciones de la Convención de Belém do Pará ocurridas o que continuaron ocurriendo luego del 5 de julio de 1996, fecha en que Argentina ratificó dicho Tratado.

IV RECONOCIMIENTO DE RESPONSABILIDAD INTERNACIONAL

A. Reconocimiento de responsabilidad del Estado y observaciones de la Comisión y del representante

14. El *Estado* reconoció su responsabilidad internacional y manifestó que aceptaba “las consideraciones de hecho y de derecho contenidas en el Informe de Fondo”. Solicitó a la Corte aceptar dicho reconocimiento, disponer las reparaciones a que haya lugar y rechazar las demás reparaciones solicitadas por la Comisión Interamericana. Sostuvo que “la actual gestión del Gobierno de la Nación tiene su norte en restituir [la] tradicional política de cooperación con el sistema interamericano, que no se identifica con defender obcecadamente la actuación del

⁵ Corresponde a las declaraciones de Ezequiel Martín Avaro y Vanina Verónica Avaro, hijo e hija de Cristina Brítez Arce, respectivamente.

⁶ El peritaje de Regina Tamés Noriega, propuesto por la Comisión Interamericana.

⁷ El escrito fue firmado por Catalina Martínez Coral, Carmen Cecilia Martínez, Edward Pérez, María Fernanda Perico y Stephanie López. Se refiere a las obligaciones de los Estados y de las instituciones de salud de tomar las medidas para prevenir, investigar y erradicar los hechos de violencia obstétrica que se cometan contra las mujeres.

⁸ Esta Sentencia fue deliberada y aprobada durante el 154 Período Ordinario de Sesiones, el cual se llevó a cabo de forma no presencial utilizando medios tecnológicos de conformidad con lo establecido en el Reglamento de la Corte.

Estado, sino [en] gestionar sus intereses con buen criterio jurídico y enfoque de derechos humanos, garantizando la reparación de las víctimas”.

15. Destacó que ha adoptado distintas políticas públicas orientadas a poner en práctica un sólido marco jurídico que protege el derecho de las mujeres y otras personas gestantes y sus hijos a gozar del más alto nivel posible de salud, en especial, en relación con la atención antes, durante y después del parto y que, debido a que las circunstancias han cambiado en los últimos 20 años, las garantías de no repetición pretendidas no tienen una vocación transformadora que no esté expresada ya en el trabajo de las autoridades competentes. Subrayó, además, que en 2019 Argentina alcanzó la menor tasa de mortalidad materna en la serie histórica 2009-2019, la cual es dos puntos porcentuales menos que la alcanzada en el año en que la denuncia internacional de este caso fue promovida y destacó que, de acuerdo con el Grupo de Trabajo de Análisis de los Informes Nacionales previsto en el Protocolo de San Salvador, el avance del Estado refleja que se han llevado a cabo acciones certeras.

16. La **Comisión** valoró positivamente el reconocimiento de responsabilidad internacional hecho por el Estado, el cual abarca la totalidad de los hechos y violaciones declaradas en el Informe de Fondo, y sostuvo que este constituye una contribución positiva al desarrollo del proceso y a la dignificación de las víctimas. Asimismo, celebró la posición del Estado, que es consistente con la que tuvo en la etapa previa al sometimiento del caso. Solicitó a la Corte que tenga los hechos por probados y los incluya en la sentencia de fondo, por la importancia que tiene para las víctimas el establecimiento de la verdad de lo sucedido.

17. El **representante** pidió a la Corte que dicte una sentencia en la que declare la responsabilidad internacional del Estado de Argentina por la violación de la Convención Americana y de la Convención de Belém Do Pará y que disponga la reparación integral por la violación de los derechos declarados como violados en Informe de Fondo. Solicitó también que se tenga en cuenta la trascendencia del pronunciamiento solicitado, en relación con la orientación de leyes, decisiones judiciales, programas administrativos y prácticas nacionales.

B. Consideraciones de la Corte

B.1 En cuanto a los hechos

18. En este caso Argentina reconoció expresamente los hechos presentados en el Informe de Fondo y que sirven de fundamento a las violaciones de derechos humanos reconocidas por el Estado. Estos se refieren (i) a la muerte de Cristina Brítez Arce, y (ii) a los procesos internos adelantados por esa causa. En consecuencia, la Corte considera que no persiste controversia alguna sobre el marco fáctico de este caso.

B.2 En cuanto a las pretensiones de derecho

19. La Corte nota que el Estado se allanó a aquellas pretensiones que constan en el Informe de Fondo. En ese sentido, el reconocimiento de responsabilidad abarca en forma expresa todas las violaciones a la Convención Americana a las que se refiere la Comisión. En relación con las violaciones del artículo 7 de la Convención de Belém do Pará, la Corte entiende que dicho reconocimiento se refiere a las violaciones ocurridas o que continuaron ocurriendo luego de la fecha de ratificación de dicho Tratado por parte del Estado. Por lo anterior, la Corte considera que ha cesado la controversia respecto de:

- a. La violación de los artículos 4.1, 5.1 y 26 de la Convención Americana (derechos a la vida, a la integridad personal y a la salud), en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento en perjuicio de la señora Cristina Brítez Arce.

- b. La violación de los artículos 8.1 y 25.1 de la Convención Americana (derechos a las garantías judiciales y a la protección judicial) en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento y del artículo 7 de la Convención de Belém do Pará, este último desde el 5 de julio de 1996, en perjuicio de Ezequiel Martín Avaro y Vanina Verónica Avaro.
- c. La violación del artículo 5.1 de la Convención Americana (derecho a la integridad personal) en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento, en perjuicio de Ezequiel Martín Avaro y Vanina Verónica Avaro.

B.3 En cuanto a las eventuales reparaciones

20. En este caso no persiste controversia sobre la necesidad de otorgar medidas de reparación. Sin embargo, le corresponde a la Corte decidir las medidas específicas que deben ser adoptadas y su alcance en atención a las solicitudes de la Comisión y los representantes, esto incluye las consideraciones específicas sobre la procedencia de indemnizaciones por daño material e inmaterial, las cuales se harán en el apartado correspondiente.

B.4 Valoración del alcance del reconocimiento de la responsabilidad

21. La Corte valora el reconocimiento total de responsabilidad hecho por el Estado, el cual constituye una contribución positiva al desarrollo de este proceso, a la vigencia de los principios que inspiran la Convención y a la satisfacción de las necesidades de reparación de las víctimas de violaciones de derechos humanos. El reconocimiento de responsabilidad internacional produce plenos efectos jurídicos de acuerdo con los artículos 62 y 64 del Reglamento y tiene un alto valor simbólico en relación con la no repetición de hechos similares.

22. Ahora bien, de conformidad con los artículos 62 y 64 del Reglamento, en ejercicio de sus poderes de tutela judicial internacional de derechos humanos y por tratarse de una cuestión de orden público internacional que trasciende la voluntad de las partes, corresponde a este Tribunal velar porque los actos de allanamiento sean aceptables para los fines que busca cumplir el Sistema Interamericano. En esta tarea, la Corte no se limita a constatar o tomar nota del reconocimiento efectuado por el Estado, o a verificar las condiciones formales de los mencionados actos, sino que los debe confrontar con la naturaleza y gravedad de las violaciones alegadas, las exigencias e interés de la justicia, las circunstancias particulares del caso concreto y la posición de las partes, de manera que pueda precisar, en cuanto sea posible y en el ejercicio de su competencia, la verdad de lo acontecido⁹. Por esa razón, la Corte estima necesario dictar una sentencia en la cual se determinen los hechos ocurridos, de acuerdo con el reconocimiento de responsabilidad internacional hecho por el Estado y teniendo en cuenta la prueba recabada. Ello contribuye a la reparación de las víctimas, a evitar que se repitan hechos similares y a satisfacer, en suma, los fines de la jurisdicción interamericana¹⁰.

23. La Corte analizará los alcances de la responsabilidad internacional del Estado por la violación de los derechos a la vida, a la integridad personal y a la salud de la señora Brítez Arce y por la violación del derecho a la integridad personal de Ezequiel Martín Avaro y Vanina Verónica Avaro. Asimismo, en atención al amplio reconocimiento de responsabilidad internacional hecho por el Estado y a la jurisprudencia constante sobre la materia, la Corte no considera necesario

⁹ Cfr. *Caso Manuel Cepeda Vargas Vs. Colombia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 26 de mayo de 2010. Serie C No. 213, párr. 17, y *Caso Leguizamón Zaván y otros Vs. Paraguay. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 15 de noviembre de 2022. Serie C No. 473, párr. 26.

¹⁰ Cfr. *Caso Tiu Tojín Vs. Guatemala. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 26 de noviembre de 2008. Serie C No. 190, párr. 26 y *Caso Leguizamón Zaván y otros Vs. Paraguay, supra*, párr. 26.

pronunciarse sobre la violación de los derechos a las garantías judiciales y a la protección judicial, reconocidos en los artículos 8.1 y 25.1 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento y del artículo 7 de la Convención de Belém do Pará, este último a partir del 5 de julio de 1996, en perjuicio de Ezequiel Martín Avaro y Vanina Verónica Avaro, hijos de la señora Cristina Brítez Arce, por lo que procederá a declarar su violación en el apartado correspondiente a los puntos resolutivos. Finalmente, considera necesario pronunciarse sobre las reparaciones que correspondan.

V PRUEBA

A. Admisibilidad de la prueba documental

24. La Corte recibió diversos documentos, presentados como prueba por la Comisión, los representantes y el Estado, adjuntos a sus escritos principales (*supra* párrs. 1, 6 y 7). Como en otros casos, este Tribunal admite aquellos documentos presentados oportunamente (artículo 57 del Reglamento)¹¹ por las partes y la Comisión, cuya admisibilidad no fue controvertida ni objetada, y cuya autenticidad no fue puesta en duda¹².

B. Admisibilidad de la prueba testimonial y pericial

25. Este Tribunal estima pertinente admitir las declaraciones rendidas ante fedatario público¹³ y en diligencia pública¹⁴ en la medida en que se ajustan al objeto que fue definido por la Presidencia en la Resolución mediante la cual se ordenó recibirlos y al objeto del presente caso¹⁵.

VI HECHOS

26. En atención al reconocimiento de responsabilidad hecho por el Estado, la Corte pasará a exponer los hechos del caso, con fundamento en el marco fáctico establecido en el Informe de Fondo, los hechos complementarios relatados por el representante y las víctimas y las pruebas que obran en el expediente. Para ello, hará referencia (A) a la muerte de Cristina Brítez Arce y (B) a los procesos seguidos por esa causa.

A. La muerte de Cristina Brítez Arce

¹¹ La prueba documental puede ser presentada, en general y de conformidad con el artículo 57.2 del Reglamento, junto con los escritos de sometimiento del caso, de solicitudes y argumentos o de contestación, según corresponda. No es admisible la prueba remitida fuera de esas oportunidades procesales, salvo las excepciones establecidas en el referido artículo 57.2 del Reglamento (fuerza mayor o impedimento grave) o si se trata de un hecho superviniente, es decir, ocurrido con posterioridad a los citados momentos procesales.

¹² *Cfr.* Artículo 57 del Reglamento; también *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Fondo*. Sentencia de 29 de julio de 1988. Serie C No. 4, párr. 140, y *Caso Leguizamón Zaván y otros Vs. Paraguay, supra*, párr. 28.

¹³ Se trata del peritaje de Regina Tamés Noriega, propuesto por la Comisión Interamericana.

¹⁴ Corresponde a las declaraciones de Ezequiel Martín Avaro y Vanina Verónica Avaro, hijo e hija de Cristina Brítez Arce, respectivamente.

¹⁵ Los objetos de las declaraciones se encuentran establecidos en la Resolución del Presidente de la Corte de 17 de febrero de 2022. *Cfr. Caso Brítez Arce y otros Vs. Argentina*. Resolución del Presidente de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 4 de marzo de 2022. Disponible en:

https://www.corteidh.or.cr/docs/asuntos/britez_arce_04_03_22.pdf.

27. Cristina Brítez Arce era una mujer de origen paraguayo que se dedicaba a la confección de ropa. Tenía 38 años y más de 40 semanas de embarazo al momento de su muerte¹⁶. Era, además, madre de Ezequiel Martín Avaro y Vanina Verónica Avaro, de entonces 15 y 12 años, respectivamente.

28. La señora Brítez acudió a su primer control prenatal el 25 de noviembre de 1991 en la Liga Argentina contra la Tuberculosis, donde reportó un antecedente de hipertensión arterial¹⁷. Luego asistió a un control el 1 de diciembre de 1991, con 15 semanas de gestación, en el que le sugirieron un nuevo control en cuatro semanas. El 10 de marzo de 1992 acudió por primera vez al Hospital Público “Ramón Sardá” (en adelante también “Maternidad Sardá”), donde reportó el antecedente de hipertensión arterial¹⁸. Al día siguiente, en el mismo hospital, le fue realizada una ecografía obstétrica que indicó que el diámetro biparietal del feto era compatible con 31 semanas y el fémur compatible con 30 semanas de gestación¹⁹. Ese día fue atendida por un cardiólogo que anotó en su historia clínica: “antecedente de hipertensión arterial”²⁰. Posteriormente, la señora Brítez asistió a consultas en la Maternidad Sardá el 6 y 21 de abril y el 5 de mayo, tuvo una ecografía obstétrica adicional el 19 de mayo²¹ y monitoreos fetales semanales desde el 27 de abril²². Entre el 10 de marzo y el 1 de junio la señora Brítez aumentó más de diez kilos²³.

29. El 1 de junio de 1992 la señora Brítez Arce se presentó a la Maternidad Sardá, cerca de las nueve de la mañana. Indicó tener molestias lumbares, fiebre y escasa pérdida de líquido por sus genitales. Se le practicó una ecografía que resultó indicativa de feto muerto, por lo que se le internó para inducirle el parto. La inducción del trabajo de parto empezó a las 13:45 horas y finalizó a las 17:15 horas, cuando fue trasladada a la sala de partos con dilatación completa²⁴. Durante este tiempo, tuvo que esperar por dos horas en una silla²⁵. Según certificado de defunción, Cristina Brítez Arce murió ese mismo día a las 18:00 horas por “paro cardio respiratorio no traumático”.

¹⁶ Los documentos que obran en el expediente no coinciden al indicar el número de semanas de embarazo que tenía la señora Brítez Arce al momento de su muerte, en todo caso sí coinciden en que eran más de 40. *Cfr.* Informe pericial del doctor E.B de 24 de julio de 2000 (expediente de prueba, folios 368 - 369).

¹⁷ *Cfr.* Informe pericial de los médicos P.P, R.G, A.L y J.V de 7 de mayo de 1997 (expediente de prueba, folio 11).

¹⁸ De acuerdo con el peritaje realizado por la Universidad Católica de Córdoba, en la fecha de esta consulta no se anotó la altura ni el peso de la señora Brítez Arce, por otra parte, se consignó “Hipertensión arterial en embarazo anterior”. Peritaje de la Universidad Católica de Córdoba de 13 de marzo de 1998 (expediente de prueba, folio 126).

¹⁹ *Cfr.* Informe pericial de los médicos P.P, R.G, A.L y J.V de 7 de mayo de 1997 (expediente de prueba, folio 12).

²⁰ Peritaje de la Universidad Católica de Córdoba de 13 de marzo de 1998 (expediente de prueba, folio 131).

²¹ *Cfr.* Sala I de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Criminal y Correccional. Sentencia de apelación de 6 de agosto de 1999 (expediente de prueba, folio 25) y Peritaje de la Universidad Católica de Córdoba de 13 de marzo de 1998 (expediente de prueba, folio 127).

²² *Cfr.* Sala I de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Criminal y Correccional. Sentencia de apelación de 6 de agosto de 1999 (expediente de prueba, folio 25).

²³ “Un aumento tal resulta claramente excesivo, ya que los incrementos considerados normales se extienden hasta los quinientos gramos por semana en este periodo del embarazo”. Sala I de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Criminal y Correccional. Sentencia de apelación de 6 de agosto de 1999 (expediente de prueba, folio 23). *Cfr.* Informe pericial de los médicos P.P, R.G, A.L y J.V de 7 de mayo de 1997 (expediente de prueba, folio 13) e Informe pericial del doctor E.B de 24 de julio de 2000 (expediente de prueba, folio 368).

²⁴ *Cfr.* Informe pericial de los médicos P.P, R.G, A.L y J.V de 7 de mayo de 1997 (expediente de prueba, folio 12) y Sala I de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Criminal y Correccional. Sentencia de apelación de 6 de agosto de 1999 (expediente de prueba, folio 28).

²⁵ *Cfr.* Declaración de Ezequiel Martín Avaro en la Diligencia Pública Virtual de 20 de mayo de 2022.

B. Procesos seguidos por la muerte de la señora Brítez Arce

B.1 Causa No. 2.391

30. El 15 de junio de 1992 el señor Miguel Ángel Avaro, padre de Ezequiel Martín Avaro y Vanina Verónica Avaro, presentó una denuncia por la muerte de Cristina Brítez Arce y solicitó su autopsia y la del feto. Posteriormente, pidió la suspensión de la autopsia por “haberse dispuesto que intervengan en la misma peritos de parte propuesto[s] por quién no es parte”²⁶. La autopsia se realizó el 25 de julio de 1992.

31. De acuerdo con lo indicado en el Informe de Fondo, el 24 de junio de 1993, los peritos forenses C.P y F.C presentaron un primer peritaje sobre este asunto, el cual fue declarado nulo. El 4 de octubre del mismo año, la jueza a cargo de la causa presentó una denuncia en contra de los peritos por falsedad en documento público, la cual dio origen a la causa radicada bajo el expediente No. 21.375/96 (*infra* párr. 35).

32. Luego, se solicitó a la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires realizar un peritaje, pero esta informó no poder acceder a la solicitud. También se solicitó al Cuerpo Médico Forense la designación de otros médicos para la realización de un nuevo informe pericial. El 25 de abril de 1995 los doctores S, P, W, A y C del Cuerpo Médico Forense, realizaron un segundo peritaje en el que se afirmó que la señora Brítez Arce era una paciente de alto riesgo a quién se debió haber dado un tratamiento diferente al proporcionado²⁷.

33. El 16 de diciembre de 1998, el Fiscal Nacional en lo Criminal de Instrucción No. 14 formuló acusación formal por homicidio culposo contra la médica P.C.A y el médico E.M.N, profesionales del Hospital Público “Ramón Sardá” por “impericia en el ejercicio de la medicina, al no haber diagnosticado debidamente y en el momento preciso el cuadro que padecía la víctima y el feto, conduciéndose a través de un actuar negligente al no haber adoptado todas las medidas de cuidado exigibles al caso, incumpliendo de tal modo los deberes que tenían a su cargo”²⁸.

34. El 18 de julio de 2003, se dictó sentencia absolutoria al personal médico imputado, por ser controvertido que la señora Brítez Arce hubiera tenido un embarazo de riesgo y no haberse acreditado los elementos fundamentales de la imprudencia. La sentencia fue apelada y confirmada por la Cámara de Apelaciones en lo Criminal y Correccional, que sostuvo que “las hipótesis manejadas por la querella son probables, pero no han sido probadas, y la demora en la autopsia no permite conclusiones certeras sobre la causa de la muerte, por lo cual no es posible con certeza absoluta determinar la razón de la muerte y no es [...] dable atribuir responsabilidad a los médicos acusados”²⁹. El 23 de diciembre de 2003 se interpuso un recurso extraordinario federal que fue rechazado por extemporáneo.

B.2 Causa No. 21.375/96

35. La causa No. 21.375/96 se originó por la denuncia interpuesta por la jueza de la causa 2.391 (*supra* párr. 31) por la presunta responsabilidad penal de los doctores C.P y F.C por

²⁶ Informe pericial de los médicos P.P, R.G, A.L y J.V de 7 de mayo de 1997 (expediente de prueba, folio 6).

²⁷ *Cfr.* Informe pericial de los médicos P.P, R.G, A.L y J.V de 7 de mayo de 1997 (expediente de prueba, folio 7) y Denuncia presentada por el señor Miguel Ángel Avaro ante el Juzgado de Instrucción (expediente de prueba, folio 189).

²⁸ Ministerio Público de la Nación. Acusación fiscal de 16 de diciembre de 1998 (expediente de prueba, folio 59).

²⁹ Recurso Extraordinario Federal de 23 de diciembre de 2003, presentado por René Federico Garrís (expediente de prueba, folio 47).

falsificación de instrumento público y encubrimiento. Posteriormente se amplió la denuncia por falsificación de la historia clínica. En ese momento se solicitó un tercer peritaje al director de la Academia Nacional de Medicina, el cual fue presentado el 11 de julio de 1996.

36. Los médicos C.P y F.C fueron sobreseídos y tanto el Ministerio Público de la Nación como la parte querellante interpusieron recurso de apelación. En el marco de este proceso, se solicitó al Cuerpo Médico Forense realizar una pericia plenaria, en la que debían abstenerse de dictaminar los médicos C.P y F.C, S y P. En el marco de esta orden, se presentaron tres informes periciales, el principal, firmado por 31 médicos, y dos informes adicionales. Uno de los informes adicionales, suscrito por los médicos P.P, R.G, A.L y J.V, el 7 de mayo de 1997, manifestó compartir las consideraciones hechas en el primer informe pericial e indicó que en medicina prevalece el criterio del médico tratante, quien en este caso determinó la realización de exámenes que, para el 28 de mayo de 1992, evidenciaron viabilidad fetal. Por otra parte, el peritaje plenario fue dejado sin efecto por la Sala VI de la Cámara del Crimen de 23 de septiembre de 1997.

37. Durante el trámite de la apelación, la Sala IV ordenó realizar un séptimo peritaje, que fue presentado por peritos médicos de la Universidad Católica de Córdoba el 13 de marzo de 1998. Este documento sostiene:

[...] Conclusión: de acuerdo a los hechos consignados en la Historia Clínica, la paciente sufrió una Eclampsia, su acidosis y su hemorragia cerebral la llevaron a la muerte por paro cardiorespiratorio irreversible (folio 693)

[...] era un embarazo de riesgo y no se tomaran (sic) las prevenciones necesarias.

[...] Los doctores C.P y F.C no interpretan correctamente los hechos consignados en la Historia Clínica.

[...] Consideramos que el factor de riesgo más importante que tuvo la Señora Brítez Arce y su feto, es la pésima calidad de atención que se le brindó [...] ³⁰.

38. Este peritaje también identificó deficiencias en la historia clínica, entre ellas, que tenía varias omisiones, números adulterados, no se encontraba foliada en su totalidad y varias hojas tenían el nombre incompleto; en la atención durante el embarazo tanto al feto como a la madre; y en la atención recibida durante el 1 de junio de 1992. Además, sostuvo que los peritos C.P y F.C no interpretaron correctamente la información que se les presentó. Afirmaron que sus conclusiones “no [tenían] justificación” y que la mayoría de los hechos que están en la historia clínica fueron interpretados erróneamente y se habían apartado de la realidad.

39. El 21 de octubre de 2002, la Cámara de Apelaciones confirmó la resolución de primera instancia que sobreesayó a los médicos C.P y F.C. Ello, tomando en cuenta las respuestas de un octavo informe pericial que fue realizado por la Unidad Académica de Obstetricia del Hospital de Clínicas, perteneciente a la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, que sostuvo, entre otros, que Cristina Brítez Arce no era una paciente de alto riesgo y cursó un embarazo de evolución normal y que la atención que se le prestó fue la adecuada. En ese sentido concluyó que “no se ha probado que los imputados hayan realizado la conducta punible que se les atribuye” ³¹.

B.3 Causa 27.985/98

40. El 1 de abril de 1998 el señor Miguel Ángel Avaro, padre de Ezequiel Martín Avaro y Vanina Verónica Avaro, presentó denuncia penal contra los 31 médicos que realizaron el peritaje plenario de 21 de mayo de 1997, por considerar que era falso y ocultó las causas de la muerte de Cristina Brítez Arce.

³⁰ Peritaje de la Universidad Católica de Córdoba de 13 de marzo de 1998 (expediente de prueba, folios 111 – 123).

³¹ Poder Judicial de la Nación. Resolución de apelación de 21 de octubre de 2002, (expediente de prueba, folios 185).

41. El 7 de septiembre de 1998 el doctor J.A.R presentó declaración testimonial en la que sostuvo que “lleg[ó] a la oficina un informe firmado por 21 médicos forenses m[á]s o menos, y que era el cuestionario respondido [...]. Ese fu[e] nuestro primer contacto con esta causa”. Indicó también que “[e]n este informe se contestaban preguntas y nada más, sin consideraciones”³². Refirió que solicitaron el expediente y manifestaron no poder pronunciarse sobre aspectos de obstetricia. Al ser informados de que no podían excusarse, decidieron preparar un informe separado. Indicó que para la realización del plenario no hubo reunión de los forenses ni discusión. Agregó que hubo un tercer informe, firmado por separado por cuatro médicos generales: P.P, R.G, A.L y J.V. La parte querellante afirmó que el mismo Decano del Cuerpo Médico Forense admitió haber pedido a tres médicos que confeccionaran las respuestas para circularlas entre todos los médicos forenses y que firmaran el dictamen preelaborado. La Fiscal pidió requerimiento de instrucción y que se investigara por qué habiendo 87 médicos en el Cuerpo Médico Forense, solo firmaron el plenario 40 médicos en 3 informes diferentes.

42. El 12 de abril de 1999 el juez de la causa resolvió sobreseer a los médicos imputados. El 16 de abril de 1999 el representante de las víctimas interpuso recurso de apelación y nulidad por falta de motivación contra la resolución de sobreseimiento a los 31 médicos. En su escrito afirmó que la resolución no atendió múltiples probanzas expuestas por la parte querellante.

43. El 6 de agosto de 1999 se confirmó la decisión de sobreseimiento de los acusados. En cuanto al fondo, el tribunal hizo un recuento de los peritajes realizados tanto en la causa 2.391 como en la 21.375 en el que se indica que los tres dictámenes de los médicos forenses, “difieren en las consideraciones de carácter técnico, pero que, en lo sustancial, eran idénticos en cuanto a sus conclusiones”³³. En cuanto a la pericia de la Universidad Católica de Córdoba concluyó que “la falsedad consiste en que se diga algo contrario al saber específico de quien declara. [...] De este modo, la mera discrepancia con otros peritos sobre las conclusiones a que se llega no alcanz[a] a tipificar el delito que ahora se imputa”³⁴.

44. La parte querellante interpuso recurso de casación, que fue rechazado el 20 de octubre de 1999 por la Cámara Nacional de Casación Penal. El 2 de noviembre de 1999 la parte querellante interpuso recurso de queja por la casación denegada, el cual fue desestimado el 30 de marzo de 2000.

45. La parte querellante interpuso el 8 de mayo de 2000 un recurso extraordinario federal en contra de la resolución y presentó recusación “contra los integrantes de la Corte Suprema de Justicia de la Nación [...] a efectos de la conformación del alto tribunal con miembros que no tengan relación jerárquica sobre el CUERPO MÉDICO FORENSE”³⁵. Este recurso fue declarado inadmisibles por la Cámara Nacional de Casación Penal el 17 de octubre de 2000, por considerar que se cuestionaban valoraciones de prueba y por no advertirse causales de arbitrariedad.

B.4 Proceso civil por daños y perjuicios. Expediente 42.229/94

³² Declaración testimonial del doctor J.A.R de 7 de septiembre de 1998 (expediente de prueba, folios 233 – 236).

³³ Sala I de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Criminal y Correccional. Sentencia de apelación de 6 de agosto de 1999 (expediente de prueba, folio 22).

³⁴ Sala I de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Criminal y Correccional. Sentencia de apelación de 6 de agosto de 1999 (expediente de prueba, folio 32).

³⁵ Recurso extraordinario federal de 8 de mayo de 2000, presentado por René Federico Garrís (expediente de prueba, folio 353).

46. En relación con el proceso civil, la demanda fue presentada por el señor Miguel Ángel Avaro, el 31 de mayo de 1994, contra los médicos responsables de la atención de la señora Cristina Brítez Arce, contra el Hospital Público “Ramón Sardá” y contra el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, por negligencia, impericia e imprudencia.

47. El 24 de julio de 2000 el médico E.B presentó el noveno peritaje rendido en este asunto, el cual fue ordenado por el juez civil. Este indicó que la señora Brítez Arce tenía “38 años de edad y el antecedente de hipertensión arterial (HTA) previa al embarazo” los cuales son factores de riesgo para hipertensión arterial. De modo que podía considerarse el embarazo de la señora Brítez Arce como de alto riesgo de desarrollar hipertensión arterial. Sin embargo, también sostuvo que “el tratamiento seguido por los médicos de no realizar una cesárea y provocar el parto mediante una inducción, fue el adecuado a forma, lugar y modo”³⁶.

48. El 27 de noviembre de 2008, el médico A.M.C, designado por la parte actora, presentó el décimo informe pericial en este asunto. Entre sus consideraciones afirmó que, “había hipertensión, y si a ello se le suma el aumento exagerado de peso tendremos hipertensión en embarazo actual [...] todo lo cual conforma un cuadro de PREECLAMPSIA”. Respecto a la ecografía de 19 de mayo de 1992 refiere que, “[p]or la tabla de gestación estaba con un embarazo de 39 semanas[,] pero se informa erróneamente que est[aba] de 36 semanas [...] Esta placenta está hablando de un embarazo a t[ér]mino con posibles signos de envejecimiento. Esto para internar a la Sra. Brítez Arce y realizarle rutinas de laboratorios, investigarle la madurez fetal, colesterolemia, fondo de ojo (detecta infartos en la retina y desprendimientos parciales en la misma). Tensión arterial dos veces por día, control de orina, etc. [...] La internación no es una indicación de un iluminado sino que es el resultado de la observación y la experiencia puestos de manifiesto”³⁷. El perito también señaló que falta de prevención se evidencia en el hecho de que no se hubiera indicado ninguna clase de régimen alimenticio.

49. El 25 de noviembre de 2009 se emitió sentencia de primera instancia, en la que se rechazó la demanda por considerar, entre otros, que no fue posible determinar con certeza cuál fue la causa del fallecimiento de la señora Brítez Arce, pues no se hizo una autopsia inmediatamente después de su ocurrencia y porque el juez penal no pudo conectar el hecho dañoso con el obrar de los médicos imputados.

50. El 7 de febrero de 2012 la Cámara de Apelaciones en lo Civil dictó sentencia de segunda instancia, en la que confirmó la desestimación de la demanda. El 8 de mayo de 2012 se rechazó un recurso extraordinario contra esa decisión.

B.5 Causa No. 27.080/2011

51. El 7 de junio de 2011 se interpuso denuncia penal contra el perito E.B. La decisión de primera instancia, de 20 de octubre de 2011, señaló que no se configuró el delito de falso testimonio. La parte querellante presentó recurso de apelación. La Sala I de la Cámara del Crimen, en decisión de 13 de diciembre de 2011 confirmó el fallo de primera instancia. Se interpusieron también recursos de casación y queja por denegación de casación, los cuales fueron negados.

VII FONDO

³⁶ Peritaje del doctor E.B de 24 de julio de 2000 (expediente de prueba, folio 365).

³⁷ Peritaje del doctor E.B de 24 de julio de 2000 Peritaje del doctor A.M.C. de 27 de noviembre de 2008 (expediente de prueba, folio 375).

52. El presente caso se relaciona con la responsabilidad internacional de Argentina por la violación de los derechos a la vida, integridad y salud, consagrados en los artículos 4.1, 5.1 y 26 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento, en perjuicio de la señora Cristina Brítez Arce. Además, con la violación de los derechos a las garantías judiciales y protección judicial reconocidos en los artículos 8.1 y 25.1 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento y con el artículo 7 de la Convención de Belém do Pará, y la violación del derecho a la integridad personal, consagrado en el artículo 5.1 de la Convención, en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento, en perjuicio de Ezequiel Martín Avaro y Vanina Verónica Avaro, hijos de la señora Brítez Arce y quienes eran menores de edad al momento del fallecimiento de su madre. Si bien el Estado reconoció su responsabilidad internacional por la violación de los mencionados derechos, la Corte se pronunciará en el presente capítulo sobre (1) la violación de los derechos a la vida, integridad personal y salud de Cristina Brítez Arce, y (2) la violación del derecho a la integridad personal de Ezequiel Martín Avaro y Vanina Verónica Avaro.

VII-1

DERECHOS A LA VIDA, A LA INTEGRIDAD PERSONAL Y A LA SALUD, EN RELACIÓN CON EL ARTÍCULO 1.1 DE LA CONVENCIÓN AMERICANA³⁸

A. Alegatos de las partes y de la Comisión

53. La **Comisión** consideró que el Estado argentino no acreditó haber adoptado las medidas que eran razonablemente requeridas para salvaguardar los derechos de la señora Brítez Arce, a pesar del deber especial que tenía con ella por su condición de mujer gestante. En ese sentido, concluyó que el Estado es responsable por la violación de los derechos a vida, integridad personal y salud establecidos en los artículos 4.1, 5.1 y 26 de la Convención Americana, en relación con las obligaciones establecidas en el artículo 1.1 del mismo instrumento.

54. El **representante** se adhirió a los argumentos presentados por la Comisión en el Informe de Fondo, de acuerdo con los cuales el Estado es responsable por la violación de los derechos a la vida, integridad personal y salud de la señora Cristina Brítez Arce.

55. El **Estado** reconoció su responsabilidad internacional por las violaciones a los derechos identificados en el Informe de Fondo.

B. Consideraciones de la Corte

56. En este apartado, la Corte se referirá a las violaciones de los derechos a la vida, a la integridad personal y a la salud de la señora Cristina Brítez Arce, ocurridos como consecuencia de su fallecimiento en el Hospital Público "Ramón Sardá" ubicado en la ciudad de Buenos Aires. Si bien el Estado reconoció su responsabilidad internacional por la violación de los mencionados derechos, la Corte considera necesario pronunciarse sobre sus obligaciones, en particular, (1) en materia de prestación de servicios de salud durante el embarazo, parto y posparto y su relación con la garantía de los derechos a la vida e integridad personal, para luego proceder al (2) análisis del caso concreto, y presentar (3) la conclusión de este apartado. Este análisis parte de la constatación de que la señora Brítez Arce se encontraba en una situación de especial

³⁸ Artículos 4.1, 5.1 y 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos

vulnerabilidad por encontrarse embarazada³⁹ lo que imponía deberes especiales en cabeza del Estado⁴⁰.

B.1 Prestación de servicios de salud durante el embarazo, parto y posparto y garantía de los derechos a vida, integridad y salud

57. La Corte recuerda que en este caso el Estado reconoció su responsabilidad internacional por la violación de los derechos a la vida, integridad y salud, reconocidos en los artículos 4.1, 5.1 y 26 de la Convención Americana. En consonancia con lo anterior, encuentra que, para el análisis que realizará sobre la alegada violación del derecho a la salud, resulta necesario considerar en simultaneidad las violaciones de los derechos a la vida e integridad de la señora Brítez Arce, ocurridas en el marco del tratamiento recibido, y su relación con actos constitutivos de violencia obstétrica. Sobre este asunto, la Corte ha reconocido que tanto los derechos civiles y políticos, como los económicos, sociales, culturales y ambientales, son inescindibles, por lo que su reconocimiento y goce indefectiblemente se guían por los principios de universalidad, indivisibilidad, interdependencia e interrelación⁴¹. Lo anterior indica que ambas categorías de derechos deben ser entendidas integralmente y de forma conglobada como derechos humanos, sin jerarquías entre sí y como exigibles en todos los casos ante las autoridades que resulten competentes⁴². De forma específica, el Comité de Derechos Económicos y Culturales en su Recomendación General No. 22, relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva, sostuvo:

El derecho a la salud sexual y reproductiva también es indivisible e interdependiente respecto de otros derechos humanos. Está íntimamente ligado a los derechos civiles y políticos que fundamentan la integridad física y mental de las personas y su autonomía, como los derechos a la vida; a la libertad y la seguridad de la persona; a no ser sometido a tortura ni otros tratos crueles, inhumanos o degradantes; la privacidad y el respeto por la vida familiar; y la no discriminación y la igualdad⁴³.

³⁹ Cfr. *Caso Gelman Vs. Uruguay*. Fondo y Reparaciones. Sentencia del 24 de febrero de 2011, párr. 97. *Mutatis Mutandis, Caso del Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre de 2006. Serie C No. 160, párr. 298 y *Enfoques diferenciados respecto de determinados grupos de personas privadas de la libertad (Interpretación y alcance de los artículos 1.1, 4.1, 5, 11.2, 12, 13, 17.1, 19, 24 y 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y de otros instrumentos que conciernen a la protección de los derechos humanos)*. Opinión Consultiva OC-29/22 de 30 de mayo de 2022. Serie A No. 29, párr. 128.

⁴⁰ Distintos instrumentos internacionales contienen disposiciones específicas sobre los deberes especiales de los Estados en relación con el embarazo. La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre señala, en su artículo VII que “[t]oda mujer en estado de gravidez o en época de lactancia, así como todo niño, tienen derecho a protección, cuidados y ayuda especiales”. En similar sentido, el artículo 4.2 de la Convención de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer dispone que “[l]a adopción por los Estados Partes de medidas especiales, incluso las contenidas en la presente Convención, encaminadas a proteger la maternidad no se considerará discriminatoria”, y el artículo 12.2 indica que “[s]in perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia”. Argentina ratificó este Tratado el 15 de junio de 1985.

⁴¹ El Preámbulo del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), sostiene: “Considerando la estrecha relación que existe entre la vigencia de los derechos económicos, sociales y culturales y la de los derechos civiles y políticos, por cuanto las diferentes categorías de derechos constituyen un todo indisoluble que encuentra su base en el reconocimiento de la dignidad de la persona humana, por lo cual exigen una tutela y promoción permanente con el objeto de lograr su vigencia plena, sin que jamás pueda justificarse la violación de unos en aras de la realización de otros”. Ver también: *Caso Lagos del Campo Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 31 de agosto de 2017. Serie C No. 340, párr. 141 y *Caso Guevara Díaz Vs. Costa Rica. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 22 de junio de 2022. Serie C No. 453, párr. 56.

⁴² Cfr. *Caso Lagos del Campo Vs. Perú, supra*, párr. 141.

⁴³ Sobre este asunto, el Comité de Derechos Económicos y Culturales sostuvo en la Recomendación General No. 22, relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva, que la falta de atención obstétrica de emergencia es “causa muchas veces de mortalidad y morbilidad materna, que, a su vez, [es] una violación del derecho a la vida o la seguridad, y, en determinadas circunstancias, pueden constituir tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes”. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General No. 22 (2016), párr. 10.

58. Ahora bien, el artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos reconoce los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales. Se trata de un artículo marco que integra distintos derechos y remite a la Carta de la Organización de los Estados Americanos (en adelante “Carta de la OEA”). Por su parte, de los artículos 34.i, 34.l⁴⁴ y 45.h⁴⁵ de la Carta de la OEA se deriva la inclusión en dicho instrumento del derecho a la salud, por lo que este Tribunal, en diferentes precedentes, ha reconocido que ese derecho es protegido a través del artículo 26 de la Convención⁴⁶. Respecto a la consolidación de dicho derecho existe, además, un amplio consenso regional, ya que se encuentra reconocido explícitamente en diversas Constituciones y leyes internas de los Estados de la región⁴⁷.

59. La Corte ha considerado, además, que los derechos a la vida y a la integridad se encuentran directa e inmediatamente vinculados con la atención en salud humana⁴⁸, y que la falta de atención médica adecuada puede conllevar la violación de los artículos 4.1⁴⁹ y 5.1⁵⁰ de la Convención.

60. En ese orden de ideas la Corte reitera que la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio adecuado de los demás derechos, y que todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, que le permita vivir dignamente, entendida la salud no solo como la ausencia de afecciones o enfermedades, sino también como un estado

⁴⁴ El artículo 34.i) y l) de la Carta de la OEA establece: “[l]os Estados miembros convienen en que la igualdad de oportunidades, la eliminación de la pobreza crítica y la distribución equitativa de la riqueza y del ingreso, así como la plena participación de sus pueblos en las decisiones relativas a su propio desarrollo, son, entre otros, objetivos básicos del desarrollo integral. Para lograrlos, convienen asimismo en dedicar sus máximos esfuerzos a la consecución de las siguientes metas básicas: [...] i) Defensa del potencial humano mediante la extensión y aplicación de los modernos conocimientos de la ciencia médica, [...] l) Condiciones urbanas que hagan posible una vida sana, productiva y digna”.

⁴⁵ El artículo 45.h de la Carta de la OEA establece: “[l]os Estados miembros, convencidos de que el hombre sólo puede alcanzar la plena realización de sus aspiraciones dentro de un orden social justo, acompañado de desarrollo económico y verdadera paz, convienen en dedicar sus máximos esfuerzos a la aplicación de los siguientes principios y mecanismos: [...] h) Desarrollo de una política eficiente de seguridad social”.

⁴⁶ Cfr. *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349., párr. 106 y 110, y *Caso Manuela y otros Vs. El Salvador. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 2 de noviembre de 2021. Serie C No. 441, párr. 182.

⁴⁷ Entre los que se encuentran: Argentina, Barbados, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Surinam, Uruguay y Venezuela. Véase las normas constitucionales de Argentina (art. 10); Barbados (art. 17.2.A); Bolivia (art. 35); Brasil (art. 196); Chile (art. 19); Colombia (art. 49); Costa Rica (art. 46); Ecuador (art. 32); El Salvador (art. 65); Guatemala (arts. 93 y 94); Haití (art. 19); México (art. 4); Nicaragua (art. 59); Panamá (art. 109); Paraguay (art. 68); Perú (art. 70); República Dominicana (art. 61); Surinam (art. 36); Uruguay (art. 44), y Venezuela (art. 83). Cfr. Sala Constitucional, Corte Suprema de Justicia de Costa Rica, Resolución No. 13505 – 2006, de 12 de septiembre de 2006, Considerando III; Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-859 de 2003 y C-313 de 2014; Suprema Corte de Justicia de la Nación de México, Tesis de jurisprudencia 8/2019 (10ª.). Derecho a la Protección de la Salud. Dimensión individual y social, y Corte Constitucional de Ecuador, Sentencia No. 0012-09-SIS-CC, 8 de octubre de 2009.

⁴⁸ Cfr. *Caso Albán Cornejo y otros. Vs. Ecuador. Fondo Reparaciones y Costas*. Sentencia de 22 de noviembre de 2007. Serie C No. 171, párr. 117, y *Caso Manuela y otros Vs. El Salvador, supra*, párr. 183.

⁴⁹ Cfr. *Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 1 de septiembre de 2015. Serie C No. 298, párr. 171, y *Caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 29 de febrero de 2016. Serie C No. 312, párrs. 170, 200 y 225.

⁵⁰ Cfr. *Caso Tibi Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 7 de septiembre de 2004. Serie C No. 114, y *Caso Hernández Vs. Argentina. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 22 de noviembre de 2019. Serie C No. 395.

completo de bienestar físico, mental y social, derivado de un estilo de vida que permita alcanzar a las personas un balance integral⁵¹.

61. La obligación general de protección a la salud se traduce en el deber estatal de asegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud, de garantizar una prestación médica de calidad y eficaz, y de impulsar el mejoramiento de las condiciones de salud de la población⁵². Este derecho abarca también la atención de salud oportuna y apropiada conforme a los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, cuya aplicación dependerá de las condiciones de cada Estado. El cumplimiento de la obligación del Estado de respetar y garantizar este derecho debe dar especial cuidado a los grupos vulnerables y marginalizados⁵³.

62. Por otra parte, esta Corte se ha pronunciado en diferentes oportunidades de forma específica sobre las obligaciones de los Estados en relación con la atención en salud durante el embarazo, parto y posparto y ha establecido que los Estados deben brindar una atención adecuada y diferenciada durante dichas etapas⁵⁴. En ese sentido, de acuerdo con la jurisprudencia de este Tribunal, los “Estados deben brindar políticas de salud adecuadas que permitan ofrecer asistencia con personal entrenado adecuadamente para la atención de los nacimientos, políticas de prevención de la mortalidad materna a través de controles prenatales y post-parto adecuados, e instrumentos legales y administrativos en políticas de salud que permitan documentar adecuadamente los casos de mortalidad materna”⁵⁵. Asimismo, se ha referido a la relación entre la pobreza y la falta de atención médica adecuada, como causas de alta mortalidad y morbilidad materna⁵⁶.

63. Además, en el Sistema Universal de Derechos Humanos, distintos Tratados se refieren a las obligaciones de los Estados en materia de atención en salud durante el embarazo, parto y posparto, las cuales han sido interpretadas por sus respectivos órganos de supervisión. Así, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales indica, en su artículo 12⁵⁷, que los Estados Partes reconocen el derecho de las personas al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, lo que incluye la obligación de adoptar medidas para reducir la mortinatalidad. El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, interpretó el

⁵¹ Cfr. *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile*, supra, párr. 118, y *Caso Manuela y otros Vs. El Salvador*, supra, párr. 184.

⁵² Cfr. *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile*, supra, párr. 118, y *Caso Manuela y otros Vs. El Salvador*, supra, párr. 185.

⁵³ Cfr. *Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C No. 359, párr. 39, y *Caso Manuela y otros Vs. El Salvador*, supra, párr. 185.

⁵⁴ Cfr. *Caso Comunidad Indígena Xákmok Kásek vs. Paraguay. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 24 de agosto de 2010. Serie C, No. 214, párr. 233 y Cfr. *Caso I.V. Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 30 de noviembre de 2016, Serie C. No. 329. Además, véase la *Opinión Consultiva OC-29/22*, supra, párrs. 153 – 159.

⁵⁵ *Caso Comunidad Indígena Xákmok Kásek vs. Paraguay*, supra, párr. 233.

⁵⁶ Cfr. *Caso Comunidad Indígena Xákmok Kásek Vs. Paraguay*, supra, párr. 233, y *Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala*, supra, párr. 132. En el mismo sentido, de acuerdo con el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, “[l]as mujeres que viven en la pobreza y en las zonas rurales y las pertenecientes a minorías étnicas o poblaciones indígenas son las que se encuentran en una situación de más riesgo” de mortalidad derivada de la maternidad. Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, UN Doc. A/61/338, 13 de septiembre de 2006, párrs. 7 y 10.

⁵⁷ “Artículo 12. 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños [...]”. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Argentina ratificó este Tratado el 8 de agosto de 1986.

mencionado artículo en la Observación General No. 14 y sostuvo que se puede entender en el sentido de que es preciso adoptar medidas para mejorar la salud materna y la atención en salud anterior y posterior al parto⁵⁸, lo que implica adoptar las medidas necesarias para evitar las muertes maternas prevenibles⁵⁹. Luego, en la Observación General No. 22, señaló que el derecho a la salud sexual y reproductiva es indivisible e interdependiente de otros derechos que fundamentan la integridad física y mental de las personas y su autonomía, como el derecho a la vida y que “la falta de servicios de atención obstétrica de emergencia [...] son causa muchas veces de mortalidad y morbilidad materna, que, a su vez, son una violación del derecho a la vida o la seguridad, y, en determinadas circunstancias, pueden constituir tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes”⁶⁰. También, que “[a] fin de reducir las tasas de mortalidad y morbilidad maternas se necesita atención obstétrica de urgencia y asistencia cualificada en los partos”⁶¹.

64. En similar sentido, la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, en su artículo 12, prevé que los Estados tienen la obligación de suministrar servicios médicos adecuados en el embarazo, el parto y con posterioridad a este⁶². El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, en su Recomendación General No. 24, referida a dicho artículo, señaló que “es obligación de los Estados Partes garantizar el derecho de la mujer a servicios de maternidad gratuitos y sin riesgos y a servicios obstétricos de emergencia, y que deben asignar[se] a esos servicios el máximo de recursos disponibles”⁶³.

65. Sobre este asunto se han pronunciado también el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (en adelante “TEDH”) y el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. En el caso *Mehmet Şentürk y Bekir Şentürk Vs. Turquía*, el TEDH analizó la negativa de tratamiento médico en circunstancias en que los profesionales de salud eran conscientes de que la vida de una mujer embarazada corría peligro por esa razón⁶⁴. En esa oportunidad sostuvo que los Estados

⁵⁸ Cfr. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General No. 14 (2000), párr. 14.

⁵⁹ De acuerdo con el peritaje rendido ante esta Corte por la señora Regina Tamés Noriega, la Organización Mundial de la Salud (en adelante “OMS”) define la mortalidad materna como la muerte de “una mujer durante el embarazo o el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales”. En el mismo sentido, la Corte toma nota que, de acuerdo con el peritaje, la mayoría de las muertes maternas son evitables, y la mortalidad materna está relacionada con fallas estructurales de los sistemas de salud. Lo que indica que, si bien las muertes maternas son evitables, no siempre hay mecanismos para prevenirlas ni para garantizar el acceso a la justicia de las víctimas. Cfr. Peritaje rendido por Regina Tamés Noriega mediante declaración ante fedatario público realizada el 11 de mayo de 2022 (expediente de prueba, folios 2380 – 2381).

⁶⁰ Cfr. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General No. 22 (2016), párr. 10.

⁶¹ Cfr. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General No. 22 (2016), párr. 28.

⁶² “Artículo 12. 1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia. 2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia”. Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW). Argentina ratificó este Tratado el 15 de junio de 1985.

⁶³ Cfr. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Recomendación General No. 24 (1999), párr. 27.

⁶⁴ Los hechos de este caso están relacionados con el fallecimiento de la señora Menekşe Şentürk, quien estaba embarazada de 34 semanas cuando acudió a un hospital público porque experimentaba dolor. Allí, fue atendida por una partera, que encontró que la señora Şentürk no se encontraba en el final del embarazo y que no tenía sentido llamar a un médico de guardia para que la examinara. Como la señora seguía experimentando dolor, su esposo la llevó a otro hospital público donde fue examinada por una partera que tampoco llamó al ginecólogo de guardia.

deben tomar las medidas necesarias para salvaguardar la vida de las personas bajo su jurisdicción, y que dicho principio aplica en el ámbito de la salud pública. De modo que, en ese caso concreto, la administración del tratamiento médico adecuado era necesaria para proteger la vida de la paciente. Así, el Tribunal encontró que la mujer fallecida fue víctima de un evidente mal funcionamiento de los servicios hospitalarios, y se vio privada de la posibilidad de acceder a una atención de urgencia adecuada, por lo que concluyó que hubo una violación del artículo 2 del Convenio Europeo de Derechos Humanos en su aspecto sustancial⁶⁵. En otra oportunidad, el TEDH conoció el *caso Elena Cojocarú Vs. Rumania*, referido a una mujer embarazada que fue trasladada a un hospital bajo la sospecha de padecer preeclampsia. A pesar de la gravedad de su estado, el médico que la atendió no llevó a cabo el tratamiento de urgencia adecuado, que consistía, entre otros, en una cesárea. En cambio, decidió trasladar a la mujer a otro hospital situado a 150 kilómetros de distancia, donde murió 40 minutos después de haber llegado. En esa oportunidad el TEDH consideró que se había producido una violación del artículo 2 del Convenio Europeo de Derechos Humanos en su aspecto sustancial y se refirió a la obligación del Estado de adoptar una estructura normativa que exija que los hospitales adopten las medidas adecuadas para proteger la vida de los pacientes⁶⁶.

66. El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, en su decisión sobre la Comunicación 17/2008, se refirió al caso de Alyne da Silva Pimentel Teixeira contra Brasil, una mujer afrobrasileña que murió por complicaciones obstétricas tras habersele negado un servicio de atención materna de calidad tanto en un centro de salud público como en uno privado. En dicha oportunidad el Comité consideró que la reclamación se refería a la falta de acceso a atención médica relacionada con el embarazo, y que la muerte de la señora Da Silva Pimentel Teixeira debía “considerarse como una muerte materna”⁶⁷. En ese sentido, concluyó que no se le dio “acceso a servicios apropiados en relación con su embarazo”⁶⁸ y consideró responsable al Estado por no haber cumplido con las obligaciones derivadas del párrafo 2 del artículo 12 de la Convención⁶⁹. En su decisión, el Comité también aseguró que “la falta de servicios de salud materna apropiados tiene efectos diferenciales sobre el derecho de la mujer a la vida”⁷⁰.

Debido a que los dolores continuaban, el señor Şentürk condujo a su esposa al Hospital de Investigación y Enseñanza Atatürk. Allí fue examinada y trasladada al servicio de urología, donde le diagnosticaron un cólico renal, le recetaron medicamentos y le aconsejaron que volviera a consulta después dar a luz. Como el dolor de la señora no disminuyó, su esposo la llevó esa noche al Hospital de la Facultad de Medicina de la Universidad Ege. Allí fue trasladada al servicio de ginecología y obstetricia donde, tras una ecografía, comprobaron que feto había muerto y que era necesaria una intervención quirúrgica inmediata para extraerlo. Se le informó que la hospitalización y la intervención quirúrgica debían ser pagadas, y que había que hacer un depósito de 600 o 700 millones de liras turcas. El señor Şentürk no tenía la suma solicitada, por lo que su esposa no pudo ser hospitalizada y se dispuso su traslado al Hospital de Ginecología y Obstetricia de İzmir (Konak) en una ambulancia privada en la que no había personal médico. La Sra. Şentürk falleció alrededor de las 11:00 p.m mientras era trasladada en ambulancia. *Cfr. TEDH, Mehmet Şentürk and Bekir Şentürk Vs. Turquía*, No. 13423/09. Sentencia de 9 de abril de 2013.

⁶⁵ *Cfr. TEDH, Mehmet Şentürk and Bekir Şentürk Vs. Turquía*, No. 13423/09. Sentencia de 9 de abril de 2013, párr. 97.

⁶⁶ *Cfr. TEDH, Elena Cojocarú Vs. Rumania*, No. 74114/12. Sentencia del 22 de marzo de 2016, párr. 101.

⁶⁷ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Alyne da Silva Pimentel Teixeira c. Brasil* (Comunicación No. 17/2008), CEDAW/C/49/D/17/2008, 27 de septiembre de 2011, párr. 7.3.

⁶⁸ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Alyne da Silva Pimentel Teixeira c. Brasil* (Comunicación No. 17/2008), CEDAW/C/49/D/17/2008, 27 de septiembre de 2011, párr. 7.4.

⁶⁹ “Artículo 12. [...] 2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia”. Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW).

⁷⁰ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Alyne da Silva Pimentel Teixeira c. Brasil* (Comunicación No. 17/2008), CEDAW/C/49/D/17/2008, 27 de septiembre de 2011, párr. 7.6.

67. La Oficina de la Alta Comisionada de Naciones Unidas para los Derechos Humanos también se ha referido a este tema. En un Informe de 2022 recordó que la mortalidad y morbilidad materna son una cuestión de derechos humanos⁷¹ y sostuvo que “[I]a normativa internacional de derechos humanos incluye el compromiso fundamental de los Estados de lograr que la mujer sobreviva al embarazo y el parto, como un aspecto de su disfrute de los derechos a la salud sexual y reproductiva y a vivir una vida con dignidad”⁷². En similar sentido, en un Informe sobre mortalidad y morbilidad materna evitable de 2010, sostuvo que las muertes maternas prevenibles pueden comprometer la responsabilidad del Estado no solo por la violación del derecho a la vida, sino también pueden implicar violaciones del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, incluida la salud sexual y reproductiva, los derechos a la igualdad y no discriminación y los derechos a la información, educación y a disfrutar de los beneficios del progreso científico⁷³.

68. En virtud de lo anterior, la Corte encuentra que los Estados tienen la obligación de proporcionar servicios de salud adecuados, especializados y diferenciados durante el embarazo, parto y en un periodo razonable después del parto, para garantizar el derecho a la salud de la madre y prevenir la mortalidad y morbilidad materna.

69. Por otra parte, la Corte recuerda que el derecho a la vida es un derecho humano fundamental cuyo goce pleno constituye una condición para el ejercicio de todos los derechos⁷⁴. De modo que del artículo 4.1 de la Convención, en conjunto con el artículo 1.1, referido a la obligación de respetar y garantizar los derechos, se desprende que ninguna persona puede ser privada arbitrariamente de su vida (obligación negativa), y que los Estados deben adoptar todas las medidas adecuadas para proteger y preservar este derecho (obligación positiva)⁷⁵. Además, el derecho a la vida se encuentra directa e inmediatamente vinculado con la atención de la salud, por lo cual la falta de atención médica adecuada puede implicar la vulneración del artículo 4.1 de la Convención.

70. En relación con circunstancias como las de este caso, la Corte nota que, cuando un Estado no toma las medidas adecuadas para prevenir la mortalidad materna, evidentemente impacta el derecho a la vida de las personas gestantes y en periodo de posparto⁷⁶. Así, según la información aportada al expediente, la inmensa mayoría de las muertes maternas son prevenibles mediante

⁷¹ Cfr. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. La mortalidad y morbilidad materna prevenible y los derechos humanos, UN Doc. A/HRC/14/39, 16 de abril de 2010, párr. 8, y Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Orientaciones técnicas sobre la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos a la ejecución de las políticas y los programas destinados a reducir la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad, UN Doc. A/HRC/21/22, 2 de julio de 2022, párr. 9.

⁷² Cfr. Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Orientaciones técnicas sobre la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos a la ejecución de las políticas y los programas destinados a reducir la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad, UN Doc. A/HRC/21/22, 2 de julio de 2022, párr. 8.

⁷³ Cfr. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. La mortalidad y morbilidad materna prevenible y los derechos humanos, UN Doc. A/HRC/14/39, 16 de abril de 2010, párr. 10.

⁷⁴ Cfr. *Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales) Vs. Guatemala. Fondo*. Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Serie C No. 63, párr. 144, y *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile, supra*, párr. 145.

⁷⁵ Cfr. *Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala. Fondo, supra*, párr. 139 y *Caso Aroca Palma y otros Vs. Ecuador. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 8 de noviembre de 2022. Serie C No. 471. Párr. 87.

⁷⁶ Se considera una muerte materna aquella ocurrida en mujeres embarazadas y en un periodo de 42 días después del parto. Cfr. Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias. Políticas y prácticas que repercuten sobre los derechos reproductivos de la mujer y contribuyen a la violencia contra la mujer, la causan o la constituyen, UN Doc. E/CN.4/1999/68/Add.4, 21 de enero de 1999, párr. 69.

acceso a atención suficiente e intervenciones eficaces en salud durante el embarazo y el parto⁷⁷, al punto que la Organización Mundial de la Salud estima que entre el 88% y el 98% de las muertes maternas son prevenibles⁷⁸, mientras que Unicef y el Banco Mundial estiman dicha cifra en el 80% y el 74%, respectivamente. Estos datos son respaldados por el hecho de que en algunos países la mortalidad materna ha sido prácticamente eliminada⁷⁹.

71. A la luz de lo anterior, la Corte coincide con lo afirmado por la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, en el sentido de que las muertes maternas no son “simples desgracias o [...] problemas naturales inevitables del embarazo, sino más bien [] injusticias que podrían impedirse y que los gobiernos están obligados a remediar con sus sistemas políticos, de salud y jurídicos”⁸⁰.

72. Por otra parte, la Corte recuerda que el derecho a la salud durante el embarazo, parto y posparto, en tanto parte integrante del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental⁸¹, debe satisfacer los elementos de disponibilidad, aceptabilidad, calidad y accesibilidad⁸². Ahora bien, a la luz del caso concreto, la Corte estima necesario referirse de forma específica al componente de accesibilidad de la información. Sobre este asunto, la Recomendación General No. 22 del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales sostiene:

La accesibilidad de la información comprende el derecho a buscar, recibir y difundir información e ideas relativas a cuestiones de salud sexual y reproductiva en general, y también el derecho de las personas a recibir información específica sobre su estado de salud⁸³.

73. Conforme a lo anterior, dentro de las obligaciones internacionales mínimas que deben guiar la atención en salud, la Corte encuentra que se debe informar plenamente a las personas embarazadas, en período de posparto y en período de lactancia sobre su condición médica y asegurar el acceso a información precisa y oportuna sobre salud reproductiva y materna durante todas las etapas del embarazo, la cual deber estar basada en evidencia científica, emitirse sin sesgos, libre de estereotipos y discriminación, incluyendo el plan de parto ante la institución de salud que asistirá el nacimiento y el derecho al contacto materno-filial⁸⁴.

74. Por otra parte, la Corte ha sostenido que la falta de atención médica adecuada o problemas de accesibilidad a ciertos procedimientos pueden implicar la violación del artículo 5.1 de la

⁷⁷ Cfr. Peritaje rendido por Regina Tamés Noriega mediante declaración ante fedatario público realizada el 11 de mayo de 2022 (expediente de prueba, folios 2380 – 2381) y Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. La mortalidad y morbilidad materna prevenible y los derechos humanos, UN Doc. A/HRC/14/39, 16 de abril de 2010, párr. 6.

⁷⁸ Cfr. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Orientaciones técnicas sobre la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos a la ejecución de las políticas y los programas destinados a reducir la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad, UN Doc. A/HRC/21/22, 2 de julio de 2022, párr. 3 y Organización Mundial de la Salud. Maternal mortality: helping women off the road to death. WHO Chronicle, vol. 40 (1986), págs. 175–183

⁷⁹ Cfr. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. La mortalidad y morbilidad materna prevenible y los derechos humanos, UN Doc. A/HRC/14/39, 16 de abril de 2010, párr. 6.

⁸⁰ Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias. Políticas y prácticas que repercuten sobre los derechos reproductivos de la mujer y contribuyen a la violencia contra la mujer, la causan o la constituyen, E/CN.4/1999/68/Add.4, 21 de enero de 1999, párr. párr. 70.

⁸¹ Cfr. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General No. 22 (2016), párr. 11.

⁸² Cfr. *Opinión Consultiva OC-29/22, supra*, párr. 150 y Cfr. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General No. 22 (2016), párr. 11.

⁸³ Cfr. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General No. 22 (2016), párr. 18.

⁸⁴ Cfr. *Mutatis Mutandis. Opinión Consultiva OC-29/22, supra*, párr. 158.

Convención⁸⁵ y que, en el contexto del embarazo, las mujeres pueden ser sometidas a prácticas perjudiciales y formas específicas de violencia, malos tratos e incluso tortura⁸⁶. Sobre este asunto el Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes ha indicado que “[e]n muchos Estados, las mujeres que tratan de obtener servicios de salud materna se exponen a un riesgo elevado de sufrir malos tratos, en particular en el período prenatal y puerperal”, y que esos malos tratos “van desde alargar los plazos para llevar a cabo ciertos procedimientos médicos, como suturar las heridas del parto, hasta no emplear anestesia”⁸⁷.

75. Este Tribunal se ha pronunciado de forma específica sobre la violencia ejercida durante el embarazo, el parto y después del parto en el acceso a los servicios de salud, y ha sostenido que constituye una violación de derechos humanos y una forma de violencia basada en género denominada violencia obstétrica⁸⁸, la cual “abarca todas las situaciones de tratamiento irrespetuoso, abusivo, negligente, o de denegación de tratamiento, durante el embarazo y la etapa previa, y durante el parto o postparto, en centros de salud públicos o privados”⁸⁹.

76. Sobre este asunto, en virtud de lo dispuesto en el artículo 7 de la Convención de Belém do Pará, la Corte recuerda que los Estados tienen el deber de prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, para lo cual deben abstenerse de incurrir en actos constitutivos de violencia de género, incluidos aquellos que ocurran durante el acceso a servicios de salud reproductiva⁹⁰. Además, de acuerdo con la citada Convención “[t]oda mujer tiene derecho a una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado” y los Estados deben tener especialmente en cuenta la situación de vulnerabilidad de las mujeres que son víctimas de violencia cuando están embarazadas⁹¹. Ahora bien, la Convención de Belém do Pará fue adoptada el 9 de junio de 1994, es decir, dos años después de ocurridos los hechos que dieron origen a este caso, y fue ratificada por Argentina el 5 de julio de 1996, cuatro años después de la muerte de Cristina Brítez Arce. En esa medida, no es posible atribuir responsabilidad internacional al Estado por la violación de las obligaciones contenidas en ese instrumento, aunque en virtud del reconocimiento de responsabilidad internacional hecho por el Estado, la Corte tome en consideración su contenido a efectos de caracterizar la violencia obstétrica.

77. Conforme a lo anterior, la Corte encuentra que a la luz de la Convención de Belém do Pará, las mujeres tienen derecho a vivir una vida libre de violencia obstétrica y los Estados están en la obligación de prevenirla, sancionarla y abstenerse de practicarla, así como de velar porque sus agentes actúen en consecuencia, tomando en consideración la especial vulnerabilidad que implica encontrarse en embarazo y en periodo posparto⁹².

⁸⁵ Cfr. *Caso de las Niñas Yean y Bosico Vs. República Dominicana*. Sentencia de 8 de septiembre de 2005. Serie C No. 130, párrs. 205 y 206 y *Caso Manuela y otros Vs. El Salvador*, *supra*, párr. 183.

⁸⁶ Cfr. *Caso Manuela y otros Vs. El Salvador*, *supra*, párr. 200 y *Opinión Consultiva OC-29/22*, *supra*, párr. 128.

⁸⁷ Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, UN Doc. A/HRC/31/57, 5 de enero de 2016, párr. 47.

⁸⁸ Cfr. *Opinión Consultiva OC-29/22*, *supra*, párr. 160.

⁸⁹ Comisión Interamericana de Derechos Humanos. *Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: Buenas prácticas y desafíos en América Latina y en el Caribe*, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 233, 14 noviembre 2019, párr. 181.

⁹⁰ Cfr. *Opinión Consultiva OC-29/22*, *supra*, párr. 160.

⁹¹ Cfr. Artículos 2 y 9. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém do Para”.

⁹² Cfr. *Caso Gelman Vs. Uruguay*, *supra*, párr. 97.

78. Además, la Corte encuentra que la violencia obstétrica ha sido objeto de análisis por diferentes instancias internacionales. Así, la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental reconoció que “[l]as vejaciones y la violencia contra las mujeres durante el embarazo, el parto en establecimientos sanitarios y el posparto -cometidas por profesionales de la medicina y por el personal de partería, enfermería y otras personas integrantes del personal hospitalario-, conjuntamente conocidas como violencia obstétrica, están muy extendidas”⁹³. Por su parte, la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias identificó la violencia obstétrica como aquella “sufrida por las mujeres durante la atención del parto en los centros de salud”⁹⁴ y destacó que se manifiesta en “falta de autonomía y capacidad de toma de decisiones”⁹⁵.

79. En similar sentido, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, en el dictamen sobre la comunicación No. 138/2018 presentada por S.F.M⁹⁶ respecto de España⁹⁷, retomó la definición de violencia obstétrica aportada por la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer⁹⁸ y sostuvo:

⁹³ Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. La violencia y su impacto en el derecho a la salud, UN Doc. A/HRC/50/28, 14 de abril de 2022, párr. 44.

⁹⁴ Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias. Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica, UN Doc. A/74/137, 11 de julio de 2019, párr. 12.

⁹⁵ Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias. Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica, UN Doc. A/74/137, 11 de julio de 2019, párr. 30.

⁹⁶ La víctima de este caso fue identificada por el Comité como S.F.M (con representación letrada de Francisca Fernández Guillén).

⁹⁷ En este caso la autora sostuvo que “la violencia obstétrica es un tipo de violencia que sólo puede ejercerse sobre las mujeres y constituye una de las formas más graves de discriminación. La autora precisó que la discriminación se basa en estereotipos de género, cuyo propósito es perpetuar estigmas relacionados con el cuerpo de la mujer y sus funciones tradicionales en la sociedad en lo que respecta a la sexualidad y a la reproducción”. Además, mencionó “que la recomendación general núm. 24 (1999) del Comité sobre la mujer y la salud, indica que solo son aceptables los servicios que se prestan si se garantiza el consentimiento previo de la mujer con pleno conocimiento de causa, se respeta su dignidad, se garantiza su intimidad y se tienen en cuenta sus necesidades y perspectivas, insistiendo en la importancia del acceso a la información para garantizar la realización plena del derecho a la salud sexual y reproductiva. [Y precisó] que para el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, la restricción a otorgar la información de manera adecuada y efectiva pone en peligro el derecho a la salud física y psicológica de las mujeres, con efecto nocivo en situaciones tan sensibles como el embarazo; y el acceso a la información sobre el estado de salud de una persona resulta de aplicación y protección inmediata en aquellas situaciones en las que hay una rápida evolución de la enfermedad del individuo y donde su capacidad para tomar decisiones relevantes se ve reducida, como puede ser un embarazo o un parto con complicaciones”. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, S.F.M c. España (Comunicación No. 138/2018), CEDAW/C/75/D/138/2018, 28 de febrero de 2020, párrs. 3.3 y 3.4.

⁹⁸ La decisión sostiene: “Al respecto, el Comité toma nota no solamente de los artículos académicos e informes sobre la temática de la violencia obstétrica mencionados por la autora, sino que considera también el reciente informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, presentado ante la Asamblea General de las Naciones Unidas, sobre los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica. En dicho informe, la Relatora Especial utiliza el término “violencia obstétrica” para referirse a la violencia sufrida por las mujeres durante la atención del parto en los centros de salud, y afirma que “esta forma de violencia es un fenómeno generalizado y sistemático”. Asimismo, la Relatora Especial explica que algunas de las causas subyacentes de la violencia obstétrica son las condiciones de trabajo y las limitaciones de recursos, así como la dinámica del poder en la relación entre el centro de salud y los pacientes, que se ve agravada por los estereotipos de género sobre el papel de la mujer. Es particularmente pertinente para la presente comunicación la afirmación de la Relatora Especial según la cual la episiotomía ‘puede tener efectos físicos y psicológicos en la madre, puede ocasionar la muerte y puede constituir violencia de género y un acto de tortura y tratamiento inhumano y degradante’”. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, S.F.M c. España (Comunicación No. 138/2018), CEDAW/C/75/D/138/2018, 28 de febrero de 2020, párr. 7.3 y Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias.

[E]l Comité considera que la aplicación de estereotipos afecta el derecho de la mujer a ser protegida contra la violencia de género, en el caso presente la violencia obstétrica, y que las autoridades encargadas de analizar la responsabilidad por tales actos deben ejercer especial cautela para no reproducir estereotipos. En el presente caso, el Comité observa que existía una alternativa a la situación vivida por la autora, dado que su embarazo se desarrolló normalmente y sin complicaciones, que no había emergencia cuando llegó al hospital, pero que, sin embargo, **desde su ingreso fue sometida a numerosas intervenciones sin que haya recibido explicaciones al respecto y sin que se le haya permitido opinar al respecto [...]**⁹⁹ (negrillas fuera del texto original).

80. En el Sistema Interamericano de Derechos Humanos, el Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI), ha recomendado a los Estados que penalicen la violencia obstétrica y establezcan “por los medios apropiados los elementos de lo que constituye un proceso natural antes, durante y después del parto, sin excesos ni arbitrariedad en la medicación, que garantice la manifestación del consentimiento libre y voluntario de las mujeres en los procedimientos vinculados a su salud sexual y reproductiva [y adopten] una perspectiva intercultural que respete las costumbres y pautas culturales de las mujeres indígenas y afrodescendientes en los centros de salud”¹⁰⁰. En línea con lo anterior, algunos países de la región han incluido en sus legislaciones referencias a la violencia obstétrica¹⁰¹, entre ellos, Argentina define este tipo de violencia como “aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los

Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica, UN Doc. A/74/137, 11 de julio de 2019, párrs. 4 y 12.

⁹⁹ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, S.F.M c. España (Comunicación No. 138/2018), CEDAW/C/75/D/138/2018, 28 de febrero de 2020, párr. 7.5.

¹⁰⁰ Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará. Segundo Informe Hemisférico de la Implementación de la Convención Belém do Pará, 2012. Recomendación 9.

¹⁰¹ En Brasil no está tipificada la conducta a nivel federal, no obstante, el Estado de Santa Catarina, mediante Ley Estatal No. 18.322 de 2022, define la violencia obstétrica como todo acto realizado por el médico, el personal del hospital, un familiar o acompañante, que ofenda verbal o físicamente a la mujer embarazada, en trabajo de parto o incluso durante el puerperio. Asimismo, en el artículo 35 y siguientes describe las conductas tipificadas. Bolivia define la “violencia contra los derechos reproductivos” en la Ley 348 de 2013 como “la acción u omisión que impide, limita o vulnera el derecho de las mujeres a la información, orientación, atención integral y tratamiento durante el embarazo, parto, puerperio y lactancia; a decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de hijas e hijos; a ejercer su maternidad sin riesgo, y a elegir métodos anticonceptivos seguros”. En Costa Rica la Ley 10081 de 2022 no define la violencia obstétrica, pero se refiere a los derechos de la mujer durante la atención calificada, digna y respetuosa del embarazo, parto, posparto y atención del recién nacido. El Salvador, mediante el Decreto 123 define los derechos en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el posparto. En México, no existe legislación federal sobre el asunto. Sin embargo, los Estados de Chiapas, Veracruz, Chihuahua, Colima, San Luis Potosí, Durango, Guanajuato, Quintana Roo, Tamaulipas e Hidalgo han definido la violencia obstétrica en su legislación. Panamá define la violencia obstétrica en la Ley 82 de 2013 como “[a]quella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato abusivo, deshumanizado, humillante o grosero”. Paraguay define la violencia obstétrica en la Ley 5777 de 2016 como “la conducta ejercida por el personal de salud o las parteras empíricas sobre el cuerpo de las mujeres y de los procesos fisiológicos o patológicos presentes durante su embarazo, y las etapas relacionadas con la gestación y el parto. Es al mismo tiempo un trato deshumanizado que viola los derechos humanos de las mujeres”. En Perú, el Decreto Supremo N° 004-2019-MIMP, identifica la violencia obstétrica como un acto de violencia contra las mujeres. Uruguay define la violencia obstétrica en la Ley N° 19.580/17 como “[t]oda acción, omisión y patrón de conducta del personal de la salud en los procesos reproductivos de una mujer, que afecte su autonomía para decidir libremente sobre su cuerpo o abuso de técnicas y procedimientos invasivos”. Venezuela, fue el primer país en adoptar el término “violencia obstétrica” en su legislación. En ese sentido, la Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, aprobada en 2007, define la violencia obstétrica como “la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres”.

procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales”¹⁰².

81. A la luz de lo anterior, la Corte encuentra que la violencia obstétrica es una forma de violencia basada en el género “prohibida por los tratados interamericanos de derechos humanos, incluyendo la Convención Belém do Pará”¹⁰³, ejercida por los encargados de la atención en salud sobre las personas gestantes, durante el acceso a los servicios de salud que tienen lugar en el embarazo, parto y posparto, que se expresa mayoritaria, aunque no exclusivamente, en un trato deshumanizado, irrespetuoso, abusivo o negligente hacia las mujeres embarazadas; en la denegación de tratamiento e información completa sobre el estado de salud y los tratamientos aplicables; en intervenciones médicas forzadas o coaccionadas, y en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales, entre otras manifestaciones amenazantes en el contexto de la atención de la salud durante el embarazo, parto y posparto.

B.2 Análisis del caso concreto

82. En este caso la Corte encuentra que, durante su embarazo, la señora Brítez Arce presentó varios factores de riesgo que no fueron atendidos de forma adecuada por el sistema de salud, entre ellos, su edad, un aumento importante de peso, un antecedente de presión arterial alta en un embarazo anterior y presión arterial de 130/90 en uno de los controles¹⁰⁴. Estas circunstancias, imponían un deber especial de protección en su favor, que obligaba a los médicos tratantes a brindar una atención diligente y reforzada, con una consideración especial debido a que se trataba de un embarazo de alto riesgo por la posibilidad que tenía de padecer preeclampsia y porque ésta provoca altos índices de mortalidad materna¹⁰⁵. Pese a ello, la señora Brítez Arce no obtuvo el

¹⁰² Esta definición se encuentra en el artículo 6 literal e) de la Ley No. 26.485 de 2009 “Ley de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales” que, a su vez, remite a la Ley 25.929. Por su parte, el artículo 2 de la Ley 25.929 de 2004, define los derechos de las mujeres en relación con el embarazo, trabajo de parto y posparto. Esta última norma se conoce como la “Ley de Parto Humanizado” y establece en su artículo 2, que “[t]oda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, tiene los siguientes derechos: a) A ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos de manera que pueda optar libremente cuando existieren diferentes alternativas. b) A ser tratada con respeto, y de modo individual y personalizado que le garantice la intimidad durante todo el proceso asistencial y tenga en consideración sus pautas culturales. c) A ser considerada, en su situación respecto del proceso de nacimiento, como persona sana, de modo que se facilite su participación como protagonista de su propio parto. d) Al parto natural, respetuoso de los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer. e) A ser informada sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales. f) A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, salvo consentimiento manifestado por escrito bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética. g) A estar acompañada, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y posparto. h) A tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales. i) A ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar. j) A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña. k) A ser informada específicamente sobre los efectos adversos del tabaco, el alcohol y las drogas sobre el niño o niña y ella misma”.

¹⁰³ Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: Buenas prácticas y desafíos en América Latina y en el Caribe, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 233, 14 de noviembre de 2019, párr. 182.

¹⁰⁴ De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, dentro de los criterios para el diagnóstico de la preeclampsia y la eclampsia está el “[c]omienzo de un nuevo episodio de hipertensión durante el embarazo, caracterizado por: Hipertensión persistente (presión arterial diastólica \geq 90 mm Hg)”. *Cfr.* Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia, Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/119742/WHO_RHR_14.17_spa.pdf

¹⁰⁵ De acuerdo con el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, “[a]lrededor del 80% de los fallecimientos derivados de la maternidad en todo el mundo obedecen a complicaciones obstétricas, principalmente [...] **preeclampsia y eclampsia** [...]” (negrilla fuera de texto). Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, UN Doc. A/61/338, 13 de septiembre de 2006, párr. 7.

tratamiento médico especializado y diligente que requería por cuenta de su embarazo y de los factores de riesgo consignados en la historia clínica. Además, no le fue suministrada información específica sobre su estado de salud, en particular, sobre el riesgo de padecer preeclampsia y sus implicaciones, esto es, que provoca altos índices de mortalidad materna. Tampoco le dieron recomendaciones de cuidado para prevenir o tratar el cuadro de hipertensión, a pesar de lo establecido en su historia clínica, lo que indica que tampoco se garantizó su acceso a información precisa y oportuna sobre su estado de salud.

83. Además, la Corte encuentra que Cristina Brítez Arce acudió el 1 de junio de 1992 con más de 40 semanas de gestación a la Maternidad Sardá, donde tuvo parte de los controles médicos de su embarazo, aduciendo molestias lumbares, fiebre y escasa pérdida de líquido por sus genitales, por lo que fue internada y recibió el diagnóstico de feto muerto. En consecuencia, se decidió la inducción de su parto, proceso que inició a las 13:45 horas y finalizó a las 17:15 horas, cuando fue trasladada a la sala de partos, donde falleció. Ahora bien, no consta en el expediente que la señora Brítez haya recibido información suficiente sobre el procedimiento a seguir una vez tuvo conocimiento de que el feto estaba muerto. Asimismo, llama la atención de este Tribunal que la señora Brítez permaneció en trabajo de parto de un feto muerto por más de tres horas, dos de ellas sentada en una silla. Si bien este Tribunal no está llamado a establecer si el curso de acción definido por los médicos fue adecuado, o si había una razón médica que imponía la necesidad de someter a la señora Brítez a trabajo de parto, a la luz de las pruebas que obran en el expediente, la Corte encuentra que la situación descrita sometió a la víctima a un estado de estrés, ansiedad y angustia¹⁰⁶. Por esa razón, como indica el peritaje elaborado por la Universidad Católica de Córdoba, la señora Brítez Arce “debió ser estabilizada y valorada antes de [ser] sometid[a] a otro stress (*sic*) como el de una inducción de parto, teniendo en su seno al hijo ya muerto”. En cambio, el proceder del cuerpo médico que atendió la emergencia obstétrica “expuso a la paciente a un riesgo que *a posteriori* se transformó en daño, la muerte”¹⁰⁷.

84. La Corte recuerda que, durante o inmediatamente después del parto o de una cesárea las mujeres se encuentran en una situación de especial vulnerabilidad¹⁰⁸. En esa medida, el estado de ansiedad, angustia y estrés al que fue sometida la señora Brítez Arce, sumado a la vulnerabilidad en que se encontraba, llevó a que fuera víctima de un trato deshumanizado. Sobre este asunto, la Corte encuentra que el peritaje elaborado por la Universidad Católica de Córdoba sostuvo que “se perdió de vista [a] la paciente por hacer diagnóstico de feto muerto”¹⁰⁹.

85. En consecuencia, el diagnóstico, la decisión de someter a la señora Brítez Arce a trabajo de parto, la falta de información completa sobre las posibles alternativas de tratamiento y sus implicaciones, y la espera de dos horas en una silla mientras se llevaba a cabo el procedimiento, sometieron a la víctima a una situación de estrés, ansiedad y angustia, que sumada a la especial vulnerabilidad en que se encontraba, implicaron un trato deshumanizado y la denegación de información completa sobre su estado de salud y alternativas de tratamiento, lo que constituye violencia obstétrica.

¹⁰⁶ Luego del diagnóstico de feto muerto, a la señora Brítez Arce le fue extraída sangre y fue consignado en su historia clínica que tenía hiperglucemia. De acuerdo con el peritaje realizado por la Universidad Católica de Córdoba esta condición “puede ser debida al stress (*sic*) sufrido por la paciente al recibir la noticia de la muerte de su hijo. Los clínicos, al realizar estudios de la glucemia y el stress (*sic*), hablan que quién primero eleva la glucemia es la noticia de un familiar cercano fallecido [...]. La paciente estaba sometida a un stress (*sic*) importante (la noticia de la muerte de su hijo). Por qué no se esperó el resultado antes de someterla a otro stress (*sic*) como el trabajo de parto o parto (*sic*)”. Peritaje Universidad Católica de Córdoba de 13 de marzo de 1998 (expediente de prueba, folio 110).

¹⁰⁷ Peritaje Universidad Católica de Córdoba de 13 de marzo de 1998 (expediente de prueba, folio 121).

¹⁰⁸ Cfr. *Caso I.V. Vs. Bolivia, supra*, párr. 183.

¹⁰⁹ Peritaje Universidad Católica de Córdoba de 13 de marzo de 1998 (expediente de prueba, folio 120).

B.3 Conclusión

86. En virtud del análisis hecho en este apartado, del reconocimiento de responsabilidad internacional del Estado y de los hechos probados, la Corte encuentra que Argentina es responsable por (i) la violación del derecho a la salud, reconocido en el artículo 26 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento, en perjuicio de la señora Cristina Brítez Arce, (ii) la violación del derecho a la vida, consagrado en el artículo 4.1 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento, en perjuicio de la señora Cristina Brítez Arce y (iii) la violación del derecho a la integridad personal, reconocido en el artículo 5.1 de la Convención Americana en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento en perjuicio de la señora Cristina Brítez Arce.

VII-2 DERECHOS A LA INTEGRIDAD PERSONAL, PROTECCIÓN A LA FAMILIA Y DERECHOS DE LA NIÑEZ EN RELACIÓN CON EL ARTÍCULO 1.1 DE LA CONVENCIÓN AMERICANA¹¹⁰

A. Alegatos de las partes y de la Comisión

87. La **Comisión** indicó que la violación de los derechos a las garantías judiciales y a la protección judicial de los familiares de la señora Cristina Brítez Arce constituyen de modo autónomo una fuente de sufrimiento e impotencia para ellos, quienes a la fecha no tienen certeza de la causa de la muerte. Sostuvo que es posible inferir como lógicos los sufrimientos padecidos por Ezequiel Martín de 15 años y Vanina Verónica de 12, como consecuencia de la muerte de su madre, la búsqueda de justicia y verdad a través de los litigios impulsados, y el retraso en las investigaciones. En virtud de lo expuesto, consideró que el Estado violó el derecho a la integridad psíquica y moral de Ezequiel Martín Avaro y Vanina Verónica Avaro, establecido en el artículo 5.1. de la Convención Americana, en relación con las obligaciones contenidas en el artículo 1.1. del mismo instrumento.

88. El **representante** se adhirió a los argumentos presentados por la Comisión en el Informe de Fondo, de acuerdo con los cuales el Estado es responsable por la violación del derecho a la integridad personal de los hijos de la señora Brítez Arce.

89. El **Estado** reconoció su responsabilidad internacional por las violaciones a los derechos identificados como violados en el Informe de Fondo.

B. Consideraciones de la Corte

90. La Corte ha afirmado en reiteradas oportunidades que los familiares de las víctimas de violaciones a los derechos humanos pueden ser, a su vez, víctimas¹¹¹. Así, este Tribunal ha considerado que se puede declarar violado el derecho a la integridad psíquica y moral de familiares directos u otras personas con vínculos estrechos con las víctimas con motivo del sufrimiento adicional que han padecido como resultado de las circunstancias particulares de las violaciones cometidas contra sus seres queridos, y a causa de las posteriores actuaciones u

¹¹⁰ Artículos 5.1, 17 y 19 de la Convención Americana.

¹¹¹ Cfr. *Caso de los "Niños de la Calle" (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala. Fondo, supra*, párr. 176, y *Caso Leguizamón Zaván y otros Vs. Paraguay, supra*, párr. 87.

omisiones de las autoridades estatales frente a estos hechos¹¹², tomando en cuenta, entre otros elementos, las gestiones realizadas para obtener justicia y la existencia de un estrecho vínculo familiar¹¹³.

91. En este caso, el Estado reconoció su responsabilidad por la violación del derecho a la integridad personal de los familiares de la señora Brítez Arce identificados en el Informe de Fondo. A esto se suma que algunas de las declaraciones rendidas ante la Corte permiten constatar que Ezequiel Martín y Vanina Verónica, hijos de la señora Brítez Arce, han padecido incertidumbre, sufrimiento y angustia en detrimento de su integridad psíquica y moral debido a la muerte de su madre y a la actuación de las autoridades estatales. La Corte nota, por ejemplo, que Ezequiel Martín permaneció durante varias horas solo en el hospital, siendo menor de edad, a la espera de noticias sobre su madre el día de su fallecimiento¹¹⁴ y que Ezequiel Martín y Vanina Verónica fueron informados por una enfermera del fallecimiento de su madre¹¹⁵.

92. Además, las afectaciones a su derecho a la integridad personal se deben, entre otros, a la angustia que les produce no conocer, a la fecha, la causa precisa de la muerte de su madre; a los sentimientos de impotencia e inseguridad por la negligencia de las autoridades estatales en la búsqueda de justicia y verdad a través de los litigios impulsados, así como por el retraso en las investigaciones; y en la afectación e impacto que tuvo en sus vidas la muerte de su madre cuando eran adolescentes.

93. En especial, la Corte encuentra que la señora Brítez Arce, además de dedicarse a la confección de ropa¹¹⁶, era la principal cuidadora de Ezequiel Martín y Vanina Verónica y su muerte impactó sus proyectos de vida. Así, según la declaración brindada a esta Corte por Ezequiel Martín, quien tenía 15 años al momento de ocurridos los hechos, el efecto del fallecimiento de su madre fue el desmembramiento de su familia¹¹⁷. Tanto él como su hermana tuvieron que cambiar de escuela, barrio, amigos y cotidianeidad. Ezequiel Martín, tuvo que vivir con sus abuelos, quienes murieron al poco tiempo, y Vanina Verónica se fue vivir al campo con sus tíos. Todo esto afectó la construcción de sus identidades. Además, debido a las circunstancias en las que se desarrolló su adolescencia, Ezequiel tuvo secuelas emocionales que le llevaron a consumir drogas y alcohol, afectaron su rendimiento en la escuela y le impidieron tener relaciones estables y establecer vínculos duraderos¹¹⁸. Asimismo, los cambios de residencia a los que Ezequiel Martín se sometió para sobrevivir siendo un adulto, le han generado confusión e inseguridad en relación con su futuro¹¹⁹. Por su parte Vanina Verónica, luego de la muerte de su madre, tuvo que trasladarse a Rufino –Provincia de Buenos Aires- y fue separada de su hermano, con quien

¹¹² Cfr. *Caso Blake Vs. Guatemala. Fondo*. Sentencia de 24 de enero de 1998. Serie C No. 36, párr. 114, y *Caso Leguizamón Zaván y otros Vs. Paraguay, supra*, párr. 87.

¹¹³ Cfr. *Caso Bámaca Velásquez Vs. Guatemala. Reparaciones y Costas*. Sentencia de 22 de febrero de 2002. Serie C No. 91, párr. 163, y *Caso Leguizamón Zaván y otros Vs. Paraguay, supra*, párr. 87.

¹¹⁴ Cfr. Declaración de Ezequiel Martín Avaro en la Diligencia Pública Virtual de 20 de mayo de 2022.

¹¹⁵ Cfr. Declaración de Vanina Verónica Avaro en la Diligencia Pública Virtual de 20 de mayo de 2022.

¹¹⁶ Cfr. Declaración de Vanina Verónica Avaro en la Diligencia Pública Virtual de 20 de mayo de 2022.

¹¹⁷ Sobre este asunto, Ezequiel Martín declaró ante esta Corte que tiene una relación distante con su hermana y con su padre. Declaración de Ezequiel Martín Avaro en la Diligencia Pública Virtual de 20 de mayo de 2022.

¹¹⁸ Sobre este asunto Ezequiel Martín declaró ante esta Corte: “caí en drogas y alcohol [...], no tenía ninguna guía de ningún tipo. Entonces realmente eso, perdí el norte, o sea era un chico de 14 años que de repente se vio sin mi mamá era mi sostén, entonces empecé a tener algunas malas amistades, no a propósito, pero al no tener una guía, empecé a tener amistades que no eran las mejores, y sí, ese fue un periodo de mucha rebeldía [...] en ese momento dejé de ir al colegio, estaba en la calle, me iba a la plaza con los amigos, me costó como dos años volver a retomar el quinto año de la secundaria”. Declaración de Ezequiel Martín Avaro en la Diligencia Pública Virtual de 20 de mayo de 2022.

¹¹⁹ Cfr. Declaración de Ezequiel Martín Avaro en la Diligencia Pública Virtual de 20 de mayo de 2022.

mantiene poco contacto¹²⁰. Asimismo, no tuvo oportunidad de ingresar a la universidad, lo que ha impactado sus oportunidades laborales y, al igual que su hermano, sus relaciones y vínculos fueron afectados por el trauma de la muerte de su madre y las omisiones de las autoridades en garantizar justicia a su familia, teniendo como consecuencia la imposibilidad de formar una familia y de atravesar un embarazo por el trauma que sufrió cuando era adolescente. De modo que, resulta evidente que el proyecto de vida de los hermanos Avaro se vio afectado por el desamparo generado por la muerte de su madre, lo que ocurrió cuando eran una niña y un niño.

94. En virtud de lo anterior, la Corte encuentra que la muerte de la señora Britez Arce, además de tener un impacto en el derecho a la integridad personal de su hijo e hija, tuvo como efecto inmediato la desintegración total de su familia. Al respecto, la Corte recuerda que, conforme a lo dispuesto en el artículo 17 de la Convención Americana, la familia “es el elemento natural y fundamental de la sociedad y debe ser protegida por la sociedad y el Estado”. En ese sentido, la Corte ha establecido que el Estado está obligado a favorecer el desarrollo y la fortaleza del núcleo familiar¹²¹ y que el niño o la niña tienen derecho a vivir con su familia, que es la primera llamada a satisfacer sus necesidades materiales, afectivas y psicológicas¹²².

95. Por otra parte, el artículo 19 de la Convención Americana impone a los Estados la obligación de adoptar las “medidas de protección” requeridas por niñas y niños en razón de dicha condición. El concepto “medidas de protección” puede ser interpretado tomando en cuenta otras disposiciones contenidas en la Convención o en otros instrumentos internacionales de derechos humanos. Por tanto, para fijar el contenido y alcance de este artículo, la Corte toma en cuenta el *corpus juris* internacional de protección de niñas y niños, en particular, la Convención sobre los Derechos del Niño, la cual señala, en su preámbulo, que “para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, [los niños y niñas] debe[n] crecer en el seno de la familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión”. La Corte reitera, además, que la debida protección de los derechos de las niñas y niños, en su calidad de sujetos de derechos, debe tomar en consideración sus características propias y la necesidad de propiciar su desarrollo, ofreciéndoles las condiciones necesarias para que vivan y desarrollen sus aptitudes con pleno aprovechamiento de sus potencialidades¹²³, lo cual no sucedió en el presente caso.

96. En vista de lo anterior, en aplicación del *principio iura novit curia*, la Corte encuentra que en este caso se configuró la violación de los derechos a la protección a la familia y de los derechos de los niños y las niñas reconocidos en los artículos 17.1 y 19 de la Convención Americana.

97. Por lo expuesto, la Corte considera que la muerte de la señora Britez Arce, el desamparo en que quedaron su hijo e hija por la pérdida de su madre y la desintegración de su familia, afectó la integridad personal, el derecho a la protección a la familia y los derechos de la niñez de Ezequiel Martín Avaro y Vanina Verónica Avaro, lo que hace responsable al Estado por la violación de los derechos consagrados en los artículos 5.1, 17.1 y 19 de la Convención, en relación con el artículo 1.1 de esta, en perjuicio de las referidas personas.

¹²⁰ Cfr. Declaración de Vanina Verónica Avaro en la Diligencia Pública Virtual de 20 de mayo de 2022.

¹²¹ Cfr. *Condición jurídica y derechos humanos del niño*. Opinión Consultiva OC-17/02 de 28 de agosto de 2002. Serie A No. 17, párr. 66, y *Caso Movilla Galarcio y otros Vs. Colombia. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 22 de junio de 2022. Serie C No. 452, párr. 183.

¹²² Cfr. *Opinión Consultiva OC-17/02, supra*, párr. 7, y *Caso Masacre de la Aldea Los Josefinos Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 3 de noviembre de 2021. Serie C No. 442, párr. 84.

¹²³ Cfr. *Caso Rochac Hernández y otros Vs. El Salvador. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 14 de octubre de 2014. Serie C No. 285, párr. 106, y *Caso Masacre de la Aldea Los Josefinos Vs. Guatemala, supra*, párr. 92.

VIII REPARACIONES

98. Sobre la base de lo dispuesto en el artículo 63.1 de la Convención Americana, la Corte ha indicado que toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente, y que esa disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado¹²⁴. Además, este Tribunal ha establecido que las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos¹²⁵. Por tanto, la Corte deberá analizar dicha concurrencia para pronunciarse debidamente y conforme a derecho.

99. En consecuencia, de acuerdo con las consideraciones expuestas sobre el fondo y las violaciones a la Convención declaradas en la presente Sentencia, el Tribunal procederá a analizar las pretensiones de la Comisión y el representante, así como las observaciones del Estado, a la luz de los criterios fijados en su jurisprudencia en relación con la naturaleza y alcance de la obligación de reparar, con el objeto de disponer las medidas dirigidas a reparar los daños ocasionados¹²⁶.

A. Parte Lesionada

100. Este Tribunal considera parte lesionada, en los términos del artículo 63.1 de la Convención, a quien ha sido declarada víctima de la violación de algún derecho reconocido en su texto. Por lo tanto, considera como “parte lesionada” a la señora Cristina Brítez Arce y a sus hijos Ezequiel Martín Avaro y Vanina Verónica Avaro.

B. Medidas de Rehabilitación

101. La **Comisión** solicitó que se dispongan las medidas de atención en salud mental que Ezequiel Martín Avaro y Vanina Verónica Avaro requieran, de ser su voluntad y de manera concertada.

102. El **representante** no se pronunció de manera específica sobre este asunto.

103. El **Estado** sostuvo que a lo largo de la negociación de solución amistosa reiteró su propuesta que el tratamiento de rehabilitación “podría ser prodigado por efectores públicos” o a través de la determinación de una suma de dinero para tal efecto.

104. La **Corte** en atención a la solicitud de la Comisión, a las declaraciones rendidas en la diligencia pública convocada en este caso, y teniendo en cuenta la información de acuerdo con la cual Ezequiel Martín Avaro vive fuera de Argentina, considera permitente fijar, en equidad, una suma por ese concepto. En ese sentido, se dispone, tal como lo ha hecho en otros casos¹²⁷, la obligación a cargo del Estado de pagar a Ezequiel Martín y a Vanina Verónica Avaro, por una única

¹²⁴ Cfr. *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Reparaciones y Costas*. Sentencia de 21 de julio de 1989. Serie C No. 7, párrs. 24 y 25, y *Caso Leguizamón Zaván y otros Vs. Paraguay, supra*, párr. 91.

¹²⁵ Cfr. *Caso Ticona Estrada y otros Vs. Bolivia. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 27 de noviembre de 2008. Serie C No. 191, párr. 110, y *Caso Leguizamón Zaván y otros Vs. Paraguay, supra*, párr. 91.

¹²⁶ Cfr. *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Reparaciones y Costas, supra*, párrs. 25 y 26, y *Caso Leguizamón Zaván y otros Vs. Paraguay, supra*, párr. 92.

¹²⁷ Cfr. *Caso Guachalá Chimbo y otros Vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 26 de marzo de 2021. Serie C No. 423, párr. 233 y *Caso Bedoya Lima y otra Vs. Colombia. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 26 de agosto de 2021. Serie C No. 431, párr. 183.

vez, la suma en equidad de US \$5.000,00 (cinco mil dólares de los Estados Unidos de América) a cada uno, por concepto de gastos por tratamiento psicológico y/o psiquiátrico. El Estado dispondrá del plazo de un año, contado a partir de la notificación de la presente Sentencia, para realizar este pago.

C. Medidas de Satisfacción

105. La **Comisión** no se refirió a este asunto.

106. El **representante** solicitó, en sus alegatos finales escritos, que se disponga la publicidad del fallo.

107. El **Estado** no se refirió a este asunto.

108. La **Corte** dispone, como lo ha hecho en otros casos¹²⁸, que el Estado publique, en el plazo de seis meses, contado a partir de la notificación de la presente Sentencia, en un tamaño de letra legible y adecuado: a) el resumen oficial de la presente Sentencia elaborado por la Corte, por una sola vez, en el Diario Oficial; b) el resumen oficial de la presente Sentencia elaborado por la Corte, por una sola vez, en un medio de comunicación de amplia circulación nacional en un tamaño de letra legible y adecuado, y c) la presente Sentencia en su integridad, disponible por un período de un año, en los sitios web del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad y del Ministerio de Salud, de una manera accesible al público y desde la página de inicio del sitio web.

109. También, en el plazo de seis meses contado a partir de la notificación de la Sentencia, el Estado deberá dar publicidad a la Sentencia de la Corte en las cuentas de redes sociales del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad y del Ministerio de Salud. La publicación deberá indicar que la Corte Interamericana ha emitido Sentencia en el presente caso declarando la responsabilidad internacional de Argentina e indicar el enlace en el cual se puede acceder de manera directa al texto completo de esta. Esta publicación deberá realizarse por al menos cinco veces por parte de cada institución, en un horario hábil, así como permanecer publicada en sus perfiles de las redes sociales. El Estado deberá informar de manera inmediata a este Tribunal una vez que proceda a realizar cada una de las publicaciones dispuestas, independientemente del plazo de un año para presentar su primer informe, dispuesto en el punto resolutivo 10 de la presente Sentencia.

D. Garantías de no repetición

110. La **Comisión** solicitó que se dispongan las medidas de capacitación necesarias, a fin de que el personal de salud que atiende a mujeres embarazadas o en periodo de parto, tanto en hospitales públicos como privados, conozcan los estándares establecidos en el Informe de Fondo. En sus observaciones finales escritas sostuvo que valoraba las acciones emprendidas por el Estado argentino en materia de garantías de no repetición, en la medida en que demuestran su compromiso en materia de servicios obstétricos y en atención durante el embarazo y el parto. Sin embargo, indicó que la información proporcionada no detalla si las capacitaciones referidas por el Estado tratan específicamente sobre los estándares contenidos en el Informe de Fondo. Observó que el listado que remitió el Estado a la Corte enumera seis talleres o jornadas llevadas a cabo entre mayo de 2018 y junio de 2019, por lo que no se cuenta con información actualizada sobre las capacitaciones realizadas en los últimos tres años, ni sobre el contenido de las capacitaciones, si tienen un carácter permanente o no, su frecuencia, e indicadores de impacto, entre otros. Por lo tanto, la información disponible no permite hacer una evaluación que permita

¹²⁸ Cfr. *Caso Cantoral Benavides Vs. Perú. Reparaciones y Costas*. Sentencia de 3 de diciembre de 2001. Serie C No. 88, párr. 79, y *Caso Leguizamón Zaván y otros Vs. Paraguay, supra*, párr. 107.

determinar si el Estado ha adoptado medidas suficientes que hagan innecesario ordenar la medida de no repetición solicitada. Además, valoró positivamente que la Dirección de Salud Perinatal y Niñez haya indicado en su informe que “tendrá en consideración para futuras capacitaciones la información contenida en el informe de fondo”. Por lo tanto, sostuvo que ordenar una medida de reparación como la solicitada y la respectiva supervisión por parte de la Corte permitirían coadyuvar los esfuerzos y acciones ya emprendidas por las autoridades argentinas en materia de fortalecimiento y capacitación del personal de salud dedicado a la atención del embarazo, parto y posparto.

111. El **representante** no se refirió de forma específica a este asunto.

112. El **Estado** argumentó que la Corte no debería ordenar las medidas de no repetición solicitadas por la Comisión Interamericana. Indicó que las políticas públicas vigentes, orientadas a garantizar los derechos de las mujeres gestantes, revelan que las condiciones actuales en la República Argentina son muy diferentes de aquellas que existían al momento de los hechos. Así, informó sobre la directiva de protección especial del binomio madre e hijo/o, que se desprende del derecho interamericano y de la Constitución Nacional (artículo 75 inciso 23) y que se concretó en la adopción de legislación y políticas públicas orientadas a ampliar y optimizar la atención antes, durante y después del parto, dentro de la que encuentra la Ley 25.929, que establece una serie de derechos y prestaciones obligatorias de las mujeres y otras personas gestantes durante el embarazo, el parto y el posparto.

113. También informó sobre medidas para garantizar a personas desfavorecidas condiciones de dignidad socioeconómica que les permitan acceder a atención materna y perinatal en equidad, entre ellas, la “Asignación Universal por Embarazo”, una transferencia económica para personas gestantes hasta el nacimiento o la interrupción del embarazo, que se entronca con la “Asignación Universal por Hijo/a” y que está condicionada al cumplimiento de los controles médicos, orientados a evitar complicaciones relacionadas con el embarazo y a la inscripción al programa SUMAR, que brinda cobertura en salud a quienes no la tienen.

114. Además, hizo referencia a la Ley 27.610, que reconoció el derecho de las mujeres a interrumpir legalmente su embarazo y a la atención postaborto en los servicios de salud; a la Ley 27.611, conocida como de los “Mil días”, para proteger hasta los tres años de vida al binomio madre hija/o que se encuentra sin recursos, o en otras situaciones específicas, con el objeto de reducir la mortalidad materna y neonatal, la malnutrición y la desnutrición, así como prevenir la violencia y proteger el desarrollo emocional y físico de la primera infancia.

115. Destacó la creación del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad (en adelante “MMGyD”), que puso “institucionalmente a los temas de género en la máxima jerarquía en el despacho de los negocios de la Nación”. Dicho Ministerio cuenta con una “Coordinación de Abordaje de la Violencia contra la Libertad Reproductiva” que tiene entre sus funciones acciones orientadas a la prevención de la violencia contra las personas gestantes en la atención de su salud. También destacó que el Ministerio de Salud y el MMGyD constituyeron la “Mesa Interministerial sobre Violencia Obstétrica”, que puso en marcha un equipo de referencia para la implementación de la ley de parto respetado o humanizado. El MMGyD también desarrolló, de manera participativa, federal, multiagencial, transversal e interseccional, un “Plan Nacional de Acción contra las Violencias por motivos de Género”, el cual prevé acciones específicas dirigidas al abordaje integral de las situaciones de violencia obstétrica. Por otra parte, sostuvo que el Ministerio de Salud adelanta políticas públicas sostenidas para optimizar la capacitación profesional en emergencias obstétricas, la reorganización de los servicios de obstetricia y la calidad de los controles prenatales.

116. El Estado sostuvo que la cartera especializada en el tema tiene como líneas prioritarias de trabajo el fortalecimiento y capacitación de los servicios y equipos que atienden la salud de personas gestantes, sus hijas e hijos. Además, indicó que luego de 2009, el Ministerio de Salud de la Nación, la Provincia de Buenos Aires y otras regiones sanitarias priorizadas, concluyeron el “Plan Operativo para la Reducción de la Mortalidad Infantil, de las Mujeres y los Adolescentes” y para 2019, la República Argentina alcanzó la menor tasa de mortalidad materna en la serie histórica de los últimos 10 años (2,9 cada diez mil nacimientos).

117. Adicionalmente, en relación con las capacitaciones en materia de emergencias obstétricas, con ocasión de la prueba para mejor resolver solicitada por esta Corte, informó que, desde 2011, desarrolla un proyecto de capacitación en emergencias obstétricas que representa una estrategia nacional de reducción de la mortalidad materna producida por causas directas, como la hemorragia posparto y la emergencia hipertensiva, que incluye la capacitación de los equipos de guardia de todas las maternidades del país con más de mil partos anuales. Indicó que esta estrategia se llevó a cabo en la modalidad de simulación clínica, con sensibilización y reflexión sobre los derechos en el nacimiento en situaciones de emergencia, e incluía la capacitación a los equipos de guardia de obstetricia mediante simulacros según protocolos de tratamiento y con enfoque de derechos y gestión de servicio. Estas capacitaciones se iniciaron en 2011 y continúan hasta la fecha, con actualización permanente de sus contenidos y modalidades.

118. La **Corte** nota que el Estado, en efecto, ha desplegado acciones orientadas a la no repetición de los hechos conocidos en esta sentencia, lo cual es valorado de forma positiva. Sin embargo, si bien la mortalidad materna en Argentina se redujo considerablemente para 2019, se incrementó recientemente, pasando de 2.9 por cada mil nacimientos a 4.1 por cada mil nacimientos en 2021, lo que es menos de un punto porcentual por debajo de la tasa de mortalidad materna en 1992 (4.8 por cada mil nacimientos), año del fallecimiento de la señora Brítez Arce. A juicio de la Corte, esta situación impone la necesidad de que se implementen medidas orientadas a reducir la mortalidad materna como garantía de no repetición.

119. Por lo anterior, la Corte ordenará al Estado diseñar, en el plazo de un año, una campaña de difusión orientada a visibilizar (i) los derechos relacionados con el embarazo, el trabajo de parto y el posparto a los que hace referencia el artículo 2º de la Ley 25.929, conocida como “Ley de Parto Humanizado”; (2) las situaciones que pueden configurar casos de “violencia obstétrica” a la luz de lo definido en esta sentencia y en la Ley 26.485 “Ley de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales”; y (3) el derecho de las personas gestantes a recibir una atención en salud humanizada durante el embarazo, parto y posparto, a recibir información completa y en un lenguaje claro sobre su estado de salud, a que se escuchen sus preferencias, elecciones y necesidades y a que se evite la patologización del embarazo, parto y posparto. Esta campaña deberá ser difundida en radio y televisión mediante anuncios que también puedan ser reproducidos en audio o video en todas las maternidades del país, aunque la Corte supervisará su cumplimiento en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires por tres años.

E. Indemnizaciones compensatorias

E.1 Daño material e inmaterial

120. La **Comisión** solicitó reparar integralmente las violaciones de derechos humanos declaradas en el Informe de Fondo tanto en el aspecto material como inmaterial y que el Estado adopte las medidas de compensación económica y satisfacción a favor de los familiares de la víctima. Destacó, además, que al momento de la muerte de su madre, Ezequiel Martín Avaro y Vanina Verónica Avaro eran un niño y una niña y que ello debe ser tenido en cuenta por el Tribunal al momento de determinar los daños que corresponde reparar.

121. El **representante** sostuvo que debe ser la Corte quien, en función del análisis del caso y su reiterada jurisprudencia, fije el monto de la compensación económica a favor de los hijos de la señora Brítez Arce. En todo caso indicó que Ezequiel Martín y Vanina Verónica reclamaron en sede civil como indemnización la suma en conjunto de USD \$569.392,00 (quinientos sesenta y nueve mil con trescientos noventa y dos dólares estadounidenses). También solicitó la posibilidad de que la indemnización a que puedan acceder incluya un inmueble modesto y mínimo, habida cuenta que la “pérdida de chances” en sus vidas, que les hace imposible acceder a sus edades a una vivienda digna.

122. El **Estado** sostuvo que del escrito de solicitudes, argumentos y pruebas no se desprenden pretensiones concretas en materia de compensación y que esa es la oportunidad procesal para presentarlas. Añadió que, el representante no ha justificado adecuadamente la necesidad de que la Corte fije una indemnización económica para las víctimas del caso, lo que adquiere relevancia al momento de valorar los esfuerzos proactivos que desplegó el Estado a fin de dar cumplimiento a las recomendaciones formuladas por la Comisión Interamericana y que exceden la reparación económica. Adicionalmente, destacó que el representante no aportó ninguna prueba que pudiera acreditar los rubros materiales a reparar, en particular respecto de la “pérdida de chances en la vida” a la que alude en su escrito, ni respecto de los montos que pudieran corresponder, razón por la cual solicitó que, en caso de que la Corte considere pertinente fijar una eventual reparación económica, lo haga conforme al principio de equidad.

123. En cuanto al eventual daño inmaterial, recordó que las reparaciones debidas a las víctimas del caso no necesariamente deben ser pecuniarias, toda vez que la sentencia constituye *per se* una forma de reparación. A juicio del Estado el hecho de que en el presente caso se hayan aceptado expresamente los términos del Informe de Fondo y los esfuerzos por cumplir de buena fe con las recomendaciones formuladas, también tiene un sentido reparatorio respecto de las víctimas. De modo que tales circunstancias deberían ser tenidas en cuenta al momento de fijar una eventual reparación por daño inmaterial, la cual, sostuvo, también debería ser determinada conforme al principio de equidad.

124. Esta **Corte** ha desarrollado en su jurisprudencia el concepto de daño material y ha establecido que supone la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso¹²⁹. Ahora bien, los representantes no aportaron prueba relativa a los montos correspondientes al daño material. En todo caso, la Corte considera necesario compensar la pérdida de ingresos que habría percibido la señora Brítez Arce durante su vida probable, por ello fija en equidad la suma de USD \$64.000,00 (sesenta y cuatro mil dólares de los Estados Unidos de América), como indemnización por concepto de ingresos dejados de percibir por la señora Brítez Arce, la cual deberá ser dividida en partes iguales y pagada a sus hijos Ezequiel Martín y Vanina Verónica.

125. En relación con el daño inmaterial, la Corte considera que la señora Brítez Arce debe ser compensada por este concepto y ordena en equidad el pago de USD \$60.000,00 (sesenta mil dólares de los Estados Unidos de América). Este monto deberá ser dividido en partes iguales y pagado a sus hijos Ezequiel Martín y Vanina Verónica. Además, la Corte acreditó en su sentencia los sufrimientos que padecieron los hijos de la señora Brítez Arce por los hechos analizados en el presente caso. Por ello, considerando las circunstancias del presente caso, las violaciones cometidas, los sufrimientos ocasionados y experimentados en diferentes grados y el tiempo transcurrido, la Corte ordena, en equidad, el pago de la suma de USD \$25.000,00 (veinticinco

¹²⁹ Cfr. *Caso Bámaca Velásquez Vs. Guatemala. Reparaciones y Costas*, *supra*, párr. 43, y *Caso Leguizamón Zaván y otros Vs. Paraguay*, *supra*, párr. 132.

mil dólares de los Estados Unidos de América), por concepto de daño inmaterial en favor de cada uno de los hijos de la señora Brítez Arce declarados víctimas en la presente sentencia.

F. Costas y gastos

126. El **representante** sostuvo que él y su esposa, en su calidad de tíos de Ezequiel Martín y Vanina Verónica asumieron todos los gastos que exigió el trámite de este caso, entre ellos, los referidos a peritajes médicos, abogados, viajes, hospedajes y trámites y que ninguno de esos gastos será reclamado a sus sobrinos. Sin embargo, no indicó a qué valor corresponden los gastos realizados ni aportó constancias de ello. Destacó que ha intervenido en este caso ante la Comisión y la Corte desde el 20 de abril de 2001, es decir hace 21 años.

127. El **Estado** no se refirió a este asunto.

128. La **Corte** reitera que, conforme a su jurisprudencia, las costas y gastos hacen parte del concepto de reparación, toda vez que la actividad desplegada por las víctimas con el fin de obtener justicia, tanto a nivel nacional como internacional, implica erogaciones que deben ser compensadas cuando la responsabilidad internacional del Estado es declarada mediante una sentencia condenatoria. En cuanto al reembolso de las costas y gastos, corresponde al Tribunal apreciar prudentemente su alcance, el cual comprende los gastos generados ante las autoridades de la jurisdicción interna, así como los generados en el curso del proceso ante el sistema interamericano, teniendo en cuenta las circunstancias del caso concreto y la naturaleza de la jurisdicción internacional de protección de derechos humanos. Esta apreciación puede ser realizada con base en el principio de equidad y tomando en cuenta los gastos señalados por las partes, siempre que su *quantum* sea razonable¹³⁰.

129. Este Tribunal ha señalado que las pretensiones de las víctimas o sus representantes en materia de costas y gastos y las pruebas que las sustentan, deben presentarse a la Corte en el primer momento procesal que se les concede, esto es, en el escrito de solicitudes y argumentos, sin perjuicio de que tales pretensiones se actualicen en un momento posterior, conforme a las nuevas costas y gastos en que se haya incurrido con ocasión del procedimiento ante esta Corte. Asimismo, la Corte reitera que no es suficiente la remisión de documentos probatorios, sino que se requiere que las partes hagan una argumentación que relacione la prueba con el hecho que se considera representado, y que, al tratarse de alegados desembolsos económicos, se establezcan con claridad los rubros y su justificación¹³¹.

130. En el presente caso, no consta en el expediente respaldo probatorio en relación con las costas y gastos en los cuales incurrieron las víctimas o sus representantes. Ante la falta de comprobantes de estos gastos, el Tribunal resuelve ordenar en equidad el pago de USD \$20.000,00 (veinte mil dólares de los Estados Unidos de América) por concepto de costas y gastos al señor René Federico Garrís. Por otra parte, si bien el representante no acreditó erogaciones específicas relacionadas con la búsqueda de justicia en que incurrieron los familiares de la señora Brítez Arce, la Corte entiende razonable asumir que dichos gastos sí existieron. Por ello, considera procedente fijar en equidad la suma de USD \$15.000,00 (quince mil dólares de los Estados Unidos de América) la cual deberá pagarse en favor de cada uno de los hijos de la señora Brítez Arce.

¹³⁰ Cfr. *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Reparaciones y Costas*, supra, párrs. 42, 46 y 47, y *Caso Leguizamón Zaván y otros Vs. Paraguay*, supra, párr. 142.

¹³¹ Cfr. *Caso Chaparro Álvarez y Lapo Íñiguez Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 21 de noviembre de 2007. Serie C No. 170, párr. 277, y *Caso Deras García y otros Vs. Honduras. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 25 de agosto de 2022. Serie C No. 462, párr. 132.

G. Modalidad de cumplimiento de los pagos ordenados

131. El Estado deberá efectuar el pago de las indemnizaciones ordenadas por concepto de rehabilitación, daños material e inmaterial y el reintegro de costas y gastos establecidos en la presente Sentencia, directamente a Ezequiel Martín Avaro, Vanina Verónica Avaro y René Federico Garrís, dentro del plazo de un año, contado a partir de la notificación del presente fallo.

132. En caso de que los beneficiarios fallezcan antes de que le sean entregadas las indemnizaciones respectivas, estas se efectuarán directamente a sus derechohabientes, conforme al derecho interno aplicable.

133. El Estado debe cumplir sus obligaciones monetarias mediante el pago en dólares de los Estados Unidos de América o, de no ser esto posible, en su equivalente en moneda argentina, utilizando para el cálculo respectivo la tasa más alta y más beneficiosa para las personas beneficiarias que permita su ordenamiento interno, vigente al momento del pago. Durante la etapa de supervisión de cumplimiento de la sentencia, la Corte podrá reajustar prudentemente el equivalente de estas cifras en moneda argentina, con el objeto de evitar que las variaciones cambiarias afecten sustancialmente el valor adquisitivo de esos montos.

134. Si por causas atribuibles a los beneficiarios de las indemnizaciones o a sus derechohabientes no fuese posible el pago de las cantidades determinadas dentro del plazo indicado, el Estado consignará dichos montos a su favor en una cuenta o certificado de depósito en una institución financiera argentina solvente, en dólares de los Estados Unidos de América, y en las condiciones financieras más favorables que permitan la legislación y la práctica bancaria. Si no se reclama la indemnización correspondiente una vez transcurridos diez años, las cantidades serán devueltas al Estado con los intereses devengados.

135. Las cantidades asignadas en la presente Sentencia como indemnización por daños materiales e inmateriales y como reintegro de costas y gastos, deberán ser entregadas a la persona indicada en forma íntegra, conforme a lo establecido en esta Sentencia, sin reducciones derivadas de eventuales cargas fiscales.

136. En caso de que el Estado incurriera en mora, deberá pagar un interés sobre la cantidad adeudada correspondiente al interés bancario moratorio en la República Argentina.

IX PUNTOS RESOLUTIVOS

137. Por tanto,

LA CORTE

DECIDE,

Por unanimidad:

1. Aceptar el reconocimiento de responsabilidad efectuado por el Estado, en los términos de los párrafos 15 a 30 de la presente Sentencia.

DECLARA,

Por unanimidad:

2. El Estado es responsable por la violación de los derechos a la vida y a la integridad personal reconocidos en los artículos 4.1 y 5.1 de la Convención Americana, en relación con lo dispuesto en el artículo 1.1 de ese Tratado en perjuicio de la señora Cristina Brítez Arce, en los términos de los párrafos 57 a 85 de la presente Sentencia.

Por cuatro votos a favor y dos en contra:

3. El Estado es responsable por la violación del derecho a la salud reconocido en el artículo 26 de la Convención Americana, en relación con lo dispuesto en el artículo 1.1 de ese Tratado en perjuicio de la señora Cristina Brítez Arce, en los términos de los párrafos 57 a 85 de la presente Sentencia.

Disienten los jueces Humberto Sierra Porto y Patricia Pérez Goldberg.

Por unanimidad:

4. El Estado es responsable por la violación de los derechos a las garantías judiciales y a la protección judicial reconocidos en los artículos 8.1 y 25.1 de la Convención, en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento y el artículo 7 de la Convención de Belém do Pará en perjuicio de Ezequiel Martín Avaro y Vanina Verónica Avaro en los términos del párrafo 23 de la presente Sentencia.

Por unanimidad:

5. El Estado es responsable por la violación del derecho a la integridad personal, el derecho a la protección de la familia y los derechos de la niñez reconocidos en los artículos 5.1, 17.1 y 19 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento, en perjuicio de Ezequiel Martín Avaro y Vanina Verónica Avaro, en los términos de los párrafos 90 a 97 de la presente Sentencia.

Y DISPONE:

Por unanimidad, que:

6. Esta Sentencia constituye, por sí misma, una forma de reparación.

7. El Estado realizará las publicaciones indicadas en los párrafos 108 y 109 de la presente Sentencia.

8. El Estado deberá diseñar una campaña de difusión de los derechos relacionados con el embarazo, el trabajo de parto y el posparto y las situaciones que pueden configurar casos de "violencia obstétrica" conforme a lo establecido en el párrafo 119 de la presente Sentencia.

9. El Estado debe pagar las cantidades fijadas en los párrafos 104, 124, 125 y 130 de la presente Sentencia, por concepto de gastos por tratamiento psicológico y/o psiquiátrico y por concepto de indemnizaciones por daños materiales e inmateriales y por el reintegro de costas y gastos, en los términos de los párrafos 131 a 136 de la presente Sentencia.

10. El Estado, dentro del plazo de un año contado a partir de la notificación de esta Sentencia, rendirá al Tribunal un informe sobre las medidas adoptadas para cumplir con esta, sin perjuicio de lo establecido en el párrafo 109 de la presente Sentencia.

11. La Corte supervisará el cumplimiento íntegro de esta Sentencia, en ejercicio de sus atribuciones y en cumplimiento de sus deberes conforme a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, y dará por concluido el presente caso una vez que el Estado haya dado cabal cumplimiento a lo dispuesto en la presente Sentencia.

El Juez Humberto Antonio Sierra Porto y la Jueza Patricia Pérez Goldberg dieron a conocer sus votos individuales disidentes.

Redactada en español en San José, Costa Rica, el 16 de noviembre de 2022.



Corte IDH. *Caso Brítez Arce y otros Vs. Argentina*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2022.

Ricardo C. Pérez Manrique
Presidente

Eduardo Ferrer Mac-Gregor Poisot

Humberto Antonio Sierra Porto

Nancy Hernández López

Patricia Pérez Goldberg

Rodrigo Mudrovitsch

Pablo Saavedra Alessandri
Secretario

Comuníquese y ejecútese,

Ricardo C. Pérez Manrique
Presidente

Pablo Saavedra Alessandri
Secretario

**VOTO PARCIALMENTE DISIDENTE DEL
JUEZ HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO**

CASO BRÍTEZ ARCE Y OTROS Vs. ARGENTINA

SENTENCIA DE 16 DE NOVIEMBRE DE 2022

(Fondo, Reparaciones y Costas)

1. Con el acostumbrado respeto por las decisiones mayoritarias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante “la Corte” o “el Tribunal”), el presente voto tiene por objeto explicar mi disidencia frente al punto resolutivo 3 en el que se declaró la responsabilidad internacional del Estado de Argentina (en adelante “el Estado” o “Argentina”) por la violación del derecho a la salud de la señora Cristina Brítez Arce.

2. Al respecto, me permito reiterar la postura expresada en oportunidades anteriores, en el sentido de que considero que existen inconsistencias lógicas y jurídicas en la posición jurisprudencial asumida por la mayoría de la Corte sobre la justiciabilidad directa y autónoma de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (en adelante “DESCA”), a través del artículo 26 de la Convención¹. A mi juicio, dicha postura desconoce las reglas de interpretación de la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados², cambia la naturaleza de la obligación de progresividad³, ignora la voluntad de los Estados plasmada en el Protocolo de San Salvador⁴ y mina la legitimidad del Tribunal⁵, solo por mencionar algunos argumentos.

3. Además, en atención a las particularidades del caso, me permito reiterar mi postura sobre el alcance de los principios de interdependencia e indivisibilidad en relación con la interpretación al artículo 26 de la Convención. Dichos principios señalan que todos los derechos tienen igual jerarquía e importancia y que el disfrute de un derecho depende de la realización de otros. Sin embargo, esto no implica que automáticamente se deban incorporar los DESCAs como derechos autónomos y justiciables al contenido de la Convención. Si bien es cierto que los derechos están intrínsecamente conectados y que el respeto y disfrute de ciertos derechos y libertades no puede justificar la denegación de otros, este argumento no es suficiente para modificar la competencia de un tribunal.

¹ Este voto complementa la posición ya expresada en mis votos parcialmente disidentes a los casos *Lagos del Campo Vs. Perú*, *Trabajadores Cesados de Petroperú y otros Vs. Perú*, *San Miguel Sosa y otras Vs. Venezuela*, *Muelle Flores Vs. Perú*, *Hernández Vs. Argentina*, *ANCEJUB-SUNAT Vs. Perú*, *Comunidades Indígenas Miembros de la Asociación Lhaka Honhat (Nuestra Tierra) Vs. Argentina*, *Empleados de la Fábrica de Fuegos de Santo Antônio de Jesus Vs. Brasil*, *Casa Nina Vs. Perú*, *Guachalá Chimbo Vs. Ecuador*, *FEMAPOR Vs. Perú*, *Guevara Díaz Vs. Costa Rica* y *Mina Cuero Vs. Ecuador*; así como en mis votos concurrentes en los casos *Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador*, *Poblete Vilches y Otros Vs. Chile*, *Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala*, *Buzos Miskitos Vs. Honduras*, *Vera Rojas y otros vs. Chile*, *Manuela y otros vs. El Salvador*, *Extrabajadores del Organismo Judicial Vs. Guatemala*, *Palacio Urrutia Vs. Ecuador* y *Pavez Pavez Vs. Chile*, en relación con la justiciabilidad de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales a través del artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (en adelante “la Convención” o “CADH”).

² Cfr. *Caso Muelle Flores Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 6 de marzo de 2019. Serie C No. 375. Voto parcialmente disidente del Juez Humberto Antonio Sierra Porto.

³ Cfr. *Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C No. 359. Voto concurrente del Juez Humberto Antonio Sierra Porto.

⁴ Cfr. *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349. Voto concurrente del Juez Humberto Antonio Sierra Porto.

⁵ Cfr. *Caso Trabajadores Cesados de Petroperú y otros Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 23 de noviembre de 2017. Serie C No. 344. Voto parcialmente disidente del Juez Humberto Antonio Sierra Porto.

De hecho, los principios de indivisibilidad e interdependencia y la idea según la cual se debe prestar “la misma atención y urgente consideración a la aplicación, la promoción y la protección tanto de los derechos civiles y políticos como de los derechos económicos, sociales y culturales”⁶, son consistentes con un análisis de los DESCAs desde la perspectiva de la conexidad, pues su aplicación no implica una expansión ilimitada de las competencias de la Corte, pero sí permite un entendimiento amplio de los derechos protegidos por la Convención, que implique el respeto y garantía de todos los derechos humanos, incluidos los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales⁷.

Humberto Antonio Sierra Porto
Juez

Pablo Saavedra Alessandri
Secretario



⁶ Cfr. Asamblea General de las Naciones Unidas. *Distintos criterios y medios posibles dentro del Sistema de las Naciones Unidas para mejorar el goce efectivo de los derechos humanos y las libertades fundamentales*. Resolución 32/130 de 16 de diciembre de 1977.

⁷ Cfr. *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349. Voto Concurrente del Juez Humberto Antonio Sierra Porto, y *Caso de los Empleados de la Fábrica de Fuegos de Santo Antônio de Jesus y sus familiares Vs. Brasil*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 15 de julio de 2020. Serie C No. 407. Voto parcialmente disidente del Juez Humberto Antonio Sierra Porto.

VOTO PARCIALMENTE DISIDENTE DE LA
JUEZA PATRICIA PEREZ GOLDBERG
CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS
CASO BRÍTEZ ARCE VS. ARGENTINA
SENTENCIA DE 16 DE NOVIEMBRE DE 2022
(Fondo, Reparaciones y Costas)

Con pleno respeto a la decisión mayoritaria de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante, "la Corte" o el "Tribunal"), emito este voto¹ con el objeto de explicar por qué resulta improcedente establecer la responsabilidad internacional del Estado por la pretendida vulneración del derecho individual a la salud con base en el artículo 26 de la Convención Americana de Derechos Humanos (en adelante, "la Convención" o "la CADH").

En lo que sigue, indicaré las razones por las que este Tribunal es incompetente para declarar tal violación.

1. En primer lugar, es necesario señalar que la Comisión sostuvo que los hechos del presente caso comprometían la responsabilidad internacional del Estado por la violación del derecho a la vida, integridad personal y salud en perjuicio de la señora Brítez Arce y adicionalmente, por la vulneración de los derechos a las garantías judiciales y protección judicial respecto de sus hijos. El representante consideró vulnerados los mismos derechos y en su escrito de contestación, el Estado aceptó su responsabilidad internacional por tales violaciones.
2. En lo pertinente, la sentencia expresa que procederá a realizar un análisis de la alegada violación del derecho a la salud "en simultaneidad" con los derechos a la vida e integridad de la señora Brítez Arce. La idea central sobre la que reposa esta decisión radica en que "los derechos a la vida y a la integridad se encuentran directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana, y que la falta de atención médica adecuada puede conllevar la violación de los artículos 4.1 y 5.1 de la Convención".²
3. Nuevamente, y tal como lo expresara en los votos emitidos en los casos *Guevara Díaz Vs. Costa Rica* y *Mina Cuero Vs. Ecuador*, ratifico mi posición en torno a la falta de competencia de este Tribunal para declarar la violación autónoma de los derechos sociales, económicos, culturales y ambientales (en adelante, DESCAs).
4. No reiteraré acá los múltiples reparos lógicos, jurídicos y prácticos que suscita la teoría de la justiciabilidad directa de los DESCAs, que con su admisión por la mayoría de la Corte a partir del caso *Lagos del Campo Vs. Perú*, ha generado un conjunto de nuevas problemáticas que no hacen sino afectar la razonable predictibilidad y seguridad jurídica que debe garantizar el Tribunal.

¹ Artículo 65.2 del Reglamento de la Corte IDH: "Todo Juez que haya participado en el examen de un caso tiene derecho a unir a la sentencia su voto concurrente o disidente que deberá ser razonado. Estos votos deberán ser presentados dentro del plazo fijado por la Presidencia, de modo que puedan ser conocidos por los Jueces antes de la notificación de la sentencia. Dichos votos sólo podrán referirse a lo tratado en las sentencias".

² Cfr. Párrafo 59.

5. En efecto, tal modo de proceder soslaya la exigencia de que las obligaciones internacionales deban emanar del consentimiento previo y expreso de los Estados; omite explicitar que éstos no han otorgado competencia a este Tribunal para pronunciarse respecto de los DESCAs, como consta tanto del Tratado como de su Protocolo Adicional³; pretende ampliar artificialmente la competencia del Tribunal y se aparta de las reglas de interpretación del Tratado. Por ende, en la práctica se está alterando su contenido al margen de las reglas previstas para su modificación o enmienda,⁴ es decir está operando una mutación jurisprudencial del texto.⁵
6. El primer fundamento que se brinda para afirmar la justiciabilidad directa del derecho a la salud es un argumento de autoridad, puesto que se cita la sentencia del caso *Lagos del Campo Vs. Perú* en cuanto dicha decisión establece que tanto los derechos civiles y políticos, como los económicos, sociales, culturales y ambientales deben ser categorías entendidas integralmente y en forma conglobada “como derechos humanos sin jerarquías entre sí y como exigibles en todos los casos ante las autoridades que resulten competentes”. Se advierte acá un salto lógico, puesto que una cosa es que los derechos de ambas categorías carezcan de jerarquía entre sí – afirmación correcta y que comparto- y otra distinta, que sean exigibles de la misma forma ante este Tribunal.
7. Como he señalado en otras oportunidades, afirmar la ausencia de justiciabilidad directa de los DESCAs ante la Corte no implica desconocer la existencia, la enorme importancia de tales derechos, el carácter interdependiente e indivisible que estos tienen respecto de los derechos civiles y políticos ni tampoco que carezcan de protección o que no deban ser protegidos. Es deber de los Estados permitir que la autonomía de las personas se actualice, lo cual implica que estas puedan contar con acceso a bienes primarios (más amplios que los definidos en el ámbito de la filosofía política por John Rawls)⁶, que hagan posible el desarrollo de sus capacidades, esto es, acceder a derechos económicos, sociales y culturales y ambientales.⁷
8. Otra razón que se esgrime en favor de la competencia de la Corte es que el artículo 26 de la CADH sería un marco que integra distintos derechos y que remite a la Carta de la Organización de Estados Americanos (en adelante, “Carta de la OEA”). Se sostiene que a partir de ciertas normas, se derivaría la inclusión en dicha Carta, del derecho a la salud. En primer lugar, tal instrumento no confiere competencias a este Tribunal. En segundo término, a partir de la lectura de las normas de las cuales se desprendería este supuesto derecho, se advierte que se trata de disposiciones programáticas que no están definiendo derechos ni sus correlativos deberes.
9. No es posible interpretar los artículos 34.i, 34.l y 45.h citados en la sentencia⁸

³ Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales (Protocolo de San Salvador).

⁴ Véanse artículos 76.1 y 77.1 de la Convención.

⁵ Desde luego eso no significa que la Corte no deba interpretar las normas del Tratado modo evolutivo, precisando el alcance de los términos empleados en el mismo de acuerdo al contexto en que se sitúan los hechos que serán subsumidos en la norma, como ha ocurrido por ejemplo, en el caso de la orientación sexual como categoría protegida, de la propiedad comunal indígena y del concepto de víctima en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos.

⁶ Para RAWLS los bienes primarios son un conjunto de bienes necesarios “para la elaboración y para la ejecución de un proyecto racional de vida”, como la libertad, las oportunidades, los ingresos, la riqueza y el respeto propio, “Teoría de la Justicia” (1995: 393).

⁷ PÉREZ GOLDBERG, “Las mujeres privadas de libertad y el enfoque de capacidades” (2021:94-109).

⁸ *Cfr.* Párrafo 58.

al margen de la norma que encabeza el capítulo de “Desarrollo Progresivo”, esto es, el artículo 30 de la Carta de la OEA. En efecto, dicho precepto señala que “los Estados miembros, inspirados en los principios de solidaridad y cooperación interamericanas, **se comprometen a aunar esfuerzos para lograr**⁹ que impere la justicia social internacional en sus relaciones y para que sus pueblos alcancen un desarrollo integral, condiciones indispensables para la paz y la seguridad. El desarrollo integral abarca los campos económico, social, educacional, cultural, científico y tecnológico, en los cuales deben obtenerse las metas que cada país defina para lograrlo”.

10. El artículo 34 indica que “los Estados miembros convienen en que la igualdad de oportunidades, la eliminación de la pobreza crítica y la distribución equitativa de la riqueza y del ingreso, así como la plena participación de sus pueblos en las decisiones relativas a su propio desarrollo, son, entre otros, **objetivos básicos** del desarrollo integral. Para lograrlos, **convienen asimismo en dedicar sus máximos esfuerzos** a la consecución de las siguientes metas básicas: [...] i) Defensa del **potencial humano** mediante la extensión y aplicación de los modernos conocimientos de la ciencia médica; [...] l) Condiciones urbanas que hagan posible una vida **sana**, productiva y digna”.
11. Por su parte el artículo 45 señala que “los Estados miembros, convencidos de que el hombre sólo puede alcanzar la plena realización de sus aspiraciones dentro de un orden social justo, acompañado de desarrollo económico y verdadera paz, **convienen en dedicar sus máximos esfuerzos** a la aplicación de los siguientes **principios y mecanismos**: [...] h) El **desarrollo** de una política eficiente de **seguridad social**”.¹⁰
12. En síntesis, la Carta de la OEA no reconoce el derecho a la salud, ni menos aún define su contenido. En consecuencia y como he referido en otras ocasiones, concebir el artículo 26 de la Convención como una norma de remisión a todos los DESCA que estarían comprendidos en la Carta de la OEA desatiende el compromiso adoptado por los Estados Parte y abre un camino de incertidumbre respecto del catálogo de derechos justiciables ante el Tribunal, afectando la legitimidad de su actuación.
13. La mayoría plantea que este Tribunal ha reconocido en diferentes precedentes el derecho a la salud como un derecho protegido a través del artículo 26 -lo que por cierto, no constituye una razón en favor de su aplicación- y que respecto de la consolidación de este derecho existe “un amplio consenso regional, ya que se encuentra reconocido explícitamente en diversas Constituciones y leyes internas de los Estados de la región”.¹¹
14. Vale la pena detenerse en este argumento, porque pareciera ser que se pretende homologar la Convención a las Constituciones de los Estados parte, como si una y otras fuesen piezas equivalentes de ese denominado “consenso regional”. Ello constituye un error tanto respecto de la naturaleza de ambos tipos de instrumento, como respecto de su alcance, porque la Convención es un tratado internacional, suscrito entre los respectivos Estados, en cambio la Constitución de cada país es un acuerdo al cual ha arribado la ciudadanía en virtud de sus procesos deliberativos democráticos internos. Su alcance es diferente también. Mientras la CADH está llamada a regir en el plano de la adjudicación internacional, las Constituciones respectivas tienen un alcance doméstico, circunscrito a cada Estado.

⁹ El destacado es propio.

¹⁰ Los destacados son propios.

¹¹ Cfr. Párrafo 58.

15. Adicionalmente, este razonamiento implícitamente convierte a las Constituciones de los Estados Parte en una fuente de derecho convencional. Ello constituye una errada interpretación del artículo 29 literal b de la Convención. Tal precepto está previsto para casos en los cuales un derecho, reconocido en la Convención, es regulado de forma más amplia por la legislación de un Estado Parte. En tal supuesto se debe aplicar -en virtud del principio *pro persona*- la normativa más favorable para el caso concreto. Desde luego, la finalidad de esta disposición no es ampliar el catálogo de derechos convencionales, como se desprende de esta pretendida homologación entre la CADH y las Constituciones nacionales enmarcada en la noción de "consenso regional".
16. Es preciso entonces, distinguir ambos planos -relacionados- pero diferentes. Uno es el ámbito nacional, en donde mediante procedimientos democráticos, la ciudadanía decide plasmar los DESCAs en su respectivo ordenamiento jurídico, incorporando también el derecho internacional sobre esta materia, como ocurre en la vasta mayoría de los Estados miembros del Sistema Interamericano de Derechos Humanos. En ese contexto, son los tribunales nacionales quienes -en el ámbito de sus competencias- ejercen sus facultades respecto a la interpretación y la justiciabilidad de los mismos, de conformidad a sus Constituciones y leyes.
17. Otro, distinto – aunque complementario- es el internacional. En tanto tribunal internacional, el rol de la Corte en este ámbito es decidir si el Estado cuya responsabilidad se reclama, ha violado o no uno o más de los derechos establecidos en el Tratado. A la luz del diseño normativo de éste y conforme al artículo 26, el Tribunal está facultado para establecer la responsabilidad internacional del Estado si ha incumplido las obligaciones de desarrollo progresivo y no regresividad, no de los DESCAs considerados individualmente.
18. Esta aseveración está en la línea de lo ya expresado en votos previos,¹² en cuanto a que la correcta doctrina que debiera seguir la Corte es precisamente, considerar las dimensiones económicas, sociales, culturales y ambientales de los derechos reconocidos en las normas convencionales y ejercer su competencia adjudicativa por vía de conexidad. En materia de derecho a la salud, tal forma de proceder fue la que empleó el Tribunal en catorce casos anteriores a la sentencia dictada en el caso *Poblete Vilches Vs. Chile* (2018), primer caso en que la Corte declaró la violación autónoma del derecho a la salud con base al artículo 26 de la CADH. En efecto, la adjudicación de responsabilidad por la vía de la conexidad fue el camino seguido en casos como *Villagrán Morales y otros (niños de la calle) Vs. Guatemala* (2004), *Instituto de Reeducación del Menor Vs. Paraguay* (2004), *Comunidad Yakye Axa Vs. Paraguay* (2005), *Ximenes Lopes Vs. Brasil* (2006), *Artavia Murillo y otros Vs. Costa Rica* (2012) e *I.V. Vs. Bolivia* (2016), entre otros. Huelga decir que la declaración de responsabilidad con base en la conexidad, en todo caso, no faculta a la Corte para declarar la violación de derechos no reconocidos en el texto de la Convención. Este procedimiento simplemente permite establecer las relaciones que correspondan entre los DESCAs y los derechos civiles y políticos reconocidos en el Tratado.
19. Finalmente, en la sentencia se plantea que es posible distinguir dos dimensiones del derecho a la salud. Por una parte, una obligación general de protección a la salud referida a la obligación de garantizar una prestación médica de calidad¹³ y por otra, una obligación relacionada con el derecho

¹² Véase numeral 3 del presente voto.

¹³ Cfr. Párrafo 61.

individual a la salud¹⁴. En línea con lo señalado en el numeral anterior, es posible y deseable que el derecho a la salud en su aspecto individual sea analizado en conexión con el derecho a la vida o a la integridad personal (enlazando los artículos 4 o 5 con el artículo 26 de la CADH) y en su vis general y progresiva a la luz del artículo 26 en concordancia con el artículo 1.1 de la Convención. Esto permitiría a la Corte determinar cuándo una deficiente atención sanitaria ha producido una afectación a la vida o integridad de la persona (como precisamente aconteció en este caso) y cuándo la prestación ofrecida por el Estado, o en otros términos, la política pública sanitaria que éste ejecuta, no está a la altura de su compromiso de progresividad y no regresividad en los términos del artículo 26.

20. De hecho, en esta sentencia se estima necesario hacer un pronunciamiento sobre las obligaciones del Estado “en materia de prestación de servicios de salud durante el embarazo, parto y posparto y su relación con la garantía de los derechos a la vida e integridad personal.”¹⁵ Ahora bien, considerando que la actuación del personal sanitario fue constitutiva de violencia obstétrica en contra la Sra. Brítez Arce y afectó su integridad personal y finalmente, su vida, era perfectamente posible mantener la doctrina establecida en *I.V Vs. Bolivia*. En tal oportunidad se determinó que las actuaciones médicas desarrolladas - que concluyeron en la esterilización forzada de la Sra. I.V- habían violado el derecho a la integridad personal de la víctima. En el caso en examen se debió haber declarado la vulneración del derecho a la integridad personal y a la vida de la Sra. Brítez Arce. Por su parte, en virtud del reconocimiento de responsabilidad internacional del Estado, correspondía analizar la conducta prestacional del Estado en el marco del artículo 26 de la CADH, evaluando si acaso la Argentina había o no dado cumplimiento a sus obligaciones de progresividad y no regresividad al tenor de dicha norma.
21. En síntesis, este modo de proceder afecta la seguridad jurídica que debe garantizar un tribunal internacional y la legitimidad de sus decisiones, puesto que la argumentación que se brinda simplemente ignora una norma que expresamente limita la competencia a la Corte para conocer de eventuales vulneraciones de los DESCAs.
22. Lo propio de la fundamentación de una sentencia judicial es que los argumentos contenidos en ella permitan al lector reproducir y comprender el razonamiento que ha empleado el Tribunal para arribar a una decisión en concreto. La determinación de sostener la justiciabilidad de un DESCAs no puede construirse sobre la base de ignorar las normas de competencia que se establecen en el Tratado y en su Protocolo adicional. En este caso Argentina hizo un reconocimiento de responsabilidad que incluyó la violación del artículo 26, porque entendió que la conducta desplegada por sus agentes no estuvo a la altura del cumplimiento de sus obligaciones convencionales, sin embargo, de ello no se sigue que la Corte tenga competencia para declarar la violación del derecho a la salud , conforme ya se ha explicado.
23. Cabe recordar que lo que hace el artículo 19 del Protocolo de San Salvador es definir dos tipos de mecanismos de protección. Uno general -aplicable a todos los derechos reconocidos en dicho instrumento- que consiste en el examen, observaciones y recomendaciones que distintos organismos del Sistema Interamericano pueden formular respecto de los informes que deben presentar los Estados acerca del desarrollo progresivo de los DESCAs. Y otro, -previsto únicamente respecto de los derechos de organización y afiliación sindical y del

¹⁴ Cfr. Párrafo 60.

¹⁵ Cfr. Párrafo 56.

derecho a la educación– que hace factible que una eventual violación a los mismos pueda ser conocida por la Corte.

24. Lamentablemente, y como han expresado Medina y David, “la posición de la mayoría socava la efectividad no solo del Protocolo de San Salvador sino del propio artículo 26”¹⁶, disposición convencional que tiene un contenido específico que la Corte puede y debe desarrollar en los casos que le corresponda conocer.
25. De la lectura del artículo 26 esta se advierte que, a diferencia de lo que acontece a propósito de los derechos civiles y políticos especificados y desarrollados en el Capítulo II de la Convención, en él se establece una obligación para los Estados parte en el sentido de adoptar las “providencias” es decir las acciones, medidas o políticas públicas necesarias para lograr “progresivamente” la plena efectividad de los derechos derivados de normas de la Carta de la OEA, en la “medida de los recursos disponibles” (lo que es congruente con el carácter progresivo de la obligación) y por “vía legislativa u otros medios apropiados”. En otros términos, cada Estado parte tiene la obligación de ir formulando definiciones y avanzando decididamente en estas materias, de acuerdo con sus procedimientos deliberativos internos.
26. Lo expresado no debe llevar a confundir los repertorios normativos de que disponen por una parte, los tribunales nacionales y por otra, un tribunal internacional como la Corte Interamericana de Derechos Humanos. No hay ninguna norma del Tratado (integrado por la Convención y su Protocolo) que la faculten para declarar vulnerado el derecho a la salud en su dimensión individual en forma autónoma.
27. En síntesis, los tribunales internacionales deben ejercer su competencia en el marco fijado por los tratados pertinentes. Tales instrumentos jurídicos constituyen su fundamento y también el límite de su actuación. Desde una perspectiva democrática, lo expresado es coherente con el debido respeto a los procesos deliberativos internos que se desarrollan a propósito de la ratificación de un tratado y con el tipo de interpretación que desarrollan los tribunales internacionales. Dicha labor hermenéutica se ejerce respecto de normas de derecho internacional, no es de naturaleza constitucional.

Patricia Pérez Goldberg
Jueza

Pablo Saavedra Alessandri
Secretario

¹⁶ MEDINA y DAVID, “The American Convention on Human Rights” (2022:28). La traducción es propia.