

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 CONTROVERSIA	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 CONTROVERSIA

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 sobreescribió 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, 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"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 Cojocaru 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 Cojocaru 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 “[l]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. 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 Pará”.

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 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 si, 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 Brítez 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 Brítez 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 hija/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 diez mil nacimientos a 4.1 por cada diez 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 diez 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 DESCA, 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 DESCA 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 faculden 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.