

*Comité para la
Eliminación de la Discriminación
contra la Mujer*

*Alyne da Silva Pimentel Teixeira (fallecida)
vs. Brasil*

Comunicación N° 17/2008

*Decisión del
25 de julio de 2011*

[...]

OPINIÓN EMITIDA A TENOR DEL PÁRRAFO 3 DEL ARTÍCULO 7 DEL PROTOCOLO FACULTATIVO

1. Al 30 de noviembre de 2007, la parte demandante es Maria de Lourdes da Silva Pimentel, madre de Alyne da Silva Pimentel Teixeira (difunta), actuando por sí y en nombre de la familia de la difunta. Los representa el Centro de Derechos Reproductivos y la Advocacia Cidadã pelos Direitos Humanos¹. Denuncian que Alyne da Silva Pimentel Teixeira es víctima de una violación por parte del Estado parte de su derecho a la vida y a la salud conforme a los artículos 2 y 12 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.

[...]

La Convención y su Protocolo Facultativo entraron en vigor para el Estado parte el 2 de marzo de 1984 y el 28 de septiembre de 2002, respectivamente.

Los hechos expuestos por la parte demandante

2.1 Alyne da Silva Pimentel Teixeira, una ciudadana brasileña descendiente de africanos, nació el 29 de septiembre de 1974. Se casó y tuvo una hija, A.S.P., que nació el 2 de noviembre de 1997.

2.2 El 11 de noviembre de 2002, la Sra. da Silva Pimentel Teixeira fue a la Casa de Saúde Nossa Senhora da Glória de Belford Roxo (el centro de salud) porque sufría de náusea severa y dolor abdominal. En ese momento, se encontraba en el sexto mes de embarazo. El obstetra ginecólogo de guardia le prescribió medicación antináusea, vitamina B12 y una medicación local para la infección vaginal, programó estudios de sangre y orina de rutina para el 13 de noviembre de 2002 como una medida preventiva y mandó a la Sra. da Silva Pimentel Teixeira a su casa. Ella comenzó a tomar la medicación prescrita inmediatamente.

1 El Comité recibió escritos de *amicus curiae* del Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres, la Comisión Internacional de Juristas y Amnistía Internacional, que suministraban información con respecto al derecho a la salud y mortalidad materna en Brasil y señalaban las obligaciones internacionales de los Estados partes.

2.3 Entre el 11 y 13 de noviembre de 2002, la condición de la Sra. da Silva Pimentel Teixeira empeoró considerablemente y el 13 de noviembre de 2002, fue al centro de salud junto con su madre para ver si el obstetra ginecólogo podía atenderla antes de la cita para sus estudios de sangre y orina. El obstetra ginecólogo la examinó y la internó en el centro de salud a las 8:25 a.m.

2.4 Otro médico examinó a la Sra. da Silva Pimentel Teixeira en el área de maternidad y no pudo detectar un latido fetal. Para las 11 a.m. un ultrasonido había confirmado la falta de latido fetal.

2.5 Los médicos del centro de salud informaron a la Sra. da Silva Pimentel Teixeira que era necesario suministrarle medicamentos que indujeran el parto del feto muerto y comenzaron a inducir el parto a las 2 p.m. Para las 7:55 p.m. la Sra. da Silva Pimentel Teixeira había dado a luz al feto de 27 semanas, que nació muerto. Ella se desorientó inmediatamente después.

2.6 El 14 de noviembre de 2002, alrededor de 14 horas después del parto, la Sra. da Silva Pimentel Teixeira fue sometida a un raspado para remover partes de la placenta, procedimiento luego del cual su condición continuó empeorando (hemorragia severa, vómitos de sangre, baja presión sanguínea, desorientación prolongada y debilidad física devastadora, incapacidad de ingerir alimento). Su madre y esposo no la visitaron en el centro de salud ese día porque confiaron en que la Sra. da Silva Pimentel Teixeira estaba bien, como les aseguraron por teléfono.

2.7 La parte demandante sostiene que el 15 de noviembre de 2002, la desorientación de la Sra. da Silva Pimentel Teixeira se incrementó, su presión sanguínea continuó baja, siguió vomitando, tuvo dificultad para respirar y la hemorragia no se detuvo. Personal del centro de salud realizó una punción abdominal pero no encontró sangre. La Sra. da Silva Pimentel Teixeira recibió oxígeno, Cimetidina, Mannitol, Decadron y antibióticos. Los médicos le explicaron a la madre que los síntomas de su hija eran consistentes con aquellos de una mujer que nunca había recibido atención prenatal y que necesitaba una transfusión de sangre; en ese momento, ella llamó al esposo de la Sra. da Silva Pimentel Teixeira que se dirigió al centro de salud. A la 1:30 p.m., el personal le pidió la historia clínica a la madre de la Sra. da Silva Pimentel Teixeira porque ellos no la encontraban en el centro de salud.

2.8 Los médicos del centro de salud contactaron tanto hospitales públicos como privados que tuviesen instalaciones mejor equipadas para transferir a la Sra. da Silva Pimentel Teixeira. El único que tenía lugar disponible era el Hospital Geral de Nueva Iguazú pero se

rehusó a utilizar su única ambulancia para transportarla a esa hora. La madre y el esposo no pudieron conseguir una ambulancia privada y la Sra. da Silva Pimentel Teixeira esperó en condición crítica durante ocho horas, con síntomas clínicos manifiestos de coma durante las últimas dos horas, para ser transportada al hospital en ambulancia.

2.9 Cuando la Sra. da Silva Pimentel Teixeira llegó al hospital con dos médicos y su marido el 15 de noviembre de 2002, a las 9:45 pm, estaba hipotérmica, tenía dificultades respiratorias graves y presentaba un cuadro clínico compatible con coagulación intravascular diseminada. Su presión sanguínea disminuyó a cero y la Sra. da Silva Pimentel Teixeira tuvo que ser resucitada. El hospital la ubicó en un área improvisada en el pasillo de la sala de emergencias porque no había camas disponibles.

2.10 Los médicos no llevaron su historia clínica al hospital. En cambio, suministraron al médico que la atendía un breve resumen de los síntomas que presentaba la paciente.

2.11 El 16 de noviembre de 2002, la madre de la Sra. da Silva Pimentel Teixeira fue a visitarla. Su hija estaba pálida y tenía sangre en la boca y en la ropa. El personal del hospital mandó a la madre de la Sra. da Silva Pimentel Teixeira a buscar la historia clínica de su hija al centro de salud. En el centro de salud, le preguntaron por qué razón quería la historia clínica y la hicieron esperar para dársela.

2.12 La Sra. da Silva Pimentel Teixeira murió el 16 de noviembre de 2002 a las 7 p.m. La autopsia estableció que la causa oficial de muerte fue una hemorragia digestiva. Según los médicos, la hemorragia fue resultado de dar a luz al feto muerto.

2.13 El 17 de noviembre de 2002, por pedido del hospital, la madre de la Sra. da Silva Pimentel Teixeira fue nuevamente al centro de salud a buscar la historia clínica de su hija. Los médicos del centro de salud le dijeron que el feto había estado muerto dentro de la panza durante varios días y que ésta había sido la causa de la muerte.

2.14 El 11 de febrero de 2003, el esposo de la Sra. da Silva Pimentel Teixeira² presentó una demanda contra el sistema de salud por daños morales y materiales.

[...]

2 La documentación contiene información contradictoria con respecto a quién exactamente presentó la demanda civil el 11 de febrero de 2003. En algunos párrafos menciona el nombre de la madre de la difunta mientras que en otros menciona el nombre de su esposo.

Cuestiones sobre las que debe pronunciarse el Comité

Examen de admisibilidad

6.1 De acuerdo con la regla 64 de sus reglas de procedimiento, el Comité debe decidir si la comunicación es admisible o inadmisibles conforme el Protocolo Facultativo de la Convención. De conformidad con el párrafo 4 de la regla 72 de sus reglas de procedimiento, deberá hacerlo antes de considerar los méritos de la comunicación.

6.2 Al notar el argumento del Estado parte de que la demanda civil de la familia de la difunta estaba aún pendiente y que se esperaba una sentencia para julio de 2008, el Comité considera que el Estado parte no ha suministrado explicaciones adecuadas y convincentes de algunos de estos temas formulados por la parte demandante, a saber la demora en la designación de experto(s) médico(s) y la demora del juicio y la sentencia, que aún ahora continúan pendientes. El Comité también nota la falta de una explicación exhaustiva sobre el por qué fueron rechazadas las dos solicitudes de *tutela anticipada** presentadas el 11 de febrero de 2003 y el 16 de septiembre de 2003. El Comité opina que las demoras anteriormente mencionadas no se pueden atribuir a la complejidad del caso o al número de demandantes y concluye que la demora de ocho años que ha transcurrido desde que se presentara la petición, a pesar de la declaración del Estado parte de que sería decidida en julio de 2008, constituye una demora irrazonablemente prologada conforme al párrafo 1 del artículo 4 del Protocolo Facultativo.

6.3 El Comité considera que las acusaciones de la parte demandante relacionadas a las violaciones de los artículos 2 y 12 de la Convención han sido suficientemente corroboradas con el propósito de admisibilidad. Habiendo satisfecho todos los otros criterios de admisibilidad, el Comité declara la comunicación admisible y procede al examen del fondo.

Examen del fondo

7.1 El Comité ha examinado la presente comunicación a la luz de toda la información puesta a su disposición por la parte demandante y por el Estado parte, conforme al párrafo 1 del artículo 7 del Protocolo Facultativo.

* *N.d.E.*: Tutela anticipada es un mecanismo judicial que solicita al juez anticipar los efectos protectores de una decisión. Puede usarse para evitar demoras injustificadas en la decisión judicial que, de otra forma, podría llevar a daños serios o irreparables.

7.2 La parte demandante sostiene que la muerte de la Sra. da Silva Pimentel Teixeira constituye una violación a su derecho a la vida y a la salud, conforme los artículos 2 y 12, junto con el artículo 1 de la Convención, dado que el Estado parte no aseguró el tratamiento médico adecuado relacionado con el embarazo y no suministró atención obstétrica, oportuna, de emergencia, infringiendo de esa forma el derecho a la no discriminación basada en género, raza u origen socio-económico. Para poder evaluar estas acusaciones, el Comité primero tiene que considerar si la muerte fue “materna”. Luego considerará si las obligaciones conformes el párrafo 12 del artículo 12 de la Convención, según las cuales los Estados partes deben garantizar a las mujeres servicios adecuados en relación con el embarazo, internación y el período pos-natal, han sido satisfechas. Solamente después de haber examinado esas consideraciones, el Comité evaluará las otras supuestas violaciones de la Convención.

7.3 Aunque el Estado parte afirma que la muerte de la Sra. da Silva Pimentel no fue una muerte materna y que la causa probable de su muerte fue una hemorragia digestiva, el Comité nota que la secuencia de eventos descritos por la parte demandante y no refutados por el Estado parte, así como también la opinión experta suministrada por la parte demandante, indica que la muerte estuvo, de hecho, vinculada a complicaciones obstétricas relacionadas al embarazo. Sus quejas de náusea y dolor abdominal severos durante el sexto mes de embarazo fueron ignorados por el centro de salud, que fracasó en realizar estudios de sangre y orina para determinar si el feto había muerto. Los estudios se realizaron dos días después, lo que llevó a un deterioro de la condición de la Sra. da Silva Pimentel. El Comité recuerda su Recomendación anterior N° 24, en la cual sostiene que es obligación de los Estados partes asegurar el derecho a la maternidad segura y a los servicios obstétricos de emergencia, y a adjudicar a estos servicios el máximo alcance de recursos disponibles²¹. También sostiene que las medidas para eliminar la discriminación contra las mujeres se consideran inapropiadas en un sistema de salud que no cuenta con los servicios para prevenir, detectar y tratar enfermedades específicas de las mujeres²². A la luz de esas observaciones, el Comité también rechaza el argumento del Estado parte según el cual la comunicación no contenía un vínculo causal entre el género de la Sra. da Silva Pimentel Teixeira y los posibles errores médicos cometidos, pero las demandas concernientes a la falta de acceso a la atención médica relacionada con el embarazo. Por lo tanto, el Comité considera que la muerte de la Sra. da Silva Pimentel Teixeira tiene que considerarse materna.

21 Párr. 27.

22 Párr. 11.

7.4 El Comité también observa que los alegatos de la parte demandante concernientes a la pobre calidad de los servicios de salud suministrados a su hija, que no sólo incluyeron el fracaso de realizar estudios de sangre y orina sino también el hecho de que el raspado para remover la placenta que no había sido expulsada completamente durante el parto y podría haber causado la hemorragia y la muerte final se realizó 14 horas después de que el parto hubiese sido inducido. Se realizó la cirugía en el centro de salud, que no estaba equipado adecuadamente, y su transferencia al hospital municipal tardó 8 horas debido a que éste se negó a suministrar su única ambulancia para transportarla y su familia fue incapaz de contratar una ambulancia privada. También observa que su transferencia al hospital municipal sin su historia clínica e información sobre sus antecedentes médicos fue inefectiva dado que la dejaron desatendida en su mayor parte en un área provisoria del pasillo del hospital durante 21 horas hasta que murió. El Estado parte no negó la inadecuación del servicio ni refutó ninguno de esos hechos. En cambio, admitió que la condición vulnerable de la Sra. da Silva Pimentel requería tratamiento médico individualizado, que no le fue suministrado debido a un fracaso potencial en la atención médica procurada por una institución privada de salud, causada por negligencia profesional, infraestructura inadecuada y falta de preparación profesional. Por lo tanto, el Comité concluye que no se aseguró a la Sra. da Silva Pimentel Teixeira servicios adecuados en relación con su embarazo.

7.5 El Estado parte argumenta que no se le puede imputar la inadecuación del servicio pero sí puede imputársele a la institución privada de atención médica. Sostuvo que los alegatos revelaron un número de prácticas médicas pobres, atribuibles a una institución privada que condujo a la muerte de la Sra. da Silva Pimentel Teixeira. Admitió la existencia de defectos en el sistema usado para contratar servicios privados de salud y, por extensión, la inspección y control de la misma. Por lo tanto, el Comité observa que el Estado parte es directamente responsable por la acción de las instituciones privadas cuando externaliza sus servicios médicos y, aún más, el Estado parte siempre mantiene el deber de regular y monitorear las instituciones privadas de atención médica. De conformidad con el artículo 2 (e) de la Convención, el Estado parte tiene la obligación de diligencia de tomar medidas para asegurar que las actividades de los actores privados con respecto a las políticas de salud y prácticas son adecuadas. En ese caso particular, la responsabilidad del Estado parte está anclada fuertemente a la Constitución brasileña (artículos 196-200) que afirma el derecho a la salud como un derecho humano general. Por lo tanto, el Comité concluye que el Estado parte ha fracasado en cumplir con sus obligaciones conforme el párrafo 2 del artículo 12 de la Convención.

7.6 El Comité observa que la parte demandante alega que la falta de acceso a atención médica de calidad durante el parto es un problema sistemático en Brasil, especialmente en relación con la forma en que se manejan los recursos humanos en el sistema de salud bra-

sileño. El Comité también toma nota del alegato del Estado parte según el cual no se negó la atención médica debido a la ausencia de políticas y medidas públicas dentro del Estado parte ya que hay varias políticas implementadas para encarar las necesidades específicas de las mujeres. El Comité se refiere a su Recomendación general N° 28 (2010) sobre las obligaciones centrales de los Estados partes conforme el artículo 2 de la Convención y observa que las políticas del Estado parte deben estar orientadas hacia la acción y el resultado así como también deben ser financiadas adecuadamente²³. Aún más, la política tiene que asegurar que haya organismos fuertes y centrados dentro de la rama ejecutiva para implementar esas políticas. La falta de servicios maternos adecuados en el Estado parte, falta que claramente no satisface las necesidades e intereses específicos, distintivos, de salud de las mujeres no sólo constituye una violación del párrafo 2 del artículo 12 de la Convención, sino también una forma de discriminación contra las mujeres conforme el párrafo 1 del artículo 12 y el artículo 2 de la Convención. Aún más, la falta de servicios maternos adecuados de salud tiene un impacto diferencial en el derecho a la vida de la mujer.

7.7 El Comité observa el alegato de la parte demandante de que la Sra. da Silva Pimentel Teixeira sufrió varias formas de discriminación al ser una mujer de descendencia africana y en base a su origen socio-económico. Con respecto a eso, el Comité recuerda sus observaciones finales sobre Brasil, adoptadas el 15 de agosto de 2007, donde notó la existencia de discriminación de facto contra las mujeres, especialmente mujeres pertenecientes a sectores vulnerables de la sociedad, como las mujeres de descendencia africana. También observó que una discriminación de ese tipo fue exacerbada por diferencias regionales, económicas y sociales. El Comité también recuerda su Recomendación general N° 28 (2010) sobre las obligaciones centrales de los Estados partes conforme el artículo 2 de la Convención, Recomendación que reconoce que la discriminación contra las mujeres basada en sexo y género está vinculada inextricablemente con otros factores que afectan a las mujeres, como la raza, la etnia, la religión o creencia, la salud, la posición social, la edad, la clase y la orientación sexual e identidad de género. El Comité observa que el Estado parte no descarta la posibilidad de que la discriminación haya contribuido, en cierto grado pero no de forma decisiva, a la muerte de la hija de la parte demandante. El Estado parte también reconoce que la convergencia o asociación de los diferentes elementos descritos por la parte demandante podría haber contribuido al fracaso de suministrar atención necesaria y de emergencia a su hija, resultando en su muerte. En esas circunstancias, el Comité concluye que la Sra. da Silva Pimentel sufrió discriminación, no sólo en base a su sexo sino también en base a su situación de mujer de descendencia africana y su origen socio.económico.

7.8 Con respecto al reclamo de la parte demandante conforme a los artículos 12 y 2 (c) de la Convención de que el Estado parte fracasó en establecer un sistema que asegurara la protección judicial efectiva y que suministrara recursos judiciales adecuados, el Comité observa que no se habían iniciado procedimientos con el objetivo de establecer la responsabilidad de aquellos a cargo de suministrar atención médica a la Sra. da Silva Pimentel Teixeira. Además, la acción civil, presentada en febrero de 2003 por la familia de la difunta, aún continúa pendiente, a pesar de que el Estado parte sostuvo que se esperaba la sentencia para julio de 2008. Aún más, los dos pedidos por *tutela antecipada*, un mecanismo judicial que podría haberse usado para evitar demoras injustificadas en la decisión judicial, fueron denegados. En tales circunstancias, el Comité considera que el Estado parte fracasó en cumplir con su obligación de asegurar la acción y protección judiciales efectivas.

7.9 El Comité reconoce el daño moral causado a la parte demandante por la muerte de su hija, así como también los daños morales y materiales sufridos por la hija de la difunta, que ha sido abandonada por su padre y vive con la parte demandante en condiciones precarias.

Recomendaciones

8. Actuando conforme el párrafo 3 del artículo 7 del Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, y a la luz de las consideraciones descritas más arriba, el Comité considera que el Estado parte ha violado sus obligaciones conforme el artículo 12 (en relación con el acceso a la salud) y el artículo 2 (e) (en relación con la obligación de diligencia del Estado parte de regular las actividades de los proveedores privados de servicios de salud) conjuntamente con el artículo 1 de la Convención leídos juntos con las recomendaciones N° 24 y 28 y hace las siguientes recomendaciones al Estado parte:

1. En relación con la parte demandante y la familia de la Sra. da Silva Pimentel Teixeira:

Suministrar reparación adecuada, incluyendo compensación financiera adecuada, a la parte demandante y a la hija de la Sra. da Silva Pimentel Teixeira acorde con la gravedad de las violaciones llevadas a cabo contra ella;

2. General:

(a) Asegurar el derecho de las mujeres a una maternidad segura y acceso asequible para todas las mujeres a atención obstétrica adecuada de emergencia, en línea con la Recomendación general N° 24 (1999) sobre las mujeres y la salud;

(b) Asegurar el entrenamiento profesional adecuado para los trabajadores de la salud, especialmente en los derechos de la salud reproductiva de las mujeres, in-

cluyendo tratamiento de calidad durante el embarazo y el parto, así como también atención médica obstétrica oportuna;

(c) Asegurar el acceso a recursos efectivos en casos en que han sido violados los derechos de la salud reproductiva de las mujeres y suministrar entrenamiento para el personal judicial y encargado de hacer cumplir la ley;

(d) Asegurar que las instituciones privadas de salud cumplan con los estándares nacionales e internacionales relevantes en atención de la salud reproductiva;

(e) Asegurar que las sanciones adecuadas sean impuestas a los profesionales de la salud que hayan violado los derechos de la salud reproductiva de las mujeres; y

(f) Reducir muertes maternas evitables a través de la implementación del Pacto Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna a niveles municipal y estatal, incluyendo el establecimiento de comités de mortalidad materna en los lugares en los que aún no existen, en forma consistente con las observaciones finales sobre Brasil, adoptadas el 15 de agosto de 2007 (CEDAW/C/BRA/CO/6).

[...].