



RESUMEN DE JURISPRUDENCIA DEL TRIBUNAL EUROPEO DE DERECHOS HUMANOS SOBRE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

• Derecho al consentimiento informado

Artículo 8 de la Convención Europea sobre Derechos Humanos (**CEDH**)

"1. Todas las personas tienen derecho a que se respete su vida privada y familiar, su hogar y su correspondencia.

2. Ninguna autoridad pública (hospital, autoridad sanitaria..) podrá interferir en el ejercicio de este derecho, excepto en los casos en que, de acuerdo con la ley y en una sociedad democrática, sea necesario para la seguridad nacional, el orden público o el bienestar económico del país, la prevención de disturbios o delitos, la protección de la salud o la moral, o para la protección de los derechos y libertades de otras personas."

Jurisprudencia del TEDH en el caso R.R. v. Poland:

Hechos: El caso R.R. v. Polonia trata de una mujer a la que repetidamente se le negó el acceso al diagnóstico prenatal después de que en una ecografía de rutina se detectara un quiste en el cuello del feto. Se le negaron repetidamente análisis genéticos, impidiéndole obtener una información actualizada sobre la salud del feto y la búsqueda de un aborto legal.

Sentencia: Según el Tribunal, "El ejercicio efectivo de este derecho (de acceso a la información de salud propia o del feto) es a menudo decisivo para poder ejercer la autonomía personal, también cubierta por el artículo 8 de la Convención, y decidir, sobre la base de tal información, el futuro curso de los acontecimientos relevantes para la calidad de vida del individuo (p.ej. rechazando el consentimiento a un tratamiento médico o pidiendo una determinada forma de tratamiento)." El Tribunal ha aplicado expresamente la noción de "consentimiento informado" y ha exigido que se provea a la persona de información suficiente y fácilmente comprensible, para poder consentir voluntariamente ciertos tratamientos médicos. Uniendo esto al concepto de autonomía personal, el Tribunal ha reconocido un derecho amplio de acceso a la información sobre la salud que no se restringe únicamente a la salud reproductiva.

• Derecho a no sufrir tratos inhumanos o degradantes, artículo 3 de la CEDH

Prohibición de la tortura

"Nadie podrá ser sometido a torturas, a tratos inhumanos o degradantes o a castigos."

Jurisprudencia

R.R. v. Austria: La sentencia establece que el abuso y la humillación a las mujeres dentro del ámbito de la salud reproductiva puede equivaler a tratos inhumanos y degradantes, en violación de la CEDH. El caso pone de manifiesto, además, la necesidad de regular



adecuadamente el ejercicio de la objeción de conciencia en el campo de la salud reproductiva, para evitar que se abuse de este concepto.

- **Derecho a la integridad física, artículo 8 CEDH y Jurisprudencia**

La protección de la vida privada según el artículo 8 de la CEDH abarca la integridad física y psicológica de la persona. El cuerpo de una persona es un aspecto íntimo de su vida privada (Y.F v Turquía) y la salud mental es un factor importante para poder disfrutar del derecho a la vida privada (Bensaid v UK para 47). Las intervenciones que afectan a la integridad física o a la salud mental tienen que revestir un cierto nivel de gravedad para ser consideradas como una interferencia en el derecho a la vida privada según el artículo 8 (Bensaid v UK, para 46). No obstante, el Tribunal también ha sostenido que incluso interferencias menores en la integridad física de una persona podrían llegar a estar bajo el abanico del artículo 8 si se realizan en contra de la voluntad de la persona (Storck v Alemania, para 143).

Administrar un medicamento en contra de la voluntad del/la paciente o llevar a cabo tratamientos médicos interfiere con el derecho a la vida privada. Por tanto, debe estar basado en una ley y ser necesario, en una sociedad democrática, para que se pueda justificar.

Konalova v. Rusia:

Hechos: La demandante ingresó en un hospital público de cara al nacimiento de su hija/hijo. En el momento de la admisión, se le entregó un folleto en el que se advertía a los pacientes acerca de su posible participación en el programa de formación clínico del hospital. La demandante padecía complicaciones en su embarazo y, en dos ocasiones diferentes, se le indujo el sueño con drogas porque sufría fatiga. Ella alega que fue informada, antes de ser sedada, de que su parto estaba programado para el día siguiente y que sería atendida por estudiantes de medicina. El parto tuvo lugar como estaba programado, en presencia de doctores y estudiantes que habían sido informados sobre su salud y su tratamiento médico. Según la demandante, ella se había opuesto a la presencia de los estudiantes en la sala de partos.

Los tribunales nacionales desestimaron la acción civil de la demandante, esencialmente con los argumentos de que la legislación no requiere el consentimiento escrito de la paciente para que los estudiantes puedan estar presentes en el momento del parto. La demandante había recibido una copia de un folleto del hospital, que contenía y expresaba la advertencia de la posible presencia de estudiantes de medicina, y no había evidencia de que ella hubiera manifestado en ese momento ninguna objeción.

Sentencia: El Tribunal señaló que el concepto de vida privada se extiende a la integridad física, "ya que el cuerpo de una persona es el aspecto más íntimo de su vida privada y la intervención médica, incluso si es de poca importancia, constituye una interferencia con este derecho." Id. At paras. 39-41.

- **Derecho a la vida privada**

Artículo 8 CEDH



Jurisprudencia

Dubska y Krejova v. República Checa:

Hechos: El Tribunal acumuló dos demandas. La primera había sido interpuesta por una madre de dos hijos que, en esencia, se quejaba de que las leyes checas le habían hecho imposible dar a luz en casa. La demandante había dado a luz a su primer hijo/a sin ninguna complicación. Después del nacimiento, el personal médico del hospital le había urgido para seguir un tratamiento médico que ella consideraba innecesario. Además, había pasado más tiempo separada de su hija/o del que hubiera querido, y no recibió el alta tan pronto como ella deseaba. Debido a estas dificultades, decidió dar a luz en casa cuando estaba embarazada de su segundo bebé. Sin embargo, fue incapaz de encontrar ninguna comadrona que quisiera asistirle; su seguro médico le informó de que no cubriría la asistencia durante un parto en casa. La demandante dio a luz a su bebé en casa sin ninguna asistencia profesional.

La segunda demandante había dado a luz a dos hijos en casa con la asistencia de matronas. Las matronas habían actuado sin autorización del estado. Cuando la demandante estaba embarazada de su tercer hijo, decidió dar a luz en casa otra vez. Sin embargo, no fue capaz de encontrar una matrona que quisiera asistirle a causa de las fuertes multas que podían ser impuestas a las personas que prestaran asistencia médica sin autorización.

En la República Checa, sólo un pequeño número de mujeres da a luz en casa. Los colegios de médicos creen que los nacimientos en casa son peligrosos y consideran que no cumplen los estándares profesionales. Las recomendaciones hechas por el Ministerio de Salud establecen que los recién nacidos deberían permanecer en el hospital, como norma, hasta las 72 horas después del nacimiento. De acuerdo con las estadísticas, la República Checa está entre los países de Europa con menores tasas de mortalidad.

Sentencia: El Tribunal Europeo de Derechos Humanos señaló que la cuestión atañía a lo señalado en el artículo 8 de la CEDH. Se clarificó que la cuestión no era si el derecho a la vida privada incluía el derecho a dar a luz en casa, sino si el derecho a la vida privada incluía el derecho de cada mujer a decidir por sí misma las circunstancias y el modo en las cuales quería dar a luz. El Tribunal reiteró su jurisprudencia sobre que la vida privada es un concepto amplio que incluye la autonomía personal. Estableció que dar a luz tiene implicaciones para la integridad física y psicológica de la madre y que constituye un aspecto muy íntimo de su vida privada.

El Tribunal Europeo de Derechos Humanos volvió entonces a la cuestión de si la interferencia (artículo 8 par. 2 CEDH) era necesaria en una sociedad democrática. Señaló que no había consenso entre los estados miembros del Consejo de Europa en relación con el nacimiento en casa y los cuidados durante y después del parto. Además, la regulación en este campo requería de numerosos datos científicos y de asesoramiento experto. Dado que los estados miembros estaban en mejor situación para obtenerlos, tenían un gran margen de apreciación en este área. Se estableció que la legislación sobre cuidados sanitarios durante el nacimiento tendría que respetar los derechos de la madre, teniendo muy en cuenta también los intereses de los recién nacidos.



Ternovsky v. Hungría:

Hechos: La demandante, Sra. Ternovsky, pretendía dar a luz en casa, en vez de en un hospital o en una casa de partos, pero alegó que no había podido hacerlo porque los profesionales sanitarios fueron disuadidos de asistirle por la ley, ya que se arriesgaban a ser condenados.

Sentencia: El Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) estimó la demanda, en el caso de 2010 de Ternovsky v. Hungría. Las mujeres embarazadas tienen un derecho humano fundamental a elegir las circunstancias en las cuales darán a luz. Mientras que el TEDH es el primer alto tribunal que articula este derecho en estos términos, la fundamentación para este derecho -el derecho a la privacidad, el derecho a la autonomía, el derecho a tener control sobre el propio cuerpo- se refiere a todas las mujeres en cualquier parte del mundo.

P.C. y S. v. Reino Unido:

Hechos: La primera demandante, P., era ciudadana de los Estados Unidos, casada con C., ciudadano británico. S. era su hija, nacida en 1998. Antes de que naciera S, P. había tenido un hijo con una pareja anterior cuya custodia había sido asumida por las autoridades americanas. Había sido también condenada por delitos menores por la ley de California. Después conoció a C. y se casaron, un trabajador social que había escrito una tesis sobre mujeres acusadas erróneamente de un cierto desorden psiquiátrico (el síndrome de Munchhausen, descrito por Proxy). Cuando el hijo de esa unión, S., nació, la autoridad local asumió su custodia bajo una orden urgente de protección de menores. Demandados, los tribunales nacionales encontraron que P tenía un desorden de la personalidad y que C no aceptaba que P era responsable de haber hecho daño a su hijo anterior. Entonces, S. fue ofrecida en adopción.

Los demandantes se quejaron al amparo del artículo 6 de que no habían tenido acceso al tribunal respecto al inicio de los procedimientos de adopción. También se quejaron de que no habían estado lo suficientemente implicados en el proceso de decisión antes del nacimiento. Asimismo, alegaron que el ofrecimiento en adopción era un proceso draconiano e irreversible, ya que no se establecía ningún mecanismo para tener un contacto directo en el futuro, lo cual constituía una interferencia con el derecho de la niña al respeto de la vida familiar con sus padres, y de ellos con ella, según el artículo 8. También alegaron, amparados por el artículo 12, que los procedimientos habían creado una inmensa tensión en su matrimonio y que les habían impedido fundar una familia.

Sentencia: Aunque el Tribunal asumía que había sido apropiado por parte de la autoridad local, en su función de protección de la infancia, dar los pasos para obtener una orden de protección de urgencia, sin embargo la separación de un bebé de su madre durante el nacimiento requiere de una justificación excepcional. No existía tal justificación y, por lo tanto, el Tribunal concluyó que no podía verse como "necesario en una sociedad democrática" con el propósito de proteger a la niña. Por lo tanto, había habido una violación del artículo 8.

"La separación de un bebé de su madre durante el nacimiento requiere una justificación excepcional. Es una medida traumática para la madre y pone su salud física y mental bajo presión, y priva al recién nacido del contacto íntimo con su madre natural y, como señalaron los demandantes, de las ventajas de la lactancia materna."



Otra legislación internacional

—Recomendación general Nº 24 de CEDAW (Convención de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de toda forma de Discriminación contra la Mujer, CEDAW son sus siglas en inglés):

Artículo 12 de la Convención (Mujer y Salud)

"1. Los Estados Parte adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Parte garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el posparto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

•••

20. Las mujeres tienen derecho a recibir toda la información necesaria, por personal formado adecuadamente, sobre sus opciones en cuanto a tratamientos o investigación, incluyendo los probables beneficios y los potenciales efectos adversos de los procedimientos propuestos y de las posibles alternativas.

•••

22. Los Estados Parte deberán informar sobre las medidas tomadas para asegurar el acceso a servicios sanitarios de calidad, por ejemplo, haciéndolos aceptables para las mujeres. Servicios aceptables son aquellos que garantizan a las mujeres su derecho al consentimiento informado, se respeta su dignidad, se garantiza la confidencialidad y son sensibles a sus necesidades y perspectivas. Los Estados Parte no deben permitir formas de coacción como la esterilización no consentida, pruebas para detectar enfermedades de transmisión sexual obligatorias o tests de embarazo obligatorios como condición para obtener un empleo, que violan los derechos de la mujer al consentimiento informado y a la dignidad.

•••

31. Los Estados Parte también deben, en particular:

(e) Exigir a todos los servicios de salud que respeten los derechos humanos de las mujeres, incluyendo los derechos a la autonomía, privacidad, confidencialidad, consentimiento informado y elección..."

—Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre la Tecnología Apropriada para el Nacimiento (OMS, 1985a)

Derecho a la información y a la elección



La formación de los trabajadores sanitarios debe incluir técnicas de comunicación con objeto de promover el intercambio de información con delicadeza entre los miembros del equipo sanitario y la mujer embarazada y su familia.

Apoyo emocional

El bienestar de la nueva madre debe asegurarse mediante el libre acceso durante el nacimiento y el período post-natal a un miembro elegido de su familia. Además, el equipo sanitario debe proveer apoyo emocional.

Vínculo madre-hijo

El recién nacido sano debe permanecer con su madre siempre que sea posible. La observación del recién nacido sano no justifica la separación de su madre. La lactancia debe iniciarse incluso antes de abandonar la sala de partos.

Medicalización

El perineo debe protegerse siempre que sea posible. El uso sistemático de la episiotomía no está justificado.

—Comité de Derechos económicos, sociales y culturales, Comentario General 14: El derecho al mejor estándar alcanzable de salud (Sesión vigésimo segunda, 2000)

—Documento de la Naciones Unidas E/C.12/2000/4 (2000), reimpresso en la Compilación de Comentarios Generales y Recomendaciones Generales adoptadas por los Tratados de Derechos Humanos, Naciones Unidas Doc. HRI/GEN/1/Rev.6 at 85 (2003)

Artículo 12.2 (a). El derecho a la salud de la madre, el niño y la salud reproductiva

14. "La provisión de la reducción de la tasa de mortalidad intraparto y de la mortalidad infantil y para el desarrollo sano del niño" (art.12.2(a)) (10) debe entenderse como requerir medidas para mejorar la salud infantil y maternal, los servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo el acceso a la planificación familiar, al cuidado pre- y post-natal, (11) servicios obstétricos de emergencia y acceso a la información, así como a los recursos necesarios para actuar en función de esa información.

Las mujeres y el derecho a la salud

21. "Para eliminar la discriminación que sufren las mujeres es necesario desarrollar e implementar una estrategia nacional integral para promover el derecho de las mujeres a la salud a lo largo de toda su vida. Dicha estrategia debe incluir intervenciones dirigidas a la prevención y tratamiento de enfermedades que afectan a las mujeres, así como políticas para facilitar el acceso a un amplio rango de servicios sanitarios de calidad y al alcance de todas, incluyendo los servicios de salud sexual y reproductiva. Un objetivo prioritario debería ser reducir los riesgos sobre la salud de las mujeres, y particularmente disminuir las tasas de mortalidad materna y proteger a las mujeres de la violencia doméstica. La puesta en práctica del derecho de las mujeres a la salud requiere eliminar todas las barreras que interfieren con el acceso a los servicios sanitarios, a la educación y la información, incluida el área de la salud



sexual y reproductiva. También es importante llevar a cabo acciones preventivas, de promoción y tratamiento, para proteger a las mujeres frente al impacto de prácticas culturales tradicionales dañinas y normas que les niegan el ejercicio integral de sus derechos reproductivos."

Fuentes

<http://CEDH-online.info/CEDH-introduction/>

http://www.CEDH.coe.int/Documents/Convention_ENG.pdf

<http://www.reproductiverights.org/rr-v-poland-st-v-poland-z-v-poland>

<http://strasbourgobservers.com/2011/06/02/r-r-v-poland-health-rights-under-art-8-CEDH/>

<http://www.change.org/organizations/human-rights-in-childbirth-hr-ic>

http://www.CEDH.coe.int/Documents/FS_Reproductive_ENG.pdf

<http://www.reproductiverights.org/rr-v-poland-st-v-poland-z-v-poland>

<http://swarb.co.uk/konovalova-v-russia-CEDH-9-oct-2014-2/>

<http://www.refworld.org/docid/453882a73.html>

<http://CEDH-online.info/legal-provisions-regarding-child-birth-in-light-of-article-8-CEDH-dubaska-and-krejova-v-czech-republic/>

<http://www.weikert.de/alexandra/who3.html>

<http://dspace.library.uu.nl/handle/1874/298064>

<http://www1.umn.edu/humanrts/gencomm/escgencom14.htm>