

¿Violencia obstétrica? Un caso más

Obstetric violence? Yet another case

Lourdes Isabel Strada¹

DOI: [https://doi.org/10.37767/2591-3476\(2023\)17](https://doi.org/10.37767/2591-3476(2023)17)

Comentario a

Caso Brítez Arce y Otros Vs. Argentina

Sentencia de 16 de noviembre de 2022

Corte Interamericana de Derechos Humanos

Acceso al fallo

RESUMEN:

El Estado Argentino reconoce las violaciones en perjuicio de Cristina Brítez Arce y sus dos hijos en el ámbito del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, sobre las cuales se expide la Corte IDH en esta sentencia. Cristina era una mujer de 38 años que transitaba un embarazo riesgoso en virtud de su edad y de su antecedente de hipertensión arterial. Sin embargo, su diagnóstico y tratamiento fueron equivocados y ello condujo a su fallecimiento y a la consecuente desintegración de su familia que luego de iniciar varios procesos judiciales, recién obtuvo justicia 30 años después, dado que la muerte de la Sra. Brítez fue en el año 1992 y la sentencia objeto de este artículo es del año 2022.

ABSTRACT

The Argentinian State acknowledges the violations against Cristina Brítez Arce and her two children within the scope of the Inter-American Human Rights System, as addressed by the Inter-American Court of Human Rights in this judgment. Cristina was a 38-year-old woman going through a high-risk pregnancy due to her age and history of hypertension. However, she was misdiagnosed and received improper treatment, leading to her death and her family structure subsequently falling apart. After initiating several legal proceedings, justice was only served 30 years later, as Mrs. Brítez's death occurred in 1992, and the judgment referred to in this article is from 2022.

PALABRAS CLAVE: Discriminación; Derecho a la salud; Mortalidad materna; Violencia obstétrica; Derechos Humanos de las mujeres.

KEY WORDS: Discrimination; Right to health; Maternal mortality; obstetric violence; Human Rights of women

¹ Contadora Pública (Facultad de Ciencias Económicas – Universidad de Buenos Aires) y estudiante de Licenciatura en Administración y Abogacía, Universidad de Buenos Aires. Ayudante-Alumna en "Instituciones del Derecho Público", Facultad de Ciencias Económicas (UBA). Mail: stradalourdes@gmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0009-0003-7089-6228>

Consideraciones generales:

En el caso *Brítez Arce y otros vs. Argentina*, la Corte Interamericana de Derechos Humanos evidencia una serie de insuficiencias por parte del Estado demandado, quien consciente de ello, aunque sea en parte, reconoce su responsabilidad internacional enmarcada en el Informe de Fondo confeccionado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH).

Si bien el presente caso construye a lo largo de su texto el concepto de justicia para los interesados, no creo que debamos entender a esta causa judicial como aislada, ni mucho menos centrarnos en los aspectos meramente jurídicos sin lograr dimensionar las vivencias de las víctimas.

Esta historia es la de dos niños o adolescentes, Ezequiel Martín Avaro de 15 años y Vanina Verónica Avaro de 12 años, quienes el 1 de junio del año 1992 perdieron a su madre, Cristina Brítez Arce, supuestamente, por un paro cardiorrespiratorio no traumático.

Cristina, Ezequiel y Vanina, tres víctimas. La pregunta que debemos hacernos es: ¿tres víctimas de qué? Analizaremos a lo largo de este artículo las reiteradas violaciones a los derechos humanos, aclarando al lector que el concepto de “reiteración” utilizado no es al azar, dado que la sentencia pone de manifiesto no solamente el sufrimiento padecido por la familia Brítez en diversos ámbitos, sino también el contexto socio-cultural del Estado argentino (y de otros países que integran el mismo sistema regional de protección de los derechos humanos) caracterizado por la existencia de una discriminación estructural hacia la mujer y que afecta a todo el conjunto de instituciones que lo componen.

I. El caso: paso a paso

Cristina Brítez Arce era una mujer de 38 años que transitaba su tercer embarazo cuando acudió a su primer control prenatal el 25 de noviembre del año 1991, momento en el que reporta un antecedente de hipertensión arterial tal como surge de un informe pericial que fue admitido como prueba².

El primero de diciembre del mismo año se hizo su segundo control con 15 semanas de gestación, oportunidad en la que le sugirieron realizarse otro chequeo médico cuatro semanas después. Es así que el 10 de marzo del año 1992 acude por primera vez al Hospital Público “Ramón Sardá”, donde nuevamente hace saber a los facultativos su historial médico destacando el antecedente de hipertensión arterial, tal es así, que el día siguiente, al realizarse una ecografía obstétrica, el cardiólogo que atendió a Cristina tomó nota de dicho antecedente manifestado por la paciente. Del estudio médico se concluye que el diámetro biparietal del feto era compatible con 31 semanas y el fémur compatible con 30 semanas de gestación.³

Luego de esto, Cristina Brítez Arce concurre al Hospital “Ramón Sarda” en 4 ocasiones para asistir a consultas: el 6 de abril, el 21 de abril, el 5 de mayo y el 19 de mayo (este último día con el objetivo de realizarse una ecografía adicional). Sumado a esto, no debemos perder de vista que entre el 10 de marzo y el 1 de junio, la señora Brítez Arce aumentó más de 10 kilos, parámetro que nos permite inducir que la situación sobrepasa

2 Corte Interamericana de Derechos Humanos, 16 de noviembre de 2022. Caso *Brítez y otros vs. Argentina*, párrafo 27.

3 Corte Interamericana de Derechos Humanos, 16 de noviembre de 2022. Caso *Brítez y otros vs. Argentina*, párrafo 28.

la normalidad, dado que “los incrementos considerados -normales- se extienden hasta los quinientos gramos por semana en este período del embarazo”⁴.

Lo dicho hasta aquí nos permite dimensionar el conocimiento de la situación que tenían los médicos que atendieron a la señora Brítez durante tres meses. Los profesionales para el 1 de junio de 1992 conocían sus antecedentes, el estado de su embarazo, su aumento de peso, los posibles riesgos, entre otras cosas que pueden escapar al común de las personas no expertas en medicina. En esa fecha, el 1 de junio del año 1992, Cristina, la madre de dos adolescentes, Ezequiel y Vanina, ingresa a “Maternidad Sardá” con molestias lumbares, fiebre y pérdida de líquido por sus genitales. Allí, una ecografía marcó el inicio de las malas noticias, indicando que el feto estaba muerto, por lo que los médicos decidieron internarla para inducirle el parto. Lo que hasta el momento parecería un acontecimiento inevitable o imprevisible, en realidad, como veremos a continuación, fue producto de la sumatoria de una serie de actos negligentes que se coronaron con la muerte de Cristina ese mismo día a las 18 horas, producto, según el certificado de defunción, de un “paro cardio respiratorio no traumático”.⁵

En este momento y por la implicancia que tiene para nuestro análisis jurídico del caso, no debemos perder de vista que el día de su muerte, la señora Brítez ingresó al Hospital a las 9 de la mañana. Luego de realizarle los estudios médicos, la inducción al trabajo de parto comenzó a las 13:45 horas y finalizó a las 17:15 horas. Durante todo ese lapso de tiempo, la víctima tuvo que esperar nada más ni nada menos que dos horas sentada en una silla, tal como lo declaró su hijo de 15 años, Ezequiel Martín Avaro.⁶

A partir de allí, se han iniciado una serie de causas judiciales impulsadas por el señor Miguel Ángel Avaro, padre de Ezequiel y Vanina, las que han generado mayor controversia, al mismo tiempo que retrasaron la obtención de justicia.

En primer lugar, el 15 de junio de 1992 presentó una denuncia por la muerte de la señora Brítez, solicitando una autopsia, la que se realizó recién el 25 de julio de 1992⁷. Antes de ello, se había presentado el primero de 10 peritajes que tuvo esta historia, el que fue declarado nulo y cuyos peritos fueron demandados por la jueza de la causa N° 2.391 por falsedad de documento público, por encubrimiento y, más tarde, por falsificación de la historia clínica⁸. Esos peritos fueron sobreesidos en la causa N°21.375 del año 1996.

Ahora bien, dado que la jueza de la primera causa había demandado a los expertos, solicitó la realización de otro peritaje, el segundo, que fue entregado el 25 de abril de 1995. Este informe llegó a la conclusión de que la señora Brítez era una paciente de alto riesgo que debería haber recibido un tratamiento diferenciado⁹. Así, en el año 1998 se acusa a dos médicos del Hospital Público “Ramón Sardá” por homicidio culposo¹⁰, en virtud de la impericia y la negligencia que los caracterizó al momento de atender a la pa-

4 Cámara Nacional de Apelaciones en lo Criminal y Correccional, Sala I, 6 de agosto de 1999. Sentencia de apelación en la causa N°27.985/98.

5 Corte Interamericana de Derechos Humanos, 16 de noviembre de 2022. Caso Brítez y otros vs. Argentina, párrafo 29.

6 Ibidem, párrafo 29.

7 Corte Interamericana de Derechos Humanos, 16 de noviembre de 2022. Caso Brítez y otros vs. Argentina, párrafo 30.

8 Ibidem, párrafo 35

9 Ibidem, párrafo 32

10 Ibidem, párrafo 33

ciente, respecto de la cual realizaron un diagnóstico equivocado. En dicha causa, fueron absueltos fundamentando que era controvertida la calificación del embarazo de Cristina Brítez Arce como “embarazo de riesgo” y que no se han demostrado los elementos jurídicos para acreditar la imprudencia. No es una cuestión menor aclarar que la Cámara de Apelaciones confirmó esta sentencia y la Corte rechazó el recurso extraordinario federal por extemporáneo¹¹.

Como dije anteriormente, respecto de la causa N°21.375, más allá de la importancia del resultado de sobreseimiento de los acusados, debemos analizarla en el contexto general, dado que, durante este proceso se llevaron adelante un tercer peritaje realizado por el director de la Academia Nacional de Medicina, un cuarto, un quinto y un sexto peritajes que fueron consecuencia estos últimos tres de una pericia plenaria (donde se presentaron tres informes: el principal y dos adicionales) y, un séptimo y un octavo presentados durante el proceso de apelación. Esta serie de peritajes contribuyó a aumentar las incógnitas sobre el caso: ¿Por qué tantos peritajes? Una respuesta coherente es pensar que los detalles no eran tan claros, aunque si nos ubicamos en una postura negativa del asunto, nos podría surgir una nueva pregunta ¿Qué decían esos peritajes? ¿Acaso se buscaba encubrir a alguien? Veremos la conclusión de este artículo para acercarnos un poco más a la verdad, pero lo que no es opinión y está claro es que dichos peritajes no eran con-testes. Mientras que algunos coincidían con el primer informe presentado respecto de que el embarazo de la señora Brítez no puede categorizarse como “embarazo de riesgo” o que, como mínimo, existen dudas al respecto; otros como el séptimo peritaje no solamente sugirieron lo contrario, es decir, que dicho embarazo debía recibir un proceso diferenciado en virtud de los antecedentes de la paciente, sino que también fijaron las pautas que fundamentan las violaciones del derecho a la vida y a la integridad personal de Cristina Brítez Arce, fundamentando que ella había sufrido una eclampsia (anticipo aquí que la eclampsia es hiperpresión arterial durante el embarazo pero la desarrollaré con mayor profundidad más adelante) generando acidosis y una hemorragia cerebral, combinación que llevó a la muerte de la paciente por paro cardio respiratorio irreversible. Ya en este punto, comienzan a visualizarse las conductas que generaron la muerte de la víctima, lo que daría lugar a analizar la culpabilidad respecto del tratamiento. Sin embargo, las malas noticias no terminan allí. Ese mismo séptimo peritaje sostuvo que se identificaron deficiencias en la historia clínica como omisiones, números adulterados, no se encontraba foliada en su totalidad, en varias hojas no estaba el nombre completo de la paciente, etc.

Sin embargo, el proceso de apelación alejó, nuevamente, al Sr. Avaro y a sus hijos de la tranquilidad de haber obtenido justicia, dado que la Cámara (en octubre de 2002) no basó su decisión en el séptimo peritaje explicado anteriormente, sino que lo hizo sobre el octavo peritaje que concluía que el embarazo tuvo una evolución normal y que la atención médica prestada fue la adecuada¹²

Precedentemente, sostuve que, a partir de la muerte de Cristina Brítez Arce, se iniciaron una serie de causas judiciales. Tal es así que el Señor Miguel Ángel Avaro inició el 1 de abril de 1998 otra más, la N°27.985 denunciando penalmente a los 31 médicos que participaron del cuarto, quinto y sexto peritaje, es decir, el principal y los dos adicionales, sosteniendo que la pericia plenaria era falsa y que ocultó la verdadera causa de la muer-

11 Ibidem, párrafo 39

12 Corte Interamericana de Derechos Humanos, 16 de noviembre de 2022. Caso Brítez y otros vs. Argentina, párrafo 39.

te de la madre de sus hijos¹³. Durante este proceso judicial, uno de los firmantes declaró que le llegó un informe ya firmado por otros profesionales, en el que no se podían realizar consideraciones y que se le imposibilitó la excusación. Sumado ello, se demostró mediante prueba testimonial que se trataba de un dictamen preelaborado en el que no participaron activamente todos los médicos firmantes¹⁴.

El resultado de este litigio también fue negativo para las víctimas, quienes apelaron la decisión del Tribunal de primera instancia, presentaron recurso de casación frente a la confirmación de la sentencia por parte de la Cámara y frente a su rechazo, recurso de queja por la casación denegada, el cual también fue desestimado¹⁵. El 8 de mayo del año 2000 interponen recurso extraordinario federal y presentaron recusación contra los integrantes de la Corte Suprema de Justicia de la Nación para que la conformación del alto tribunal no cuente con miembros que tengan una relación de jerarquía sobre el Cuerpo Médico Forense que realizó el peritaje objeto de discusión. Sin embargo, este recurso fue declarado inadmisibile¹⁶.

Toda esta secuencia cuenta con dos causas más:

1) En primer lugar, una causa penal contra el perito que realizó el noveno peritaje (explicado a continuación) que tuvo como resultado la absolución por parte de la primera instancia judicial como así también la confirmación de la Cámara de Apelaciones y la denegación de los recursos de casación y queja presentados¹⁷.

2) En segundo lugar, el proceso civil de daños y perjuicios N°42.229/94 iniciado por la pareja de Cristina Brítez contra los médicos del hospital, contra el Hospital "Ramón Sardá" y contra el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires¹⁸. Durante este proceso se presentaron dos peritajes más; el noveno ordenado por el juez civil que sostuvo que la edad y los antecedentes de la paciente permiten concluir que dicho embarazo era de riesgo, aunque también indicó que el tratamiento seguido por los médicos fue el adecuado, y el décimo, pedido por la parte actora, que informó que el antecedente de hipertensión arterial junto con el aumento excesivo de peso anormal en esa etapa del embarazo conforma un cuadro de preeclampsia. Al mismo tiempo, este peritaje sostiene que si se analiza la ecografía del 19 de mayo de 1992 puede observarse que el embarazo era de 39 semanas con una placenta con posibles signos de envejecimiento, pero en ese momento, erróneamente, se informó que era de 36 semanas. También, el experto sostuvo que la decisión de internar a la paciente tiene que ir acompañada de la realización de una serie de estudios como control de orina, tensión arterial, investigación de la madurez fetal, indicación de un régimen alimenticio determinado, entre otras cosas¹⁹.

Todo este proceso que parecería indicar una sola solución posible finaliza con una sentencia casi sarcástica de primera instancia que no sólo rechaza la demanda, sino que fundamenta el rechazo con la imposibilidad de determinar con certeza cuál fue la causa de la muerte de Cristina en virtud del plazo de tiempo que transcurrió desde este trágico acontecimiento hasta el momento en el que se realiza la autopsia, dado que esta no se

13 Ibidem, párrafo 40.

14 Ibidem, párrafo 41.

15 Ibidem, párrafo 43.

16 Ibidem, párrafo 45.

17 Ibidem, párrafo 51.

18 Ibidem, párrafo 46.

19 Corte Interamericana de Derechos Humanos, 16 de noviembre de 2022. Caso Brítez y otros vs. Argentina, párrafo 48.

llevó adelante inmediatamente después del fallecimiento. Esto no termina aquí, parece repetirse un patrón, la Cámara de apelaciones confirma esta sentencia y la Corte rechaza un recurso extraordinario presentado contra esa decisión²⁰.

II. Marco jurídico sobre los derechos de las mujeres: medidas para eliminar la desigualdad.

Como dije anteriormente, no debemos analizar la historia de Cristina Brítez Arce como un caso aislado ni mucho menos realizar un análisis plenamente jurídico que nos aleje de las vivencias de las víctimas. Todo esto, lo digo con el objetivo de tomar dimensión de lo que significa la opinión de la Corte IDH, no sólo para las víctimas, sino también para todo un grupo social históricamente postergado y que ha sufrido reiteradas discriminaciones a lo largo de la historia. En el mismo sentido, tomo las palabras de la Doctora Mónica Pinto: “Cuando nos referimos a la discriminación contra la mujer no entendemos hacerlo respecto de un caso en específico, sino enfocando el conjunto de conductas y actitudes que evidencian discriminación hacia las mujeres en general, por el solo hecho de ser mujeres. No se trata del enfoque de la igualdad del liberalismo clásico, de corte individualista, sino de una igualdad estructural que incorpora datos históricos y sociales que dan cuenta del fenómeno de sometimiento y exclusión sistemática a que se encuentran sometidos sectores de la sociedad, entre ellos, las mujeres” (Pinto, 2017: 51)²¹.

Mucho se ha discutido y debatido sobre el término “igualdad”. Coincido con la perspectiva de doctrinarios, entre ellos, Roberto Saba, quien, para ayudarnos a comprender este concepto, plantea dos perspectivas: ¿Miramos a la igualdad desde la “no discriminación” o desde el “no sometimiento”?²² En otras palabras, claro está que existen diferencias entre hombres y mujeres (podríamos comparar dos grupos sociales distintos, pero me centro en las mujeres para profundizar la comprensión de la sentencia objeto de este artículo), el problema es cuando la discriminación realizada por el Estado mediante su acción u omisión implica una prohibición estipulada por el texto constitucional argentino o por un tratado internacional que dicho Estado firmó como es la Convención Americana de Derechos Humanos aplicable en el presente caso.

Si partimos de la idea, entonces, de que sí existen diferencias entre hombres y mujeres, el Estado tiene la posibilidad de actuar de dos maneras conforme lo plantea el párrafo anterior. Por un lado, basado en el principio de “no discriminación” lo que implicaría estipular un ordenamiento jurídico sustentado en la igualdad ante la ley y, por consecuencia, en la igualdad de trato; y por el otro lado, la perspectiva del “no sometimiento”, la que nos hace entender que la base de las normas es una situación de hecho existente que no podemos perder de vista: la desigualdad existe, por lo que el Estado debe diferenciar entre grupos sociales. Así, el Dr. Roberto Saba sostiene: “Correr el velo y tratar de modo diferente a las personas de acuerdo con el grupo al que pertenecen, privilegiando, por ejemplo, a las mujeres sobre los varones en un contexto de exclusión sistemática de las primeras (...)” (Saba, 2008: 702)²³.

20 Ibidem, párrafo 49-50.

21 Pinto, Mónica (2017): “Discriminación y violencia. Un comentario sobre los derechos de las mujeres en el marco del derecho internacional de los derechos humanos”, 9 *Pensar en Derecho*, Facultad de Derecho Universidad de Buenos Aires. Disponible en: <https://bit.ly/3eMuGCL>. Pp. 51.

22 Saba, Roberto (2008): “Igualdad, clases y clasificaciones: ¿Qué es lo sospechoso de las categorías sospechosas?”, en Gargarella, Roberto, *Teoría y Crítica del Derecho Constitucional*, Tomo II, Abeledo Perrot, Buenos Aires, pp. 695 – 742.

23 Saba, Roberto (2008): “Igualdad, clases y clasificaciones: ¿Qué es lo sospechoso de las categorías sospechosas?”, en Gargarella, Roberto, *Teoría y Crítica del Derecho Constitucional*, Tomo II, Abeledo Perrot, Buenos Aires, pp. 702.

Para complementar este concepto y con el objetivo de brindar claridad, Abramovich plantea (en el mismo sentido): “La noción de igualdad material o estructural parte del reconocimiento de que ciertos sectores de la población están en desventaja en el ejercicio de sus derechos por obstáculos legales o fácticos y requieren, por consiguiente, la adopción de medidas especiales de equiparación. Ello implica la necesidad de trato diferenciado, cuando debido las circunstancias que afectan a un grupo desventajado, la identidad de trato suponga coartar o empeorar el acceso a un servicio o bien, el ejercicio de un derecho. También conduce a examinar la trayectoria social de la supuesta víctima, el contexto social de aplicación de las normas o las políticas cuestionadas, así como la situación de subordinación o desventaja del grupo social al cual pertenecen los potenciales afectados” (Abramovich, 2010: 163)²⁴.

Lo dicho hasta el momento nos permite entender la existencia de normas internacionales y nacionales tendientes a garantizar el efectivo ejercicio de los derechos por parte de las mujeres y, más específicamente, de las mujeres durante el embarazo. Sobre este argumento, la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso *Brítez* expone diferentes textos convencionales con el objetivo de encuadrar a este caso en un determinado contexto social y de evitar la existencia de futuras víctimas. Expresamente lo sostiene la Corte cuando fundamenta: “(...) la Corte estima necesario dictar una sentencia en la cual se determinen los hechos ocurridos, (...). Ello contribuye a la reparación de las víctimas, “a evitar que se repitan hechos similares” (...)” (el entrecomillado es mío). Es en este sentido que debemos mencionar a la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre que señala: “Toda mujer en estado de gravidez o en época de lactancia, así como todo niño, tienen derecho a protección, cuidados y a ayuda especial”. En el mismo camino, la Convención sobre la eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer sostiene en su artículo 4.2: “La adopción por los Estados Partes de medidas especiales, incluso las contenidas en la presente Convención, encaminadas a proteger la maternidad no se considerará discriminatoria”. Sumado a esto, en su artículo 12.2 establece: “(...) 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”.

Este marco jurídico fue objeto de aplicación por parte de la jurisprudencia internacional. El órgano jurisdiccional del sistema regional Interamericano de Derechos Humanos ya ha recalado en varias ocasiones la situación de vulnerabilidad en la que puede encontrarse una mujer durante su embarazo. Tal es así que en la sentencia “*Gelman vs. Uruguay*” del año 2011 sostuvo: “El estado de embarazo en que se encontraba María Claudia García cuando fue detenida constituía la condición de particular vulnerabilidad por la cual se dio una afectación diferenciada en su caso. (...) Los hechos del caso revelan una particular concepción del cuerpo de la mujer que atenta contra su libre maternidad, lo que forma parte esencial del libre desarrollo de la personalidad de las mujeres”²⁵.

Todo lo dicho anteriormente también tuvo impacto en las conductas del Estado argentino quien alega haber tomado medidas para eliminar las discriminaciones hacia las mujeres. En otras palabras, en la sentencia *Brítez*, el Estado reconoce su responsabilidad

24 Abramovich, Víctor (2010): Responsabilidad estatal por violencia de género: comentarios sobre el caso “Campo Algodonero” en la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Anuario de Derechos Humanos 2010 Núm. 6. Pág: 163.

25 Corte Interamericana de Derechos Humanos, 24 de febrero de 2011. Caso *Gelman vs. Uruguay*, párrafo 97.

aunque por otro lado fundamenta el porqué la Corte no debería ordenar las medidas solicitadas por la Comisión que tienen por objeto poner en marcha capacitaciones en los centros de salud tanto públicos como privados orientadas al personal médico para que éste pueda atender a mujeres embarazadas o en período de parto respetando determinados estándares. Es en este contexto que el Estado argentino argumenta que no es necesaria la aplicación de este plan de capacitación porque se han tomado las medidas necesarias para revertir la situación del año 1992. Así, expone la sanción de leyes que nos permiten completar todo el marco jurídico expuesto anteriormente. La ley 25.929 que establece estándares respecto de derechos y prestaciones obligatorias de las mujeres y otras personas gestantes durante el embarazo, parto y postparto. En el mismo sentido, se hizo referencia a la ley 27.610 que reconoció el derecho a interrumpir legalmente el embarazo y a la atención postaborto y a la ley 27.611 que tiene como objetivo según su artículo 1: “fortalecer el cuidado integral de la salud y la vida de las mujeres y otras personas gestantes, y de los niños y las niñas en la primera infancia”²⁶.

III. Violaciones en el caso Brítez Arce y otros vs. Argentina: Derecho a la vida, derecho a la integridad personal y ¿derecho a la salud?

1. Derecho a la vida y a la integridad personal:

Lo dicho hasta aquí nos permitirá comprender el escenario completo en el que trabaja la Corte IDH para fundamentar las violaciones específicas de este caso, las cuales, repito, fueron reconocidas por el Estado.

En primer lugar, hablamos de la violación al derecho a la vida consagrado en el artículo 4 de la Convención Americana de Derechos Humanos: “Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley (...).” Cabe destacar que este derecho fue violado únicamente en perjuicio de Cristina Brítez Arce²⁷.

En segundo lugar, también el Estado argentino reconoce la violación del derecho a la integridad personal consagrado en el artículo 5 del mismo instrumento jurídico: “Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral”. En este caso, no sólo hablamos de la víctima mortal del caso, sino que hacemos referencia a sus dos hijos en virtud de las consecuencias negativas generadas por la muerte de su madre a tan temprana edad de sus vidas²⁸. En este sentido, la Corte IDH hace referencia al sufrimiento padecido por ellos, a la incertidumbre de no conocer la verdadera causa del fallecimiento de su madre, a los sentimientos de impotencia e inseguridad por los obstáculos construidos por las instituciones estatales respecto de la búsqueda de justicia, etc.

En el mismo camino, se agrava la situación aún más si pensamos en la edad de Ezequiel y Vanina, dado que están protegidos por otros instrumentos internacionales orientados al cuidado de la niñez. En el presente caso, la vida de ellos cambió por completo, dado que cambiaron de escuela, barrio, amigos e, incluso, las personas con las que convivían; Mientras que Ezequiel se fue a vivir con sus abuelos quienes murieron al poco tiempo, su hermana se fue a vivir con sus tíos, lo que implica, en sí mismo, la pérdida de contacto cotidiano entre ellos.

26 Ley 27.611 (2020): Ley nacional de atención y cuidado integral de la salud durante el embarazo y la primera infancia.

27 Corte Interamericana de Derechos Humanos, 16 de noviembre de 2022. Caso Brítez y otros vs. Argentina, párrafo 86.

28 Ibidem, párrafos 86 y 100.

Podemos observar estas consecuencias directas, sin embargo, esto no termina allí. De la declaración testimonial de Ezequiel pueden analizarse sus secuelas emocionales que se transformaron en conductas de rebeldía durante su adolescencia y los siguientes problemas de adicción²⁹.

En el caso de Vanina, como dije anteriormente, fue separada de su hermano mayor, al mismo tiempo que no tuvo la oportunidad de ingresar a la universidad, ni establecer lazos personales duraderos, ni formar una familia y, mucho menos, atravesar un embarazo por el trauma sufrido.

En conclusión, la pérdida de la vida de Cristina en manos del Hospital Público Ramón Sardá no significó simplemente un descuido o una negligencia. Como dije al inicio del artículo, no debemos reducir esta causa a un caso concreto, ni mucho menos realizar un análisis meramente jurídico que nos aleje de las vivencias de las víctimas. Entonces, reflexionemos sobre los resultados negativos generados en la vida de estos dos niños por la muerte de su madre, la que significó ni más ni menos que la “desintegración total de su familia” tal como dice la Corte³⁰.

Es en este sentido que me interrogo a mi misma e interrogo a mis lectores. A Lucio Anneo Séneca (4 a.C; 65 d.C), filósofo, político, orador y escritor romano, se le atribuye la frase: “nada se parece tanto a la injusticia como la justicia tardía”. Entonces, mi pregunta es si una sentencia dictada por la Corte IDH treinta años después de los hechos (Ezequiel tenía 15 años al momento de fallecer su madre y hoy es un hombre mayor de 45 años) más allá de que haga justicia, no tiene el sinsabor amargo de la justicia tardía que es, por lo tardía, tristemente injusta.

2. ¿Derecho a la salud?

Por último, tal como remarco en el título, se plantea un debate respecto de otra violación que el Estado también reconoce. Estamos hablando del derecho a la salud, pero si uno busca alrededor del articulado de la Convención Americana de Derechos Humanos, que es el instrumento que encuadra la creación y competencia no solo de la Corte sino también de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, podrá observar que este derecho no está consagrado como tal, como sí lo están el derecho a la vida o a la integridad personal antes desarrollados. Desde el punto de vista jurídico, una cuestión interesante, la Corte Interamericana entiende que puede declarar la violación de un determinado derecho que no está consagrado de forma individualizada o concreta en el texto del tratado que limita sus facultades.

Ahora bien, tal es la controversia sobre esto que ni siquiera hay unanimidad sobre el tema entre los miembros del organismo que dictó la sentencia. Así, intentaré presentar los argumentos a favor de una y otra posición.

Por un lado, la mayoría de la Corte al momento de observar las violaciones de los derechos humanos de la paciente Sra. Brítez los encuadra en los artículos 4, 5 (como he mencionado anteriormente) y 26 CADH. Este último artículo sostiene: “Los Estados partes se comprometen a adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la

29 Ibidem, párrafos 93.

30 Ibidem, párrafos 94.

plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos, reformada por el Protocolo de Buenos Aires, en la medida de los recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados". Ahora bien, lo estipulado, la Corte, lo combina con otras consideraciones del derecho internacional de los derechos humanos, fundamentando que los mismos son un todo indisoluble, es decir, plantea que no existen relaciones de jerarquía entre los derechos civiles y políticos por un lado y los derechos sociales, económicos, culturales y ambientales por el otro.

Este argumento, como así también la idea de comprender el acceso a la salud como un derecho autónomo y justiciable por la Corte IDH, no es la primera vez que es sostenido por la Corte IDH. El precedente más claro y en donde el organismo sienta las bases de su teoría es la sentencia "Poblete Vilches y otros Vs. Chile".

Así, va formando un criterio basado en estas dos condiciones: si los Estados Partes están obligados a tomar las medidas necesarias que en el presente caso se trata de cumplir con determinados estándares para lograr una atención médica adecuada, en caso de que no se cumplan éstos mínimos, estarían violando el derecho a la salud consagrado en otros instrumentos internacionales, pero como la Corte IDH entiende que el ejercicio del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud implicaría la vulneración del derecho a la integridad personal y, en algún caso extremo, del derecho a la vida, fundamenta en esta sentencia que la muerte de Cristina Brítez Arce fue resultado "de un evidente mal funcionamiento de los servicios hospitalarios, y se vio privada de la posibilidad de acceder a una atención de urgencia adecuada (...)". Tal es el nivel de conexión sostenido por el organismo jurisdiccional que deja entrever, de alguna manera, que la adopción de medidas para garantizar el derecho a la salud son las obligaciones positivas para proteger el derecho a la vida.

¿A qué me refiero con esto? Durante un tiempo, la doctrina ha diferenciado a los "grupos" de derechos humanos tomando como criterio el tipo de obligación que éstos le exigían al Estado. Entonces, se sostenía que los derechos civiles y políticos exigen del Estado obligaciones negativas, es decir, conductas de abstención con el objetivo de no interrumpir el ejercicio a, por ejemplo, la libertad ambulatoria. En otras palabras, ¿Cómo evitar una violación a este derecho? La respuesta podría ser no secuestrar arbitrariamente a esa persona. En cambio, se sostenía que los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA) son aquellos que implican una actitud activa por parte del Estado para lograr el efectivo ejercicio de, por ejemplo, el derecho a trabajar o a participar en la vida cultural. Esta idea fue abandonada no solo por distintos doctrinarios como Abramovich, sino que la propia Corte IDH acompañó esta idea al sostener que tanto unos como otros generan hacia el Estado la existencia de obligaciones tanto positivas como negativas.

Así, en el presente caso, la Corte al analizar el derecho a la vida, sostiene que no se la debe privar arbitrariamente, determinando una obligación negativa, al mismo tiempo que deben llevarse adelante las medidas necesarias para garantizar este derecho, es decir, obligaciones positivas³¹. Entonces, como dije anteriormente, la Corte entiende que, dentro de esas medidas necesarias, se incluye la atención médica adecuada, aunque el derecho a la salud sea definido por otros instrumentos como un derecho autónomo, que

31 Corte Interamericana de Derechos Humanos, 16 de noviembre de 2022. Caso Brítez y otros vs. Argentina, párrafo 69.

lo es. Con lo fundamentado aquí no se intenta conectar indispensablemente el derecho a la salud con el derecho a la vida, lo que sería erróneo ya que éste último se ve vulnerado por el derecho a la salud, únicamente en un caso extremo como el de Cristina Brítez Arce. La idea planteada ronda respecto de las competencias de la Corte, en el sentido de si ésta tiene la facultad, según el instrumento que la creó, de imputarle responsabilidad a un Estado por violaciones al derecho a la salud.³²

Lo que queremos decir es que la posición mayoritaria de la Corte se basa en entender al conjunto de derechos humanos como un todo inescindible al mismo tiempo que plantea la obligación de tomar medidas para preservar la vida de los habitantes de un determinado Estado, incluyendo dentro de ellas, el ámbito de la salud .

Si bien es compartido todo lo dicho hasta aquí, debemos destacar el voto del juez Humberto Antonio Sierra Porto y el de la jueza Patricia Perez Goldberg. El primero es claro en su postura al sostener: “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”³³. En el mismo sentido, se expresa la jueza Perez Goldberg quien entiende que la Corte es incompetente respecto del derecho a la salud (entendido como autónomo), igual posición que la sostenida en casos precedentes como “Guevara Díaz Vs. Costa Rica” y “Mina Cuero Vs. Ecuador”. Su argumento no termina allí: “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 DESCAs 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”³⁴.

Como conclusión y habiendo comprendido los argumentos contrapuestos, en mi opinión la conclusión de la mayoría de la Corte es coherente con la letra de la Convención Americana de Derechos Humanos, lo que no significa que exista una mayor incertidumbre para los Estados sobre la competencia de la Corte. ¿Puede acaso observarse una ampliación de su competencia? La respuesta es negativa, lo que sucede se reduce a una cuestión conceptual más simple, aunque acarree complejidades en la práctica: los derechos humanos dependen unos de otros y la obligación del Estado es tomar las medidas necesarias mediante obligaciones negativas o positivas con el objetivo no sólo de respetar, sino de garantizar los derechos comprendidos en la Convención Americana de Derechos Humanos, por lo que, en la medida que una violación de los DESCAs implique directa o indirectamente una afectación a los derechos reconocidos en la Convención, la Corte será competente para tratarlo. Estos fundamentos son un avance en la mirada integral de los derechos humanos.

IV. Agravantes del caso Brítez: mortalidad materna y violencia obstétrica.

Lo dicho hasta el momento nos permite comprender gran parte del panorama de la sentencia, pero nos queda por analizar una pieza más, que es fundamental para com-

³² Ibidem, párrafo 57.

³³ Voto parcialmente disidente del juez Sierra Porto Humberto Antonio, 16 de noviembre de 2022. Caso Brítez y otros vs. Argentina, párrafo 3.

³⁴ Voto disidente de la jueza Perez Goldberg, Patricia, 16 de noviembre de 2022. Caso Brítez y otros vs. Argentina, párrafo 12.

prender la gravedad del caso. Esa cuestión es, ni más ni menos, como he dicho reiteradas veces, la implicancia de esta sentencia en un contexto socio-cultural caracterizado por la desigualdad estructural hacia la mujer.

Cuando estudiamos el marco jurídico aplicable, hice referencia a diversos tratados internacionales tendientes a garantizar los derechos de las mujeres. Sin embargo, la normativa internacional va aún más allá y se preocupa por las situaciones de vulnerabilidad por las que puede pasar una mujer, como son el embarazo, el parto y el postparto. En este sentido, se han planteado variadas obligaciones hacia los Estados que demuestran la preocupación frente a las estadísticas de mortalidad y morbilidad materna y que buscan reducirlas. Ahora bien, ¿De qué hablamos? La “morbilidad materna”, según el NICHHD (National Institute of Child Health and Human Development – Eunice Kennedy Shriver) consiste en la aparición de problemas de salud inesperados a corto o largo plazo que resultan del embarazo o del parto³⁵, mientras que, por otro lado, la “mortalidad materna”, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la muerte de una mujer durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales³⁶.

Estos conceptos deben contextualizarse con estadísticas para comprender la gravedad de los mismos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2020, cada día murieron casi 800 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto. Entre los años 2000 y 2020, las estadísticas son positivas porque la mortalidad materna se redujo, mundialmente, en un 34%, es decir, podríamos observar un avance, aunque asombran los números antes citados del año 2020.

En el mismo sentido y sin perder de vista la sentencia objeto de examen, la OMS sostiene que las principales causas de mortalidad materna son las hemorragias graves, las infecciones, la hipertensión arterial durante el embarazo (preeclampsia y eclampsia), las complicaciones en el parto y los abortos peligrosos. Desarrollaré los conceptos que nos interesan para terminar de construir los hechos del caso Brítez Arce. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define que “la preeclampsia es un trastorno hipertensivo que puede ocurrir durante el embarazo y el post parto y que tiene repercusiones tanto en la madre como el feto” y agrega: “En la Región, según datos de la Organización Mundial de la Salud, más del 20% de las muertes maternas son provocadas por problemas hipertensivos”³⁷. Por otro lado, la misma organización, OPS, sostiene que dentro de los principales síntomas asociados a este trastorno se encuentra el aumento repentino de peso (recuerdo al lector que Cristina Brítez Arce había aumentado más de 10 kilos en una etapa del embarazo en donde resulta anormal semejante cambio corporal).

En el ámbito nacional, el Ministerio de Salud ha brindado un informe sobre este tema en el 2021, en donde no sólo brinda los indicadores y gráficos de las estadísticas, sino también una serie de definiciones que se asemejan a las de la Organización Mundial de la Salud. En este marco, define que la defunción fetal “es la muerte ocurrida con anterioridad a la expulsión completa o extracción del cuerpo de la madre de un producto de la concepción

35 National Institute of Child Health and Human Development – Eunice Kennedy Shriver (2020): About Maternal Morbidity and Mortality.

36 Organización Mundial de la Salud (2023): Mortalidad materna.

37 Organización Panamericana de Salud (2019): Día de Concientización sobre la Preeclampsia.

(...)»³⁸. No solamente ello, el mismo informe revela que la edad de la madre es un factor de riesgo al momento de cuidar al niño, sosteniendo que los grupos de riesgo son de: alto riesgo las madres menores de 20 años, bajo riesgo entre 20 y 34 años y riesgo intermedio aquellas madres mayores a 34 años. En este último caso, estaría incluía la Sra. Brítez.

Por último antes de ir a las estadísticas argentinas entre 1992 y la actualidad, el Informe antes citado diferencia entre las defunciones obstétricas directas y las indirectas, sosteniendo que mientras las primeras son aquellas que resultan de complicaciones obstétricas del estado de gestación, de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto o de una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias anteriores, las indirectas son las que resultan de una enfermedad existente desde antes del embarazo.

Como dije anteriormente, es necesario destacar la situación argentina desde 1992 hasta la actualidad, dado que el fallo de la Corte IDH llegó 30 años después del fallecimiento de Cristina Brítez Arce. Ahora bien, para analizar esto, es necesario utilizar herramientas estadísticas como lo es la razón de mortalidad materna mediante la cual se divide la cantidad de muerte por causas maternas de un determinado lugar geográfico en un año por la cantidad de nacidos vivos registrados en la población de dicho lugar en el mismo año y eso se lo multiplica por 10.000. Es así como, si bien se observan variaciones en esos 30 años, la razón de mortalidad materna en el año 2021 fue de 4.1, mientras que en el año 1992 era de 4.8, diferencia poco considerable si no deshumanizamos su significado³⁹.

Lo planteado en este aspecto nos permite comprender la cruda realidad de la desigualdad estructural. Es por esto que la jurisprudencia internacional diferencia la violencia cuando es ejercida sobre una mujer y presta más atención aun cuando ella se encuentra en un proceso de vulnerabilidad como lo es el embarazo. Sobre esto, la Corte IDH es determinante: "Este Tribunal se ha pronunciado de forma específica sobre la violencia ejercida durante el embarazo, el parto y después del parto en el acceso a los servicios de salud, y ha sostenido que constituye una violación de derechos humanos y una forma de violencia basada en género denominada violencia obstétrica, la cual "abarca todas las situaciones de tratamiento irrespetuoso, abusivo, negligente, o de denegación de tratamiento, durante el embarazo y la etapa previa, y durante el parto o postparto, en centros de salud públicos o privados"⁴⁰. Es tal la profundidad y la preocupación por esta realidad social que incluso se expidió sobre el tema el Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, quien ha indicado que: "En 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 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"⁴¹.

Palabras finales:

En el análisis completo de la sentencia intenté abrir distintas aristas como la comprensión de los sentimientos de las víctimas, el entendimiento de que no estamos hablando únicamente de un caso jurídico sino de la vida de una persona, el conocimiento del proceso judicial hasta llegar a la decisión de la Corte IDH, la explicación del marco jurídico

38 Ministerio de Salud de Argentina (2021): Estadísticas Vitales

39 Corte Interamericana de Derechos Humanos, 16 de noviembre de 2022. Caso Brítez y otros vs. Argentina, párrafo 118.

40 Ibidem, párrafo 75.

41 Ibidem, párrafo 74.

aplicable, los derechos afectados en este caso y la consecuente presentación del debate sobre el derecho a la salud (interesante desde el punto de vista meramente jurídico) que ya había sido objeto de decisión de la Corte pero que lo vuelve a afirmar años después, entendiendo que el efectivo ejercicio de este no es otra cosa que un requisito necesario para poder hacer efectivo otros derechos consagrados en la CADH como lo son el derecho a la vida y el derecho a la integridad personal. Otra arista que abordé es la demostración de un contexto social que sin dudas avanza en el ejercicio efectivo de los derechos pero todavía muestra grandes deficiencias cuando de grupos postergados se trata, deficiencias que están demostradas y sobre las que tenemos que prestar atención como sociedad.

La sentencia Brítez y otros vs. Argentina es un caso más de violencia hacia la mujer, un caso que nos permite analizar todos los puntos antes planteados. Cristina Brítez Arce perdió su vida en un Hospital Público por el cúmulo de desprolijidades que existieron desde la equivocación del diagnóstico hasta la obligación de esperar dos horas sentada en una silla sabiendo que su hijo en camino había muerto, situación traumática como pocas hay. Lo que quiero decir con esto es que si bien podríamos poner centro en la incompetencia por parte de los profesionales que la tenían a su cargo, y ello es muy importante, por supuesto; Desde mi perspectiva, una cuestión más grave aún es que no es un caso aislado, sino que es una situación generalizada que consiste en el desconocimiento por parte del personal médico y hospitalario de los derechos que la mujer tiene en ese momento de vulnerabilidad. Hablar de una situación generalizada no es excederse ni exagerar, las estadísticas volcadas en este artículo lo demuestran. Es por esas estadísticas que los organismos internacionales se ocupan cada vez más de la discriminación hacia la mujer y, como consecuencia, también los Estados que se obligan mediante tratados internacionales como los ya nombrados. Es tal el avance en este sentido que la Convención de Belém Do Para introduce ya el concepto de “violencia obstétrica” antes explicado. El objetivo del presente artículo es reflexionar desde el punto de vista humano y jurídico acerca de lo que significa la muerte de una persona, de una mujer y de una mujer embarazada, como asimismo entender que la mortalidad materna es un problema existente y grave, pero lo más preocupante aún es que no sólo es previsible, sino también evitable, y es en este aspecto, el de llamarnos a reflexionar, que, paralelamente, nos debe servir la sentencia de Cristina Brítez Arce.

Referencias bibliográficas

- Abramovich, Víctor (2010): Responsabilidad estatal por violencia de género: comentarios sobre el caso “Campo Algodonero” en la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Anuario de Derechos Humanos 2010 Núm. 6. Pág: 167 – 182.
- Cámara Nacional de Apelaciones en lo Criminal y Correccional, Sala I, 6 de agosto de 1999. Sentencia de apelación en la causa N°27.985/98.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos, sentencia de 24 de febrero de 2011. Caso Gelman vs. Uruguay.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos, sentencia de 8 de marzo de 2018. Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile.
- National Institute of Child Health and Human Development – Eunice Kennedy Shriver (2020): About Maternal Morbidity and Mortality. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov>

gov/salud/temas/maternal-morbidity-mortality/informacion.

- Ley 27.611 (2020): Ley nacional de atención y cuidado integral de la salud durante el embarazo y la primera infancia. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/345000-349999/346233/norma.htm>
- Ministerio de Salud de Argentina (2021): Estadísticas Vitales. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/serie_5_nro_65_anuario_vitales_2021_-_web.pdf
- Pinto, Mónica (2017): "Discriminación y violencia. Un comentario sobre los derechos de las mujeres en el marco del derecho internacional de los derechos humanos", 9 Pensar en Derecho, Facultad de Derecho Universidad de Buenos Aires. Disponible en: <https://bit.ly/3eMuGCL>.
- Organización Mundial de la Salud (2023): Mortalidad materna. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Organización Panamericana de Salud (2019): Día de Concientización sobre la Preeclampsia. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2019-dia-concientizacion-sobre-preeclampsia>
- Saba, Roberto (2008): "Igualdad, clases y clasificaciones: ¿Qué es lo sospechoso de las categorías sospechosas?", en Gargarella, Roberto, Teoría y Crítica del Derecho Constitucional, Tomo II, Abeledo Perrot, Buenos Aires, pp. 695 – 742.