



octubre 2011

Año: 1 N°3

Boletín del programa de litigio internacional

# CASO Alyne da Silva PIMENTEL TEIXEIRA

una decisión paradigmática  
sobre los derechos humanos  
de las mujeres relacionados  
a la mortalidad materna en Brasil

[www.cladem.org](http://www.cladem.org)

1 El Caso

2 Argumentos de violaciones de derechos humanos

3 Consideraciones de Mérito del Comité

4 Recomendaciones del Comité

5 La importancia del caso para América Latina

El 10 de agosto de 2001, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) emitió una decisión paradigmática<sup>1</sup> sobre mortalidad materna y derechos humanos de las mujeres, en el caso *Alyne da Silva Pimentel Teixeira vs. Brasil*. El caso fue presentado por María de Lourdes da Silva Pimentel (madre de Alyne) a través de las organizaciones Centro de Derechos Reproductivos (CRR) y Advocaci – Abogacía Ciudadana para los Derechos Humanos, contra el Estado brasileño. Esta es la primera decisión del Sistema de Derechos Humanos de las Naciones Unidas que establece la responsabilidad internacional del Estado por muerte materna prevenible.

CLADEM presentó Amicus Curiae al Comité CEDAW demostrando el drama de la mortalidad materna en la región latino-americana y particularmente, en Brasil.

## El Caso

El caso se refiere a la muerte evitable de Alyne da Silva Pimentel Teixeira, ocurrida en la ciudad de Belford Roxo, en el estado de Río de Janeiro, el 16 de noviembre de 2002. Alyne era una mujer afrodescendiente, de 28 años, casada y tenía una hija de cinco años de edad.

Alyne estaba en el sexto mes de gestación cuando comenzó a sentir una fuerte náusea y dolores abdominales, y buscó una clínica de salud para tratamiento. La doctora ginecóloga que la atendió prescribió una medicación para náuseas, vitaminas y la citó a nueva consulta para exámenes de sangre y orina, a realizarse dos días después. La situación de salud de Alyne se agravó y cuando volvió a la clínica fue asistida por otro médico, quien a través de un examen de ecografía detectó que el feto estaba muerto. Alyne fue sometida al parto inducido y luego se quedó desorientada. Catorce horas después le fue realizada una cirugía para retirar los restos de la placenta y su condición empeoró mucho: ella comenzó a tener hemorragia, vomitar sangre, bajó su presión arterial, tuvo flaqueza y dificultad para comer.

Al día siguiente, el 15 de noviembre, su condición de salud continuó deteriorándose y necesitó transfusión de sangre; esperó 8 horas para lograr una ambulancia que la transfiriera a un hospital. Cuando llegó al mismo su presión estaba en cero y ella tuvo que ser resucitada. El hospital la puso provisoriamente en el pasillo de la sala de emergencia porque no había camas disponibles. Además, su ficha médica no había sido llevada al hospital.

Alyne falleció el día 16 de noviembre, por hemorragia digestiva resultante del parto del feto muerto.

El 11 de febrero de 2003 fue propuesta una acción civil de reparación de daños por la familia de Alyne. Dicha acción aún está pendiente de decisión.

La comunicación al Comité CEDAW fue presentada el 30 de noviembre de 2007.

## Argumentos de violaciones de derechos humanos

La muerte de Alyne da Silva Pimentel Teixeira constituye una grave violación al derecho a la vida, a la salud y a la efectiva protección de los derechos de las mujeres. El Estado brasileño no ha cumplido con su obligación fundamental en relación a la salud, de reducir la mortalidad materna y no ha asegurado el acceso al tratamiento médico de calidad y cuidado obstétrico de emergencia en el tiempo debido; hubo violación al derecho a la no discriminación basado en el género, raza o condición socioeconómica. La demora en la reparación doméstica también demostró el fracaso del Estado en brindar recursos jurídicos y reparaciones, violando el derecho de protección efectiva (artículos 2, 12, (c), de la Convención CEDAW y artículo 6 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos).

Debido a la demora de 8 años sin juzgamiento, desde que el caso fue presentado a la justicia brasileña, el Comité excepcionó la regla de agotamiento de la esfera doméstica.

## Consideraciones de Mérito del Comité

El 25 de julio de 2011, el Comité CEDAW consideró que el caso era de muerte materna relacionada a complicaciones obstétricas en el embarazo, por no haber sido asegurados servicios apropiados a su condición de gestante, siendo Brasil responsable por la muerte de Alyne da Silva Pimentel Teixeira. Además, el Comité ha observado que el Estado brasileño es directamente responsable por las acciones de las instituciones privadas de salud y tiene el deber legal de regular y monitorear las actividades de esas instituciones en relación a las políticas y prácticas apropiadas.

<sup>1</sup> Comunicación No. 17/2008.

Para el Comité, la ausencia de servicios de salud materna adecuados viola las necesidades específicas de salud y los intereses de las mujeres y constituye discriminación que impacta el derecho a la vida de las mujeres.

El Comité ha considerado que Alyne sufrió múltiples discriminaciones por ser afrodescendiente y tener pocos recursos económicos y que Brasil ha fallado en ofrecer una protección judicial efectiva y remedios legales adecuados.

## Recomendaciones del Comité

Bajo el artículo 7, párrafo 3, del Protocolo Facultativo de la Convención, el Comité ha afirmado que Brasil violó sus obligaciones bajo el artículo 12 (derecho al acceso a la salud), artículo 2 (c) (acceso a la justicia) y el artículo 2 (deber de regular con la debida diligencia las actividades de los servicios privados de salud) en conjunción con el artículo 1 de la Convención leído en conjunto con las recomendaciones generales 24 y 28.

El Comité ha recomendado específicamente, que Brasil repare adecuadamente a la autora y su hija, incluyendo compensación financiera conmensurada con la gravedad de las violaciones cometidas contra ella.

Asimismo, ha determinado medidas generales para garantizar el derecho a la salud reproductiva de las mujeres, tales como:

- a) Asegurar a las mujeres el derecho a la maternidad segura y fácil acceso a los cuidados obstétricos;
- b) Brindar capacitación y entrenamiento profesional adecuado a los trabajadores de la salud, especialmente sobre los derechos a la salud de las mujeres, incluyendo tratamiento médico de calidad durante el embarazo y el parto, así como cuidado obstétrico de emergencia;
- c) Asegurar acceso legal a remedios efectivos en casos donde haya violación de los derechos a la salud reproductiva de las mujeres, capacitación al Poder Judicial y para los agentes responsables por el cumplimiento de la ley;
- d) Asegurar que los servicios de salud cumplan los estándares nacionales e internacionales de

atención a salud reproductiva;

- e) Asegurar sanciones apropiadas a los profesionales de salud que violen los derechos a la salud reproductiva de las mujeres y,
- f) Reducir la mortalidad materna prevenible a través de la implementación del Pacto Nacional de Mortalidad Materna en los estados y municipios, incluyendo el establecimiento de comités de mortalidad materna donde ellos no existan.

Además, Brasil deberá informar al Comité, dentro de seis meses, las providencias tomadas para el cumplimiento de las recomendaciones, así como traducir al portugués y otras lenguas, la decisión del Comité y sus recomendaciones, difundiéndola ampliamente en sectores relevantes de la sociedad.

## La importancia del caso para América Latina

Conforme se ha destacado en el Amicus Curiae presentado por CLADEM, la mortalidad materna en América Latina es preocupante<sup>2</sup>. Brasil es responsable por el índice de 30% del total de muertes maternas que ocurren en la región. Las estadísticas más recientes demuestran que, aproximadamente, 4.100 mujeres mueren todos los años en Brasil<sup>3</sup> como resultado de la mortalidad materna, comparado al total de 1200 muertes maternas en Colombia<sup>4</sup>, 1300 en Guatemala<sup>5</sup>, y 1500 en Perú<sup>6</sup>. Además, las principales causas de muerte materna son idénticas en la región (hemorragias, toxemia, complicaciones derivadas de aborto e infecciones) y afectan de modo más severo a las mujeres pobres, indígenas y que viven en regiones rurales<sup>7</sup>.

En Brasil, algunos grupos de mujeres están sujetos a múltiples formas de discriminación debido al grado de escolaridad, condiciones socioeconómicas, raza o etnia, local de vivienda, y a las disparidades regionales siendo, por ello, más vulnerables y con mayor riesgo de morbi-mortalidad materna<sup>8</sup>.

<sup>2</sup> Amicus Curiae - CLADEM.

<sup>3</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS), Mortalidad Materna en 2005: Estimaciones desarrolladas por OMS, UNICEF, NNFBA y Banco Mundial, 16 (2007) World Health Organization (WHO), MATERNAL MORTALITY IN 2005: ESTIMATES DEVELOPED BY WHO, UNICEF, NNFBA AND THE WORLD BANK, 16 (2007), disponible en [http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596213\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596213_eng.pdf)

<sup>4</sup> Ídem.

<sup>5</sup> Ídem.

<sup>6</sup> Ídem.

<sup>7</sup> Amicus Curiae - CLADEM.

<sup>8</sup> Informe Alternativo de Monitoreo sobre la Situación de la Mortalidad Materna en Brasil referente al Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales elaborado por Cladem – Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer y por Advocaci – Abogacía Ciudadana por los Derechos Humanos, abril de 2003.

La mortalidad materna en Brasil está relacionada con la omisión y la falta de diligencia del Estado, toda vez que la mayor parte de las muertes maternas ocurre por causas evitables dentro de los servicios de salud<sup>9</sup>. En su fundamentación, el *Amicus* se ha basado en el caso *Velásquez Rodríguez vs. Honduras*<sup>10</sup>, en decisión proferida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos que consideró que el Estado tiene no solo la obligación de asegurar la realización de los derechos humanos protegidos, sino también de adoptar todas las medidas necesarias para asegurar su implementación en la esfera pública y tiene, asimismo, el deber de debida diligencia para prevenir y responder a las violaciones de derechos humanos ocurridas en la esfera privada<sup>11</sup>. CLADEM ha afirmado que esta decisión es igualmente aplicable para el tema de la mortalidad materna en un país con altas tasas de muertes maternas por causas evitables, y concluyó que en relación a la mortalidad materna, y a la luz del caso concreto en análisis, el Estado brasileño responde por las obligaciones contraídas “para solucionar las fallas del sistema de salud en prevenir muertes maternas por causas evitables, debiendo para ello tomar medidas para respetar, asegurar, prevenir y reparar las violaciones de derechos humanos derivadas de la muerte materna evitable, a través de los medios legales, administrativos, legislativos y judiciales oportunos”<sup>12</sup>.

El impacto de la decisión en la región contribuirá para que los países se esfuercen para cumplir con el quinto

Objetivo de Desarrollo del Milenio de mejorar la salud materna y reducir la mortalidad materna en 75% hasta 2015.

Entre las recomendaciones del Comité, se señala la capacitación de los profesionales de salud sobre los derechos reproductivos de las mujeres de modo que no se violen esos derechos. Además, la calificación para la atención al embarazo y al parto propiciará que los profesionales reconozcan los síntomas de un embarazo de riesgo y tomen medidas adecuadas y urgentes para impedir la muerte de mujeres.

Se señala una significativa recomendación sobre la imposición de sanciones a los profesionales que violen los derechos reproductivos de las mujeres. Esa recomendación tiene particular importancia, porque en general, las violaciones a la salud reproductiva, incluyendo maltratos, no son penalizadas. Con eso, se espera que los profesionales de salud sean más atentos y cuidadosos en el trato con las mujeres.

Por fin, la decisión crea relevante jurisprudencia internacional sobre mortalidad materna y derecho a la salud reproductiva y obliga, desde ya, al Estado brasileño, a revisar su política de salud destinada a las mujeres.

<sup>9</sup> Ver Cook R. & Dickens B., *Advancing Safe Motherhood through Human Rights*, Organización Mundial de Salud 2001. GALLI, M.B. *A Human Rights Approach to Maternal Mortality in Brazil*, 2002. Tesis de maestría, Facultad de Derecho, Universidad de Toronto, Toronto, Canadá. 2002.

<sup>10</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Velásquez Rodríguez*, Sentencia de 29 de julio de 1988, Serie n. C. (ver numerales 166, 172 y 174-177).

<sup>11</sup> Id. numerales 172.

<sup>12</sup> *Mortalidade Materna e direitos humanos: as mulheres e o direito de viver livre de morte materna evitável*. Maria Beatriz Galli (coord.), Flávia Piovesan, Valéria Pandjarian. Rio de Janeiro: ADVOCACI, 2005.

La presente publicación ha sido realizada con la financiación de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo - AECID. Su contenido es de responsabilidad exclusiva de CLADEM y no refleja necesariamente la posición institucional de la AECID. La inclusión de su logotipo no implica que apruebe o respalde las posiciones expresadas en este documento.

© Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer - CLADEM  
Programa de Litigio Internacional

Apartado Postal 11-0470, Lima - Perú  
Telefax: (51 1) 4635898  
E-mail: litigio@cladem.org  
Página web: www.cladem.org

#### Autoras

Beatriz Galli y Carmen Hein de Campos

#### Editora

M. Gabriela Filoni

#### Corrección de estilo

Cecilia Heraud

#### Diseño y diagramación

Marco Montero

#### Coordinación de corrección, traducción, diseño e impresión

Verónica Aparcana

#### Imprenta

Tarea Gráfica

Depósito Legal Biblioteca Nacional del Perú N°: 2011-08320  
Lima, Octubre de 2011