

CASO BRÍTEZ ARCE Y OTROS VS. ARGENTINA

Parte I: Componente Formal
País: Argentina



CENTRO DE
RESPUESTAS LEGALES
alianza feminista para el cambio

Documento elaborado por el Centro de Respuestas Legales.

CASO BRÍTEZ ARCE Y OTROS VS. ARGENTINA

Parte I: Componente Formal

País: Argentina

Nombre de la ONG, Institución, Clínica Jurídica, Bufete, Abogado Particular, Otros:

René Federico Garrís

Descripción breve de la ONG, Institución, Clínica Jurídica, Bufete, Abogado Particular, Otros:

Abogado comprometido a que los derechos humanos se ejerzan, respeten y protejan, por parte de los Estados de la Región.

Temática que trabaja:

Litigio Estratégico tanto en el ámbito nacional e internacional

Temática de la Sentencia

Derechos Sexuales y Reproductivos - VIOLENCIA OBSTÉTRICA

Identificación del caso:

CASO BRÍTEZ ARCE Y OTROS VS. ARGENTINA

Serie C No. 474.

Fecha de Sentencia:

16 de noviembre de 2022 – Notificada el 18 de Enero del 2023.

Autoridad que la emite:

Corte Interamericana de Derechos Humanos.

Derecho objeto de estudio Derechos de la Mujeres en sus garantías judiciales y procesales, su protección judicial y

derecho a la salud en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos.

Enlace a la página oficial:

Corte Interamericana: <https://www.corteidh.or.cr/index.cfm>

Sentencia:

https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_474_esp.pdf

Parte II: Antecedentes del Caso

¿Cómo nace el caso?

El caso nace en virtud de la denuncia presentada por Ezequiel Martín y Vanina Verónica Avaro hijos de la señora Brítez Arce, quienes eran menores de edad al momento del fallecimiento de su madre, quienes alegan la responsabilidad internacional de Argentina, en perjuicio de 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.

En Argentina existía una situación donde el Estado a través del sistema de salud no tomaba las medidas adecuadas para prevenir la mortalidad materna, lo que impactaba en el derecho a la vida de las personas gestantes y en periodo de posparto.

Hechos del caso

1.- Muerte de Cristina Brítez Arce

- Cristina Brítez Arce tenía 38 años y más de 40 semanas de embarazo al momento de su muerte. Durante su embarazo presentó varios factores de riesgo que no fueron atendidos de forma adecuada por el sistema de salud.

- 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 arterial.
- 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” donde reportó el antecedente de hipertensión arterial.
- 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 abril.
- Entre el 10 de marzo y el 1 de junio la señora Brítez aumentó más de diez kilos.
- El 1 de junio de 1992 se presentó al Hospital Público Ramón Sardá, alegando 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. Ese mismo día murió a las 18:00 horas por “paro cardio respiratorio no traumático”
- Después del deceso de Cristina Brítez Arce, la familia de la víctima inicio una serie de varios proceso judiciales en Argentina (5 causas judiciales), en donde no recibió la justicia por parte del sistema judicial argentina, por lo que en el año 2001, presentaron una peticion a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

Parte III: Componente Procedimental

Relato del procedimiento jurídico: partiendo de conocer cuál fue la pretensión

De acuerdo, al Informe de Admisibilidad No. 46/15 de la petición No. 315-01 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, solicitaron que se declare la responsabilidad internacional del Estado Argentina violación de los derechos a la Vida – Integridad Personal – Garantías Judiciales y Protección Judicial, en virtud de 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 Britez Arce, quien se encontraba en estado de gravidez, en el hospital público Materno Infantil “Ramón Sarda” de la Ciudad de Buenos Aires.

¿Basados en qué norma se intentaba lograr la pretensión?

Convención Americana sobre Derechos Humanos

Artículo 8: Garantías Judiciales

Artículo 25: Protección Judicial

Artículo 26: Salud

Todo ello en violación del deber general de respetar y garantizar los derechos artículo 1.1.

Convención Belém Do Pará

Artículo 7.

¿Ante cual jurisdicción?

Sistema Interamericano de Derechos Humanos (Comisión y Corte Interamericana de Derechos Humanos).

¿Cuál fue el argumento sustantivo?

Violación de los derechos a la vida, a la integridad personal y a la salud de Cristina Brítez Arce, y de los derechos a la

integridad personal, garantías judiciales, protección a la familia, derechos de la niñez y protección judicial de sus hijos.

¿Hubo pruebas, peritajes?

Se aportó prueba documental y testimoniales

Parte IV: Acerca de la Sentencia

¿Sobre cuáles normas y argumentos se basó la sentencia?

Convención Americana de Derechos Humanos

Artículo 1. Obligación de Respetar los Derechos

Artículo 4. Derecho a la Vida

Artículo 5. Derecho a la Integridad Personal

Artículo 8. Garantías Judiciales

Artículo 17. Protección a la Familia

Artículo 19. Derechos del Niño

Artículo 25. Protección Judicial

Artículo 26. Desarrollo Progresivo

Convención de Belém do Pará

Artículo 7

¿Hay un desarrollo del derecho en cuestión en el contenido de la resolución?

ESTÁNDAR INTERNACIONAL SOBRE FALTA DE DEBIDA DILIGENCIA Y VIOLACIÓN DEL PLAZO RAZONABLE EN LA INVESTIGACIÓN Y LOS PROCESOS JUDICIALES EN REFERENCIA A LA VIOLENCIA OBSTETRICA.

Falta de debida diligencia – Informe de Fondo 236/19

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 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.

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.

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.

Plazo razonable - Informe de Fondo 236/19

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 procesos, lo que resulta especialmente relevante cuando se trata de procesos en los que se ventilan posibles violaciones de derechos humanos.

ESTANDAR INTERNACIONAL SOBRE LA 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

57. 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 igualdad.

60. (...) 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 completo de bienestar físico, mental y social, derivado de un estilo de vida que permita alcanzar a las personas un balance integral.

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 población. **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 marginalizados.

62. (...), 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”.** Asimismo, se ha referido a la relación entre la pobreza y la falta de atención médica adecuada, como causas de alta mortalidad y morbilidad materna.

64. (...), 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”.

67. (...), “La 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”.

69. 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

72.- 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 accesibilidad. 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 salud.

73.- 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-filial.

ESTANDAR INTERNACIONAL SOBRE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

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 OBSTÉTRICA**, 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”**.

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 posparto

78. (...) 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 **“LAS 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”**. 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” y destacó que se manifiesta en **“FALTA DE AUTONOMÍA Y CAPACIDAD DE TOMA DE DECISIONES”**

ESTANTADAR INTERNACIONAL ESTEREOTIPOS DE GÉNERO OCASIONA LA VIOLENCIA OBSTETRICA COMO AFECTACION A LOS DERECHOS DE LA MUJER.

79.- (...) 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 España, retomó la definición de violencia obstétrica aportada por la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer y sostuvo:

El 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 [...]

81. (...), 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”, 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.

ESTANDAR INTERNACIONAL COMO MEDIDA DE REPARACIÓN A CAUSA DE LA VIOLENCIA OBSTETRICA

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”

Parte V: Estado de Cumplimiento de la Sentencia

¿Existe un cumplimiento parcial o total de la sentencia?

En virtud de que la sentencia acaba de ser notificada, recién se inicia la etapa de cumplimiento de la resolución de la Corte Interamericana.

¿Existe un mecanismo de seguimiento?

Se sigue desde la Corte en la etapa de supervisión de Cumplimiento de Sentencia.