

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

INFORME No. 236/19

CASO 13.002

INFORME DE FONDO

CRISTINA BRITTEZ ARCE Y FAMILIA
ARGENTINA

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

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



ÍNDICE

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

I. INTRODUCCIÓN

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

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

II. ALEGATOS DE LAS PARTES

A. Parte peticionaria

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

B. Estado

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

III. DETERMINACIONES DE HECHO

A. De la muerte de Cristina Britez Arce

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

B. Procesos internos

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

¹³ Petición inicial.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

³⁸ A cargo del juez de instrucción Mariano Osvaldo Berges.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

⁵⁵ Escrito del Estado de 19 de julio de 2005.

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

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

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

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

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

[...]

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

[...]

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

[...]

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

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

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

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

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

[...]

d) Las causas penales,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

IV. ANÁLISIS DE DERECHO

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

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

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

1. Consideraciones generales sobre atribución de responsabilidad

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Análisis del caso

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

80. El Estado argentino no aportó en el expediente del caso toda la documentación necesaria para suficientemente acreditar la diligencia con que tendría que haber actuado a través de la prestación sanitaria de salud materna; por ejemplo, no aportó la historia clínica de la señora Britez que permita conocer que se le realizaron exámenes esenciales para la detección de posibles riesgos a su salud y vida, aunado a que la validez de dicha historia clínica, que fue la base de los peritajes que se realizaron a nivel interno, fue reiteradamente cuestionada por sus familiares en el ámbito interno. Asimismo, la Comisión observa que no cuenta con información que indique que se realizó un diagnóstico integral y a tiempo a la señora Britez, de manera que se le brindara el tratamiento especializado para prevenir una afectación a su vida, salud e integridad, teniendo en cuenta los antecedentes de riesgo antes señalados.

81. Finalmente, en tercer término, la Comisión observa que con base en las pericias señaladas, la señora Britez habría tenido como causa de muerte preeclampsia no diagnosticada o tratada y, según se mencionó, no existió un control exhaustivo con base en las técnicas que eran requeridas y no revestían un carácter complejo. Lo anterior, a pesar de que se trataba de un embarazo donde había factores que llevarían a caracterizarlo como de alto riesgo. La Comisión observa que lo anterior, fue determinado por algunos peritos como una “pésima atención”, señalando a su vez que “hubo un mal manejo de la mujer que derivó en la muerte del feto” (ver *supra* párrs. 34 y 50). La Comisión nota a su vez que de acuerdo con la acusación del fiscal, la hipoglucemia que tendría la señora Britez podría haber estado relacionada con el sufrimiento de un estrés importante debido a la noticia de la muerte de su hijo; a lo cual el fiscal se preguntó “Porqué (sic) no se esperó el resultado antes de someterla a otro estrés como el trabajo de parto o parto?”. Según lo señaló el fiscal en su oportunidad, lo anterior habría llevado a señora Britez a la eclampsia y finalmente a un paro cardio respiratorio irreversible. Como se ha indicado, la Comisión no puede establecer la causa de la muerte de la señora Britez, sin embargo, la información aportada indica que razonablemente fue sometida la señora Britez a una situación de angustia y estrés.

82. En relación con lo anterior, la Comisión nota que la investigación emprendida no determinó finalmente responsabilidades de los médicos involucrados fundamentalmente debido a que no se logró esclarecer de forma fehaciente las causas de la muerte de la señora Britez (ver *supra* párrs. 29 y 50). En este sentido, dicha investigación, tampoco permite considerar o justificar que existió una actuación aceduada de los médicos, de acuerdo con las circunstancias específicas que ameritaba la condición y desarrollo del embarazo. En este sentido, no resultan desvirtuadas las pericias que fueron practicadas en el presente asunto y que contienen referencias explícitas a que la atención que fue brindada no fue adecuada (ver *supra* párr. 34 y 35).

¹¹¹ OMS, Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia, 2014.

83. En vista de todo lo anterior, la Comisión estima que frente a las omisiones indicadas y la información que indica que los médicos no actuaron de manera diligente para salvaguardar los derechos de la señora Britez, el Estado argentino no ha acreditado que adoptó las medidas que eran razonablemente requeridas para salvaguardar sus derechos. Tales omisiones se verificaron asimismo, a pesar del deber especial que tenía el Estado para proteger los derechos de la señora Britez en su condición de mujer gestante, que como se ha indicado, requiere la adopción de medidas específicas en razón de su condición de mujer y situación durante el embarazo. Por lo tanto, la Comisión concluye que el Estado de Argentina es responsable por la violación de los derechos a la salud, vida e integridad, establecidos en los artículos 26, 4.1 y 5.1 de la Convención Americana, en relación con las obligaciones establecidas en el artículo 1.1 del mismo instrumento, así por la violación del artículo 7 de la Convención Belém Do Pará, en perjuicio de la señora Cristina Britez Arce.

B. Derechos a las garantías judiciales y protección judicial (artículos 8.1 112 y 25.1 113 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento), y artículo 7 de la Convención de Belém do Pará¹¹⁴

1. Consideraciones generales

84. La obligación de garantía de los Estados incluye el deber de investigar y sancionar toda violación de los derechos reconocidos por la Convención y procurar, además, el restablecimiento, si es posible, del derecho conculcado y, en su caso, la reparación de los daños producidos por la violación de los derechos humanos¹¹⁵.

85. La Comisión ha subrayado que la obligación de los Estados de actuar con la debida diligencia comprende el facilitar el acceso a recursos judiciales idóneos y efectivos frente a una violación de los derechos humanos¹¹⁶. Como lo ha señalado la Comisión, la efectividad de un recurso debe ser entendida en relación con su posibilidad para determinar la existencia de violaciones a derechos fundamentales; de remediarlas; y de reparar el daño causado y permitir el castigo a los responsables¹¹⁷.

86. La Comisión, citando a la Corte Interamericana ha referido que no pueden considerarse efectivos aquellos recursos que resulten ilusorios, como resultado de una situación de denegación de justicia, tal como sucede cuando se incurre en retardo injustificado en la decisión. Asimismo, la Comisión ha establecido que un elemento esencial de la efectividad de los recursos es la oportunidad; en este sentido, el derecho a la protección judicial exige que los tribunales dictaminen y decidan los casos con celeridad, particularmente en casos urgentes¹¹⁸.

¹¹² Artículo 8.1. Toda persona tiene derecho a ser oída, con las debidas garantías y dentro de un plazo razonable, por un juez o tribunal competente, independiente e imparcial, establecido con anterioridad por la ley, en la sustanciación de cualquier acusación penal formulada contra ella, o para la determinación de sus derechos y obligaciones de orden civil, laboral, fiscal o de cualquier otro carácter.

¹¹³ Artículo 25.1. Toda persona tiene derecho a un recurso sencillo y rápido o a cualquier otro recurso efectivo ante los jueces o tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la Constitución, la ley o la presente Convención, aun cuando tal violación sea cometida por personas que actúen en ejercicio de sus funciones oficiales.

¹¹⁴ Artículo 7. Los Estados Partes condenan todas las formas de violencia contra la mujer y convienen en adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar dicha violencia y en llevar a cabo lo siguiente:

a. abstenerse de cualquier acción o práctica de violencia contra la mujer y velar por que las autoridades, sus funcionarios, personal y agentes e instituciones se comporten de conformidad con esta obligación;

b. actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer;

c. incluir en su legislación interna normas penales, civiles y administrativas, así como las de otra naturaleza que sean necesarias para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer y adoptar las medidas administrativas apropiadas que sean del caso;

d. adoptar medidas jurídicas para conminar al agresor a abstenerse de hostigar, intimidar, amenazar, dañar o poner en peligro la vida de la mujer de cualquier forma que atente contra su integridad o perjudique su propiedad;

e. tomar todas las medidas apropiadas, incluyendo medidas de tipo legislativo, para modificar o abolir leyes y reglamentos vigentes, o para modificar prácticas jurídicas o consuetudinarias que respalden la persistencia o la tolerancia de la violencia contra la mujer;

f. establecer procedimientos legales justos y eficaces para la mujer que haya sido sometida a violencia, que incluyan, entre otros, medidas de protección, un juicio oportuno y el acceso efectivo a tales procedimientos;

g. establecer los mecanismos judiciales y administrativos necesarios para asegurar que la mujer objeto de violencia tenga acceso efectivo a resarcimiento, reparación del daño u otros medios de compensación justos y eficaces, y

h. adoptar las disposiciones legislativas o de otra índole que sean necesarias para hacer efectiva esta Convención.

¹¹⁵ Corte IDH. *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*. Fondo. Sentencia de 29 de julio de 1988. Serie C No. 4, párr. 166.

¹¹⁶ CIDH, Acceso a la Justicia para las Mujeres Víctimas de Violencia en las Américas, OEA/Ser. L/V/II. doc.68, 20 de enero de 2007.

¹¹⁷ CIDH. El acceso a la justicia como garantía de los derechos económicos, sociales y culturales. Estudio de los estándares fijados por el sistema interamericano de derechos humanos. OEA/Ser.L/V/II.129. Doc. 4. 7 de septiembre de 2007, párr. 248.

¹¹⁸ CIDH. Informe No. 111/10. Caso 12.539. Fondo. Sebastián Claus Furlan y familia. Argentina. 21 de octubre de 2010, párr. 94.

87. En casos de violencia contra la mujer, las obligaciones genéricas establecidas en los artículos 8 y 25 de la Convención Americana se complementan y refuerzan, para aquellos Estados que son Parte, con las obligaciones derivadas del tratado interamericano específico, la Convención de Belém do Pará. El artículo 7 de la Convención de Belém do Pará, exige de los Estados una actuación orientada además de a prevenir, a sancionar y erradicar la violencia contra la mujer. La Corte Interamericana ha afirmado también que, ante un acto de violencia contra una mujer, resulta particularmente importante que las autoridades a cargo de la investigación la lleven adelante con determinación y eficacia, teniendo en cuenta el deber de la sociedad de rechazar la violencia contra las mujeres y las obligaciones del Estado de erradicarla y de brindar confianza a las víctimas en las instituciones estatales para su protección¹¹⁹.

88. Finalmente, con respecto a la garantía de plazo razonable contemplada en el artículo 8.1 de la Convención Americana, la Corte Interamericana ha establecido que es preciso tomar en cuenta tres elementos para determinar la razonabilidad del plazo en el que se desarrolla un proceso: a) la complejidad del asunto, b) la actividad procesal del interesado, c) la conducta de las autoridades judiciales¹²⁰ y d) afectación generada en la situación jurídica de la persona involucrada en el proceso¹²¹.

2. Análisis del caso

2.1. Debida diligencia

89. La Comisión observa que en el presente caso se activó un proceso penal, por homicidio culposo, el 15 de junio de 1992, en contra del personal médico del Hospital Público Sardá que atendió a la señora Britez Arce y un proceso civil por daños y perjuicios en contra del hospital y del gobierno de Buenos Aires el 31 de mayo de 1994.

90. Como ha quedado detallado, otros procesos penales tuvieron lugar a partir de la investigación principal por homicidio culposo (causa 2391); la causa 21.375 por presunta falsificación de documento público y la causa 27.985 contra el Cuerpo Médico Forense por presunto falso testimonio.

91. La Comisión advierte que la Cámara de Apelaciones en lo Criminal y Correccional, respecto de la causa por homicidio culposo, refirió que era probable la hipótesis de mala praxis presentada; sin embargo, por no contar con elementos suficientes para acreditarla, confirmó la sentencia de primera instancia que sobreseyó a los médicos imputados.

92. La Comisión subraya que en las diversas instancias judiciales, así como en las periciales realizadas, se recalcó la imposibilidad de conocer con certeza la causa de la muerte de la señora Britez Arce, debido a que la autopsia no se realizó inmediatamente después de sucedida la muerte.

93. Por otra parte, cabe resaltar las múltiples discrepancias sobre determinaciones relevantes, en las numerosas pericias realizadas en los diferentes procesos. Si bien se siguió un proceso penal por presunta falsificación de documento público a los médicos Florencio Casavilla y Carlos Fernando Leoncio Poggi, respecto de la pericia que realizaron, y un proceso penal a miembros del Cuerpo Médico Forense por presunta falsa pericia, el Estado no logró establecer la verdad de lo sucedido a la señora Britez Arce.

94. Es importante destacar que las decisiones a nivel interno, tanto en el ámbito penal como en el civil se basaron principalmente en el resultado de las pericias que fueron realizadas con la información contenida en

¹¹⁹ Corte IDH. Caso I.V. Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C No. 329, párr. 296.

¹²⁰ Corte IDH. Caso Vargas Areco Vs. Paraguay. Sentencia de 26 de septiembre de 2006. Serie C No. 155, párr. 196; Caso de las Masacres de Ituango Vs. Colombia. Sentencia de 1 de julio de 2006 Serie C No. 148, párr. 289; y Corte IDH. Caso Baldeón García Vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 6 de abril de 2006. Serie C No. 147, párr. 151.

¹²¹ Corte IDH. *Caso Valle Jaramillo y otros Vs. Colombia*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 2008. Serie C No. 192, párr. 155, y *Caso Díaz Peña Vs. Venezuela*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de junio de 2012. Serie C No. 244, párr. 49.

la historia clínica de la señora Cristina Britez, toda vez que al realizarse la autopsia, más de un mes después de su fallecimiento, no se pudo concluir con certeza la causa de su muerte.

95. Ahora bien, tanto en el ámbito penal como en el civil, los familiares de la señora Britez cuestionaron en varias oportunidades la validez de esa historia clínica afirmando, detalladamente, que presentaba evidencias de haber sido adulterada. Asimismo, en el peritaje realizado por la Universidad de Córdoba se señalaron diversas omisiones y errores en la historia clínica y, lo que es más, en la sentencia de apelación y nulidad de la causa 27.985, del 6 de agosto de 1999, con relación a la acusación de omisiones y errores en la historia clínica, se hizo referencia a que “las presuntas falsedades y omisiones sólo fueron descubiertas luego”, de que los médicos forenses hubieran trabajado con la misma.

96. No obstante todo lo anterior, del análisis realizado a las pruebas que constan en el expediente seguido ante la Comisión, no se advierte la existencia de alguna línea de investigación que se hubiera seguido dirigida específicamente a esclarecer efectivamente si la historia clínica se encontraba o no adulterada.

97. En sus observaciones sobre el fondo, el Estado afirmó que “las irregularidades de la historia clínica no fueron acreditadas en sede interna, donde se consideró que obedecían a desprolijidades y no reflejaban la voluntad de adulterar un documento”; sin embargo, el Estado no proporcionó información sobre las diligencias de investigación y probatorias que en el ámbito interno que se hubieran llevado a cabo para llegar a esa conclusión. Es más, de los actuados con que cuenta la Comisión, se advierte que tal afirmación sobre las “desprolijidades” a que se refiere el Estado, fue hecha por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires en su contestación a la demanda civil por daños y perjuicios, según lo establecido en la sentencia de primera instancia.

98. La Comisión considera que siendo la historia clínica una prueba tan relevante en el presente caso, que fue la base de las pericias y, ulteriormente, de las decisiones judiciales en las que se consideró no contar con elementos suficientes para determinar responsabilidades por la muerte de la señora Cristina Britez Arce, no es suficiente afirmar que no hubo voluntad de adulterar el documento, sino que era obligación del Estado demostrar que se siguieron todas las líneas de investigación necesarias para determinar su validez. Esclarecer si hubo adulteración de la historia clínica era relevante para establecer posibles responsabilidades penales o civiles y las reparaciones respectivas.

99. Pese a la multiplicidad de pericias que se fueron practicadas, la Comisión observa asimismo que las omisiones han ocasionado que a la fecha que no haya sido posible asimismo determinar fehacientemente cuáles fueron las causas de la muerte de la señor Cristina Britez. Lo anterior, según ha sido reconocido por las propias autoridades ha constituido un obstáculo en las posibilidades de determinar la responsabilidad de los médicos involucrados (ver supra párrs. 29 y 50).

100. Finalmente, la Comisión advierte extensos periodos de tiempo, dentro del proceso civil, en los que no constan diligencias de parte de las autoridades judiciales para lograr el avance y la terminación del proceso. Esto será analizado en la siguiente sección.

2.2. Plazo razonable

101. La Comisión observa que en junio de 1992 se presentó denuncia penal por la muerte de la señora Cristina Britez Arce y en diciembre de 1998 el fiscal formuló acusación formal contra la médica Patricia Carmen Anido y el médico Eduardo Mario Negri, profesionales del Hospital Público Sardá. Asimismo, la Comisión observa que entre la presentación de la denuncia y la acusación fiscal, podría advertirse cierta complejidad en cuanto a los cuestionamientos de las pericias y los procesos penales conexos que se abrieron, en los que se ventilaron las denuncias contra los peritos Casavilla y Poggi y contra el Cuerpo Médico Forense. Sin embargo, desde la acusación fiscal de diciembre de 1998 y la sentencia de primera instancia, emitida en julio de 2003, la Comisión no observa que se hubiera presentado ningún elemento que pudiera haber añadido complejidad al asunto y que justificara la dilación en emitir el pronunciamiento judicial. La Comisión no cuenta con información sobre diligencia alguna que se hubiese llevado a cabo en esos casi cinco años.

102. Con relación al proceso civil, la Comisión encuentra dos periodos prolongados de inactividad procesal: i) seis años desde que el señor Miguel Ángel Avaro presentó la demanda por daños y perjuicios hasta que el doctor Barrón realizó la pericia ordenada por el juzgado y ii) más de nueve años desde esa pericia hasta la emisión de la sentencia de primera instancia que rechazó la demanda. Es así que en total transcurrieron más de 15 años para que los familiares de la señora Cristina Britez Arce obtuvieran una resolución a su demanda.

103. Cabe destacar la declaración del perito Moreno, ante la Corte Interamericana, en el caso *Furlán y familiares Vs. Argentina*, en la que refirió que un proceso de daños y perjuicios no debía durar más de dos años, indicando que muchos de los plazos quedan “dentro de un marco dispositivo de Jueces espectadores”¹²².

104. En relación con la actividad procesal de la parte interesada, la Comisión no observa obstaculización por parte de los familiares y el Estado no ha presentado argumentos que así lo indicaran. De cualquier manera, la Corte ha señalado que el Estado, en ejercicio de su función judicial, ostenta un deber jurídico propio, por lo que la conducta de las autoridades judiciales no debe depender exclusivamente de la iniciativa procesal de la parte actora de los procesos¹²³, lo que resulta especialmente relevante cuando se trata de procesos en los que se ventilan posibles violaciones de derechos humanos.

105. Por todo lo expuesto, la Comisión concluye que el Estado de Argentina es responsable por la violación del derecho a la protección judicial y a las garantías judiciales, establecidos en los artículos 8.1 y 25.1 de la Convención Americana, en relación con las obligaciones establecidas en el artículo 1.1 del mismo instrumento, en perjuicio de los familiares de Cristina Britez Arce. Asimismo, teniendo en cuenta que no se han investigado diligentemente las circunstancias específicas en que se produjo la muerte de la señora Britez quien, como se ha indicado, falleció en ausencia de la atención médica propia de su condición de mujer gestante, la Comisión considera que el Estado es asimismo responsable por la violación al artículo 7 de la Convención Belém Do Pará.

C. El derecho a la integridad personal del hijo y la hija de Cristina Britez Arce en relación con el artículo 1.1 de la Convención Americana.

106. Con respecto a los familiares de víctimas de ciertas violaciones de derechos humanos, la Comisión y la Corte Interamericana han indicado que éstos pueden ser considerados, a su vez, como víctimas¹²⁴. Al respecto, la Corte ha dispuesto que pueden verse afectados en su integridad psíquica y moral como consecuencia de las situaciones particulares que padecieron las víctimas, así como de las posteriores actuaciones u omisiones de las autoridades internas frente a estos hechos. La Corte Interamericana ha indicado que el derecho a la integridad de los familiares puede verse afectado por el estrecho vínculo familiar y las gestiones llevadas para obtener justicia¹²⁵.

107. En el presente caso, la Comisión dio por establecida la violación de las garantías judiciales y la protección judicial, en relación con el derecho a la vida, de los familiares de la señora Cristina Britez Arce. Estas circunstancias constituyen de modo autónomo una fuente de sufrimiento e impotencia para ellos, quienes a la fecha no tienen certeza de la causa de su muerte. La muerte de su madre, con quien vivían, contando Ezequiel Martín con 15 años y Vanina con 12, en plena adolescencia, así como la búsqueda de justicia y verdad, a través

¹²² Corte IDH. Caso Furlan y Familiares Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012. Serie C No. 246. Declaración del perito Gustavo Daniel Moreno en la audiencia pública celebrada el 27 de febrero de 2012 ante la Corte Interamericana, “los procesos de daños y perjuicios duran aproximadamente un promedio de 4 años, sin embargo no deberían de durar esto, estos procesos deberían de ser más rápidos, no solamente por las normas procesales que fijan los plazos de prueba, los plazos que tiene que dictar el Juez en la sentencia, sino porque muchas veces estos plazos quedan dentro de un marco dispositivo de Jueces espectadores, la verdad es que un proceso debería durar no más de 2 años”.

¹²³ Corte IDH. Caso Furlan y Familiares Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012. Serie C No. 246, párr. 69; y Corte IDH. *Caso Salvador Chiriboga Vs. Ecuador*, párr. 83, y *Caso Acevedo Buendía y otros (“Cesantes y Jubilados de la Contraloría”) Vs. Perú*, párr. 76.

¹²⁴ CIDH. Informe No. 11/10. Caso 12.488. Fondo. Miembros de la Familia Barrios. Venezuela. 16 de marzo de 2010. 91. CIDH. Informe sobre Terrorismo y Derechos Humanos. Párr. 227; Corte IDH. *Caso Cantoral Huamaní y García Santa Cruz Vs. Perú*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 10 de julio de 2007. Serie C No. 167. párr. 112; y *Caso Bueno Alves Vs. Argentina*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 11 de mayo de 2007. Serie C. No. 164. párr. 102.

¹²⁵ Corte IDH. *Caso Cantoral Huamaní y García Santa Cruz Vs. Perú*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 10 de julio de 2007. Serie C No. 167. párr. 112; y *Caso Vargas Areco Vs. Paraguay*. Sentencia de 26 de septiembre de 2006. Serie C No. 155. párr. 96.

de los muchos litigios impulsados, así como el retardo en las investigaciones, permite inferir como lógicos los sufrimientos alegados.

108. En virtud de lo expuesto, la Comisión considera que el Estado vulneró el derecho a la integridad psíquica y moral de Ezequiel Martín y Vanina Verónica Avaro, establecido en el artículo 5.1. de la Convención Americana, en relación con las obligaciones contenidas en el artículo 1.1. del mismo instrumento.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

109. Con base en las determinaciones de hecho y de derecho, la Comisión Interamericana concluye que el Estado de Argentina es responsable por la violación de los derechos consagrados en los artículos 4.1 (vida), 5.1 (integridad personal), 8.1 (garantías judiciales), 25.1 (protección judicial) y 26 (salud), de la Convención Americana, en relación con las obligaciones establecidas en el artículo 1.1 del mismo instrumento, así como por la violación del artículo 7 (deberes de los Estados) de la Convención Belém Do Pará, en los términos detallados a lo largo del informe. Asimismo, la CIDH concluye la responsabilidad del Estado de Argentina por una violación autónoma a la integridad personal del hijo y la hija de Cristina Britez Arce.

110. En virtud de las anteriores conclusiones,

LA COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, RECOMIENDA AL ESTADO DE ARGENTINA,

1. Reparar integralmente las violaciones de derechos humanos declaradas en el presente informe tanto en el aspecto material como inmaterial. El Estado deberá adoptar las medidas de compensación económica y satisfacción a favor de los familiares de la víctima, identificados en el presente informe.
2. Disponer las medidas de atención en salud mental que Ezequiel Martín y Vanina Verónica Avaro requieran, de ser su voluntad y de manera concertada.
3. Disponer las medidas de capacitación necesarias, a fin de que el personal de salud que atiende a mujeres embarazadas y/o en parto, tanto en hospitales públicos como privados, conozcan los estándares establecidos en el presente informe.

Aprobado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en San Salvador, el Salvador a los 6 días del mes de diciembre de 2019. (Firmado): Esmeralda E. Arosemena Bernal de Troitiño, Presidenta; Joel Hernández, Primer Vicepresidente; Antonia Urrejola, Segunda Vicepresidenta; Margarete May Macaulay, Francisco José Eguiguren Praeli, Luis Ernesto Vargas Silva y Flávia Piovesan, Miembros de la Comisión.

El que suscribe, Paulo Abrão, Secretario Ejecutivo, de conformidad con el artículo 49 del Reglamento de la Comisión, certifica que es copia fiel del original depositado en los archivos de la Secretaría de la CIDH.

Paulo Abrão
Secretario Ejecutivo