

Caso Nº 13.002
Cristina Brítez Arce y familia
Argentina
Observaciones Finales Escritas

1. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante “la Comisión”, “la Comisión Interamericana” o “la CIDH”) procede a presentar sus observaciones finales ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante “la Corte” o “la Corte Interamericana”). La Comisión reitera en todos sus términos las consideraciones de hecho y de derecho realizadas en el Informe de Fondo No. 236/19, en la nota de sometimiento del caso ante la Corte, y en el escrito de observaciones al reconocimiento de responsabilidad realizado por la República de Argentina (en adelante “el Estado”, “el Estado argentino” o “Argentina”) en su contestación al sometimiento del caso por la Comisión Interamericana y al escrito de argumentos, solicitudes y pruebas del representante de las víctimas.

2. A continuación, la Comisión formulará sus observaciones finales, refiriéndose a los siguientes cuatro puntos: (i) el envío del caso a la jurisdicción de la Corte Interamericana; (ii) el reconocimiento de responsabilidad del Estado argentino; (iii) los aspectos de fondo vinculados al orden público interamericano; y (iv) las reparaciones.

I. Sobre el envío del caso a la jurisdicción de la Corte Interamericana

3. En su contestación al sometimiento del presente caso a la jurisdicción de la Honorable Corte, el Estado argentino se refiere al trámite ante la CIDH posterior a la notificación del Informe de Fondo No. 236/19. Indica que no pretende objetar la labor cumplida por la Comisión Interamericana en dicho trámite, sino reflexionar sobre cómo resolver controversias cuando el Estado demuestra su voluntad de acatar las recomendaciones.

4. Al respecto, la Comisión reconoce los esfuerzos del Estado argentino en la etapa de supervisión de las recomendaciones contenidas en el informe de fondo y su voluntad de cumplir con las mismas. Destaca asimismo que dicha etapa ofrece la oportunidad de lograr un acercamiento entre las partes para la implementación de las recomendaciones, con el fin de que las mismas sean integralmente cumplidas ante la CIDH. La Comisión juega un rol activo en la facilitación de dicho diálogo a través de diversos mecanismos, tales como reuniones de trabajo y asesoramiento técnico.

5. En el presente caso, como surge de lo indicado en su nota de remisión, la CIDH suspendió el plazo establecido en el artículo 51(1) de la Convención Americana en tres oportunidades para que el Estado argentino contara con tiempo adicional para avanzar en la implementación de las medidas de reparación y explorar la posibilidad de que las partes arribaran a un acuerdo de cumplimiento de recomendaciones. Ello, teniendo en cuenta la voluntad expresada por el Estado y las propuestas de reparación formuladas. La Comisión facilitó dicho proceso a través de reuniones de trabajo, solicitudes de información a las partes y aclaraciones a solicitudes de la parte peticionaria.

6. Sin embargo, a pesar de dichas gestiones, y transcurrido un año desde la notificación del informe de fondo, no se materializó el cumplimiento de las recomendaciones. Como se indicó en las observaciones efectuadas al reconocimiento de responsabilidad, al momento de evaluar la

situación la Comisión tuvo en cuenta las inquietudes expresadas por las víctimas sobre el tribunal arbitral, la falta de avances en relación con las medidas de rehabilitación, así como los aspectos de orden público interamericano del caso. Asimismo, en virtud de lo previsto en el 45.2(a) de su Reglamento, consideró la posición de la parte peticionaria sobre el envío del caso a la Corte, en particular la voluntad expresada directamente por las víctimas. Teniendo en cuenta dichos elementos, así como la falta de perspectivas de una reparación integral ante la CIDH en un plazo razonable, la Comisión, en ejercicio de su mandato establecido en los artículos 51 de la Convención Americana y 45 de su Reglamento, decidió remitir el caso a la jurisdicción de esta Corte.

II. Sobre el reconocimiento de responsabilidad del Estado argentino

7. La Comisión observa que en su escrito de contestación al sometimiento del caso y al escrito de argumentos, solicitudes y pruebas, el Estado argentino acepta expresamente las determinaciones de hecho y de derecho contenidas en el Informe de Fondo No. 236/19. En tal sentido, reconoce las violaciones de los derechos a la vida, a la integridad personal, a las garantías judiciales, a la protección judicial y a la salud, establecidos en los artículos 4.1, 5.1, 8.1, 25.1 y 26 de la Convención Americana, en relación con las obligaciones establecidas en su artículo 1.1., así como la violación de los deberes establecidos en el artículo 7 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará), en perjuicio de la señora Britez Arce y de Ezequiel y Vanina Avaro, hijo e hija de la señora Britez.

8. La Comisión Interamericana constata por lo tanto que se trata de un reconocimiento de responsabilidad de la totalidad de los hechos y de las violaciones declaradas por la CIDH en su informe. Al respecto, la Comisión valora positivamente la declaración del Estado argentino reconociendo su responsabilidad internacional, la cual constituye una contribución positiva al desarrollo del presente proceso internacional y a la dignificación de las víctimas.

9. En tal sentido, solicita a la Honorable Corte que tenga los hechos por probados y los incluya en la sentencia de fondo debido a la importancia que el establecimiento de una verdad de lo acontecido tiene para las víctimas de violaciones a los derechos humanos.

III. Sobre los aspectos de fondo vinculados al orden público interamericano

10. El presente caso representa una oportunidad para que la Corte Interamericana aborde el tema de la violencia obstétrica y desarrolle estándares en materia de atención a personas gestantes durante el embarazo, parto y postparto, así como los deberes del Estado en la investigación de actos de violencia cometidos en dichos contextos.

11. Como lo indica la perita Regina Tamés Noriega, si bien este tipo de violencia no es un fenómeno nuevo, lo novedoso es el “enfoque de derechos humanos que se utiliza para su análisis, el reconocimiento de su existencia sin que se hayan tomado las medidas necesarias para evitarla y sancionarla, y el claro cruce entre la violencia institucional y la violencia de género”¹. Se trata además de un tipo de violencia que no impacta en todos los países y a todas las poblaciones de la misma forma. Según estimados de la Organización Mundial para la Salud (OMS), 99% de las muertes por causas evitables relacionadas con el embarazo y el parto se producen en los países de

¹ Declaración pericial escrita presentada por Regina Tamés Noriega, 12 de mayo de 2022, pág. 3.

bajos ingresos y la mortalidad materna es mayor en las mujeres que viven en zonas rurales y entre las comunidades más pobres².

12. El concepto de “violencia obstétrica” da visibilidad a determinadas conductas que constituyen violencia durante el embarazo, parto y postparto y permite diferenciarlas de una negligencia médica que solamente alude a una responsabilidad individual, aparentemente aislada, y no como parte de un patrón en el que está involucrada la responsabilidad estatal³.

13. En el presente caso la CIDH determinó que los médicos no actuaron de manera diligente para salvaguardar los derechos a la salud, vida e integridad personal de Cristina Britez Arce. En primer lugar, no se le proporcionó información o recomendaciones específicas de cuidado para prevenir un cuadro de hipertensión, a pesar de su historial de preeclampsia. En segundo término, no tuvieron en cuenta la existencia de al menos dos factores de riesgo importantes y no realizaron un control exhaustivo del estado de salud de la señora Britez, no obstante tratarse de un embarazo de alto riesgo.

14. Dado que la mayoría de las muertes maternas son evitables, la mortalidad materna ha sido reconocida como una cuestión de derechos humanos por diversos mecanismos internacionales⁴. Para hacer efectiva la obligación establecida en el artículo 7(a) de la Convención de Belém do Pará de que toda autoridad o agente estatal se abstenga de cualquier acción o práctica de violencia contra la mujer, este Tribunal ha considerado que es imperativa la adopción de medidas positivas y que este deber adquiere especial relevancia en caso de violaciones a los derechos sexuales y reproductivos⁵. Las obligaciones del Estado de proveer servicios adecuados en relación con el embarazo, el parto y con posterioridad a éste, ha sido también reconocida por el artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer⁶.

15. En relación con tales obligaciones, en su informe sobre *Accesos a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos* la CIDH se refirió al deber de los Estados de adoptar medidas para reducir la muerte prevenible por causa de embarazo o parto, en especial proporcionar un acceso eficaz a servicios obstétricos de emergencia, y a la atención previa y durante el parto⁷. A su vez, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, estableció que es obligación de los Estados Partes garantizar el derecho a servicios de maternidad sin riesgos y a servicios obstétricos de emergencia⁸.

² Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller AB, Gemmill A, et al. “Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group”. *Lancet*. 2016;387(10017):462-74.

³ OMS, “Mortalidad Materna”, 19 de septiembre de 2019. Disponible en: [Ver aquí](#)

⁴ Declaración pericial escrita presentada por Regina Tamés Noriega, 12 de mayo de 2022, pág. 6.

⁵ Corte IDH. Caso I.V. Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C No. 329, párr. 250.

⁶ Dicha Convención establece que “los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia”. Artículo 12, Convención sobre la Eliminación de todas la Formas de Discriminación contra la Mujer, adoptada por la Asamblea General de la ONU en su resolución 34/180 de 18 de diciembre de 1979.

⁷ CIDH, [Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos](#), 7 de junio de 2010, párr. 20.

⁸ CEDAW, Recomendación general n. 24, UN Doc. A/54/38/Rev.1, cap. I, 20 periodo de sesiones (1999).

16. El Comité resaltó además que “las mujeres tienen el derecho a estar plenamente informadas por personal debidamente capacitado de sus opciones al aceptar tratamiento o investigación, incluidos los posibles beneficios y los posibles efectos desfavorables de los procedimientos propuestos y las opciones disponibles”⁹. Además, al momento de determinar si un Estado ha cumplido con las obligaciones, el Comité ha evaluado si los malestares informados por la paciente fueron debidamente tomados en cuenta por el personal médico, si se realizaron los exámenes correspondientes y de forma oportuna, y si la calidad de los servicios fue adecuada de acuerdo con las circunstancias o desarrollo del embarazo y posibles complicaciones que pudieran derivar del mismo¹⁰.

17. Por otra parte, el Comité DESC ha entendido como una obligación básica de los Estados velar por la adecuada atención de la salud materna prenatal y postnatal¹¹. En el mismo sentido, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos ha indicado que la atención obstétrica de urgencia es una obligación fundamental con arreglo al derecho internacional, y es la intervención básica de salud materna que más depende del buen funcionamiento y la coordinación del sistema de salud¹². El Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna indicó que la salud materna es parte del derecho a la salud, y que la muerte materna se considera una expresión del débil funcionamiento de los sistemas de salud¹³. Por su parte, la OMS ha condenado ciertas conductas que sufren las personas gestantes tales como la desatención durante el parto al sufrir complicaciones evitables y potencialmente mortales¹⁴.

18. En el *Caso Comunidad Indígena Xákmok Kásek Vs. Paraguay*, la Corte Interamericana analizó la muerte materna de una mujer indígena embarazada que no tuvo acceso a servicios de salud adecuados y destacó las obligaciones positivas de los Estados para proteger a las personas gestantes y en postparto. Al respecto, señaló que los “Estados deben brindar políticas de salud adecuadas que permitan ofrecer asistencia con personal entrenado adecuadamente para la atención de los nacimientos, políticas de prevención de la mortalidad materna a través de controles prenatales y post-parto adecuados, e instrumentos legales y administrativos en políticas de salud que permitan documentar adecuadamente los casos de mortalidad materna”¹⁵. La Corte afirmó además que las personas embarazadas requieren medidas de especial protección y resaltó que “la extrema pobreza y la falta de adecuada atención médica a mujeres en estado de embarazo o post-embarazo son causas de alta mortalidad y morbilidad materna”¹⁶.

⁹ CEDAW, Recomendación general n. 24, UN Doc. A/54/38/Rev.1, cap. I, 20 periodo de sesiones (1999), párr. 20.

¹⁰ Ver CEDAW, Dictamen, Comunicación 17/2008, 49 Periodo de Sesiones, 27 de septiembre de 2011, párrs. 7.3 y 7.4.

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

¹² Naciones Unidas, Orientaciones Técnicas sobre la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos a la ejecución de las políticas públicas y los programas destinados a reducir la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad, 2 de julio de 2012.

¹³ Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna, Panorama de la situación de la Morbilidad y Mortalidad Maternas: América Latina y el Caribe, diciembre 2017.

¹⁴ Declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS), “Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en los centros de salud”, WHO/RHR/14.23 (2015).

¹⁵ Corte IDH, *Caso Comunidad Indígena Xákmok Kásek vs. Paraguay*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de agosto de 2010. Serie C, No. 214, párr. 233.

¹⁶ *Ídem*.

19. Por otra parte, en el año 2011 el Comité CEDAW analizó el *Caso Alyne da Silva Pimentel Vs. Brasil*, primer caso a nivel internacional de muerte materna¹⁷. Como lo indica la perita Tamés, dicha decisión fue clave para avanzar en el reconocimiento de las obligaciones del Estado de garantizar el derecho a la vida respecto de los servicios de salud materna, sin discriminación y de calidad, en el ámbito tanto público como privado¹⁸. El Comité ordenó al Estado “[a]segurar el acceso a recursos eficaces en los casos en que los derechos de salud reproductiva de la mujer hayan sido violados y proporcionar capacitación al personal judicial y al personal encargado de velar por el cumplimiento de la ley”¹⁹.

IV. Sobre las reparaciones

20. En su contestación el Estado observa que el representante no ha justificado adecuadamente la necesidad de que la Corte fije una indemnización económica para las víctimas, ni aportó prueba que pudiera acreditar los rubros materiales a reparar. Respecto al daño inmaterial, el Estado enfatiza que las reparaciones no necesariamente deben ser pecuniarias, toda vez que la sentencia constituye *per se* una forma de reparación.

21. Con base en lo dispuesto en el artículo 63.1 de la Convención Americana, la Corte Interamericana ha indicado que toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente, y que esa disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado²⁰.

22. En el presente caso, el Estado argentino ha aceptado las consideraciones de hecho y de derecho contenidas en el Informe de Fondo No. 236/19, por lo que ha reconocido su responsabilidad internacional por la violación de los derechos a la vida, a la integridad personal, a las garantías judiciales, a la protección judicial, y a la salud, en perjuicio de la señora Britez Arce y de su hijo e hija. Dichas violaciones reconocidas por el Estado argentino conllevan por lo tanto la obligación de repararlas, conforme a los citados estándares interamericanos.

23. La noción de reparación integral desarrollada por el sistema interamericano busca que se restituya a las víctimas a su situación anterior a la violación o, en su defecto, se reparen los daños causados, tanto materiales como inmateriales. Por lo tanto, si bien, como lo destaca el Estado en su contestación, esta Corte ha establecido que la sentencia constituye *per se* una forma de reparación, ello no significa que no corresponda ordenar otras medidas de reparación, como es práctica constante de este Tribunal.

24. La reparación integral abarca, entre sus distintos componentes, las reparaciones pecuniarias que compensan los daños materiales e inmateriales causados por las violaciones a los derechos humanos atribuidas al Estado. Esta Honorable Corte ha establecido que el daño inmaterial o

¹⁷ Comité CEDAW, *Caso Alyne da Silva Pimentel vs. Brasil*, Comunicación núm. 17/2008, CEDAW/C/49/D/17/2008, 2011.

¹⁸ *Ibidem*, párr. 7.5.

¹⁹ Comité CEDAW, *Caso Alyne da Silva Pimentel vs. Brasil*, Comunicación núm. 4/2004, CEDAW/C/49/D/17/2008, 2011, párr. 8.2.c

²⁰ Corte IDH. *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*. Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de julio de 1989. Serie C No. 7, párrs. 24 y 25; y *Caso Pavez Pavez Vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 4 de febrero de 2022. Serie C No. 449, párr. 161.

moral “puede comprender tanto los sufrimientos y las aflicciones causados por la violación como el menoscabo de valores muy significativos para las personas y cualquier alteración, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de las víctimas”²¹. Dado que no es posible asignar al daño inmaterial un equivalente monetario preciso, solo puede ser objeto de compensación. Para los fines de la reparación integral, esto se realiza mediante el pago de una suma de dinero que se determina en términos de equidad²². La reparación integral abarca, además, reparaciones no pecuniarias, las cuales comprenden, entre otras, medidas de restitución y de rehabilitación.

25. En sus observaciones al reconocimiento de responsabilidad, la Comisión destacó que, en el presente caso, al momento de la muerte de su madre, Ezequiel y Vanina Avaro eran un niño y una niña. Este aspecto debe ser tenido en cuenta por el Tribunal al momento de determinar los daños que corresponde al Estado argentino reparar. Asimismo, debe ser tenido en cuenta el impacto diferenciado de los hechos respecto a Vanina Avaro por ser mujer. Ella estaba iniciando su adolescencia cuando perdió a su madre, único sostén económico, familiar y emocional. En la diligencia virtual del 20 de mayo pasado, Vanina expresó “mi mamá era mi todo”. Describió además el impacto que tuvo la repentina muerte de su madre en todos los aspectos de su vida y la completa desintegración que sufrió la familia, la cual fue irreversible. Los hechos traumáticos de la muerte de su madre impactaron además en su vida de pareja, siendo uno de los problemas identificado por Vanina sus dudas en ser madre y su posterior infertilidad causada por los problemas de salud desarrollados luego de la muerte de la señora Britez Arce. Al respecto, cabe recordar que la Corte IDH ha reconocido el impacto diferenciado de la infertilidad respecto de las mujeres, dado que “la feminidad es definida muchas veces a través de la maternidad”, situación que exacerba el sufrimiento de la mujer infecunda y puede conducir, como en el presente caso, a la inestabilidad en las relaciones de pareja²³.

26. Por su parte, Ezequiel Avaro dio testimonio de lo angustiante y traumática de la muerte de su madre cuando tenía 13 años de edad. La desintegración de la familia causada por dicha muerte lo llevó a una adolescencia y juventud marcada por el uso abusivo de drogas y alcohol, pasando a ser, según él mismo lo describió, “un inadaptado social”. Dicha situación lo llevó a abandonar la secundaria durante dos años y a no poder concluir estudios universitarios debido a barreras económicas. A 30 años de la muerte de su madre, y luego de intentar suerte en dos países, Ezequiel no ha logrado una estabilidad laboral, económica ni familiar.

27. Con base en dichas consideraciones, la CIDH reitera a la Honorable Corte la necesidad de reparar los daños causados a Vanina y Ezequiel Avaro a través de una reparación integral. En tal sentido, solicita que este Tribunal disponga las reparaciones pecuniarias y los montos en materia de costas y gastos del presente caso sobre la base del criterio de equidad, y que ordene las demás medidas que considere necesarias para reparar los daños causados.

²¹ Corte IDH. *Caso Roche Azaña y otros Vs. Nicaragua*. Fondo y Reparaciones. Sentencia de 3 de junio de 2020. Serie C No. 403, párr. 133.

²² Corte IDH. *Caso de los Empleados de la Fábrica de Fuegos de Santo Antônio de Jesus Vs. Brasil*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 15 de julio de 2020. Serie C No. 407, párr. 302.

²³ Corte IDH. *Caso Artavia Murillo y Otros (“Fecundación in vitro”) Vs. Costa Rica*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Serie C No. 257, párrs. 296 y 296

28. Respecto a las medidas de no repetición, el Estado solicita al Tribunal que no haga lugar a la medida solicitada por la CIDH relativa a la capacitación del personal de salud que atiende a personas embarazadas y/o en parto, tanto en hospitales públicos como privados, respecto a los estándares establecidos en el informe de fondo.

29. El Estado argumenta que las condiciones actuales en Argentina son muy diferentes de aquellas en que tuvieron lugar los hechos del caso. Destaca la adopción de legislación y políticas públicas orientadas a ampliar y optimizar la atención antes, durante y después del parto. Entre otros, se refiere a las leyes 25.929, que establece una serie de derechos y prestaciones obligatorias de las mujeres y otras personas gestantes durante el embarazo, el parto y en el posparto; 27.610, que reconoció la interrupción legal del embarazo y a la atención postaborto en los servicios de salud; y 27.611 que protege hasta los tres años de vida al binomio madre/hija(o) en situación de vulnerabilidad.

30. La Comisión Interamericana valora muy positivamente las medidas adoptadas por el Estado argentino en el ámbito de los servicios obstétricos y en la atención durante el embarazo y el parto. Reconoce también los esfuerzos desplegados para cumplir de buena fe con sus obligaciones internacionales en la materia. La Comisión destaca que en el presente caso no ha solicitado que se ordenen medidas de adecuación normativa. La CIDH valora asimismo las políticas públicas referidas por el Estado, en particular la Mesa Interministerial sobre Violencia Obstétrica que puso en marcha un Equipo de Referencia para la Implementación de la ley de parto respetado o humanizado, y el “Plan Nacional de Acción contra las Violencias por motivos de Género” que aborda situaciones de violencia obstétrica.

31. En relación específicamente con la medida de capacitación, el Estado argentino señala que el Ministerio de la Mujer, Género y Diversidad, tiene como línea de trabajo prioritaria el diseño e implementación, entre otros, de políticas de formación y capacitaciones en la temática de género y violencia contra las mujeres.

32. La CIDH observa que, entre los compromisos del “Plan Nacional de Acción contra las Violencias por Motivos de Género” mencionados por el Estado, figuran: capacitaciones dirigidas a las autoridades de establecimientos de salud para la efectiva implementación y adhesión a la ley de parto humanizado o respetado; capacitaciones de los equipos de salud sobre las “condiciones obstétricas y neonatales esenciales” en conjunto con el Ministerio de Salud, el Consejo Federal de Salud y las autoridades de salud provinciales; y capacitaciones sobre violencia obstétrica a los efectores de salud, con énfasis en la estrategia de “formación de replicadores”.

33. El Estado indica además que el Ministerio de Salud viene llevando a cabo políticas públicas para optimizar la capacitación profesional en emergencias obstétricas y que en el informe que se acompaña como Anexo 11 se da cuenta de los avances alcanzados en esas acciones. En lo que refiere a la temática de capacitaciones, la Comisión observa que en dicho informe la Dirección de Salud Perinatal y Niñez del Ministerio de Salud menciona la realización en los últimos diez años de “[t]alleres específicos, inherentes al “Derechos en el Nacimiento” (que se realizaron con la finalidad de sensibilizar y aproximar al personal de salud a los derechos que asisten a las familias y recién nacidos en el momento del nacimiento)”. Agrega que en el período 2018-2019 la entonces Dirección de Maternidad e Infancia llevó a cabo una serie de talleres. El informe señala por otra parte que,

desde el año 2020, la Dirección ha conformado un equipo de referencia para la implementación de la Ley No. 25.929, el cual realiza, entre otros, “capacitación/sensibilización en derechos”.

34. La Comisión valora las acciones emprendidas por el Estado argentino, lo cual demuestra su compromiso en el ámbito de los servicios obstétricos y en la atención durante el embarazo y el parto. Sin embargo, para concluir que existe total cumplimiento con la medida de capacitación, es necesario evaluar, con base en la prueba ante esta Honorable Corte, que en la práctica la medida se esté implementando y sea efectiva.

35. La CIDH observa que la información proporcionada no detalla si las capacitaciones referidas por el Estado tratan específicamente sobre los estándares desarrollados en el informe de fondo. El listado que se adjunta como Anexo 11-A enumera seis talleres o jornadas llevadas a cabo entre mayo de 2018 y junio de 2019, por lo que no se cuenta con información actualizada sobre las capacitaciones realizadas en los últimos tres años. Tampoco se conoce el contenido de las capacitaciones, si las mismas tienen un carácter permanente o no, su frecuencia e indicadores de impacto, entre otros. Por lo tanto, la información disponible no permite realizar una evaluación para determinar si el Estado ha adoptado medidas suficientes que hagan innecesario ordenar la medida de no repetición solicitada por la CIDH.

36. La Comisión observa y valora positivamente que la Dirección de Salud Perinatal y Niñez haya indicado en su informe que “tendrá en consideración para futuras capacitaciones la información contenida en el informe de fondo”. Por lo tanto, el dictado de una medida de reparación como la solicitada y la respectiva supervisión por parte de este Tribunal permitirían coadyuvar a los esfuerzos y acciones ya emprendidas por las autoridades argentinas en materia de fortalecimiento y capacitación del personal de salud dedicado a la atención del embarazo, parto y postparto.

V. Conclusiones

37. La Comisión concluye sus observaciones finales reiterando que el presente caso plantea importantes aspectos de orden público, dado que permitirá a la Honorable Corte abordar el tema de la violencia obstétrica desde un enfoque de derechos humanos.

38. El Tribunal tendrá la oportunidad de desarrollar estándares en materia de atención a personas gestantes durante el embarazo, parto y postparto, así como los deberes del Estado en la investigación de actos de violencia cometidos en dichos contextos. Ello permitirá visualizar este tipo de violencia y guiar a los Estados en el cumplimiento de su obligación internacional de prevenir, sancionar y erradicar la violencia obstétrica, a la luz de las obligaciones establecidas en la Convención de Belém do Pará.

39. En tal sentido, la Comisión solicita a la Honorable Corte Interamericana que tenga por probados los hechos establecidos en el Informe de Fondo No. 236/19, los incluya en la sentencia de fondo debido a la importancia para las víctimas de que se establezca la verdad de lo sucedido, y haga lugar a las reparaciones solicitadas por la CIDH.

40. Este caso refleja el carácter complementario que debe tener el sistema interamericano de derechos humanos ante la necesidad de fortalecer la respuesta estatal para

asegurar que sea compatible con las obligaciones internacionales de los Estados, y que las víctimas de hechos como los del presente caso obtengan una reparación integral acorde a los daños sufridos. La adopción de medidas de no repetición representa por lo tanto una oportunidad para fortalecer las líneas de acción que el Estado de Argentina ha venido ya adoptando en materia de abordaje integral de la violencia obstétrica y de la salud reproductiva.

Washington D.C., 20 de junio de 2022.