



**Convención sobre la eliminación
de todas las formas de discriminación
contra la mujer**

Distr. general
29 de agosto de 2006
Español
Original: inglés

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

36° período de sesiones
7 a 25 de agosto de 2006

Opinión

Comunicación No. 4/2004

Presentada por: Sra. A. S. (representada por el Centro Europeo de
Derechos de los Romaníes y por la Oficina de
Defensa Jurídica de las Minorías Nacionales y
Étnicas)

Presunta víctima: La autora

Estado Parte: Hungría

Fecha de la comunicación: 12 de febrero de 2004 (comunicación inicial)

El 14 de agosto de 2006 el Comité para la Eliminación de la Discriminación
contra la Mujer aprobó el texto adjunto como opinión del Comité emitida a tenor del
párrafo 3 del artículo 7 del Protocolo Facultativo respecto de la comunicación
No. 4/2004. La opinión figura en el anexo del presente documento.

Anexo

Opinión del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer emitida a tenor del párrafo 3 del artículo 7 del Protocolo Facultativo de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (36º período de sesiones)

Comunicación No. 4/2004*

<i>Presentada por:</i>	Sra. A. S. (representada por el Centro Europeo de Derechos de los Romaníes y la Oficina de Defensa Jurídica de las Minorías Nacionales y Étnicas)
<i>Presunta víctima:</i>	La autora
<i>Estado Parte:</i>	Hungría
<i>Fecha de la comunicación:</i>	12 de febrero de 2004 (comunicación inicial)

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, establecido en virtud del artículo 17 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer,

Reunido el 14 de agosto de 2006,

Habiendo concluido el examen de la comunicación No. 4/2004, presentada al Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer por el Centro Europeo de Derechos de los Romaníes y la Oficina de Defensa Jurídica de las Minorías Nacionales y Étnicas en nombre de la Sra. A. S. con arreglo al Protocolo Facultativo de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer,

Habiendo tenido en cuenta toda la información que le han presentado por escrito la autora de la comunicación y el Estado Parte,

* Participaron en el examen de la presente comunicación los siguientes miembros del Comité: Sra. Magalys Arocha Domínguez, Sra. Meriem Belmihoub-Zerdani, Sra. Huguette Bokpe Gnacadja, Sra. Dorcas Coker-Appiah, Sra. Mary Shanthi Dairiam, Sr. Cees Flinterman, Sra. Naela Mohamed Gabr, Sra. Françoise Gaspard, Sra. Rosario Manalo, Sra. Pramila Patten, Sra. Fumiko Saiga, Sra. Hanna Beate Schöpp-Schilling, Sra. Heisoo Shin, Sra. Glenda P. Simms, Sra. Dubravka Simonovic, Sra. Anamah Tan, Sra. Maria Regina Tavares da Silva y Sra. Zou Xiaoqiao. De conformidad con el apartado c) del párrafo 1 del artículo 60 del reglamento del Comité, la Sra. Krisztina Morvai no participó en el examen de la comunicación al ser nacional del Estado Parte interesado.

Aprueba la siguiente:

Opinión emitida a tenor del párrafo 3 del artículo 7 del Protocolo Facultativo

1.1 La autora de la comunicación de fecha 12 de febrero de 2004 es la Sra. A. S., mujer romaní de nacionalidad húngara, nacida el 5 de septiembre de 1973. Alega que fue sometida a esterilización forzada por el personal médico de un hospital húngaro. Representan a la autora el Centro Europeo de Derechos de los Romaníes, organización reconocida como entidad de carácter consultivo especial por el Consejo Económico y Social, y la Oficina de Defensa Jurídica de las Minorías Nacionales y Étnicas, una organización con sede en Hungría. La Convención y su Protocolo Facultativo entraron en vigor en el Estado Parte el 3 de septiembre de 1981 y el 22 de marzo de 2001, respectivamente.

Los hechos expuestos por la autora

2.1 La autora es madre de tres hijos. El 30 de mayo de 2000 se sometió a un reconocimiento médico en el que se enteró de que estaba embarazada y de que la fecha estimada de parto era el 20 de diciembre de 2000. Durante ese intervalo de tiempo, la autora se atuvo a los oportunos cuidados prenatales y acudió a todas las citas concertadas con la enfermera de distrito y el ginecólogo. El 20 de diciembre de 2000, la autora se presentó en la maternidad del Hospital Fehérgyarmat. Allí fue examinada, se le informó de que estaba embarazada de 36 ó 37 semanas y se le pidió que regresara cuando entrara en trabajo de parto.

2.2 El 2 de enero de 2001, la autora empezó a sentir las contracciones del parto, y se le rompió el saco amniótico. Ello vino acompañado de una pérdida de sangre abundante. Una ambulancia la trasladó en una hora al Hospital Fehérgyarmat. Al examinar a la autora, el médico que la atendió constató que el feto (se utilizó el término “embrión”) había fallecido en el útero y le dijo que había que realizar una cesárea inmediatamente para extraer el feto sin vida. Mientras la autora estaba en la mesa de operaciones, se le pidió que firmara un formulario de consentimiento para la cesárea. La autora firmó dicho consentimiento, así como una nota escasamente legible que había sido escrita a mano por el médico y añadida al pie del formulario, que rezaba:

“Habiendo sido informada de la muerte del embrión dentro de mi útero, solicito firmemente mi esterilización [se utilizó un término del latín desconocido para la autora]. No tengo intención de volver a dar a luz, ni deseo quedar embarazada.”

El médico que la atendió y la partera firmaron el mismo formulario. La autora también firmó declaraciones de consentimiento para una transfusión de sangre y para la anestesia.

2.3 Los registros hospitalarios muestran que dentro de los 17 minutos siguientes a la llegada de la ambulancia al hospital, se realizó la cesárea, se extrajeron la placenta y el feto muerto y se ligaron las trompas de Falopio de la autora. Antes de irse del hospital, la autora pidió al médico que le informara sobre su estado de salud y sobre cuándo podría intentar tener otro bebé. Sólo en ese momento se enteró del significado de la palabra “esterilización”. Los registros médicos también indican las precarias condiciones de salud de la autora a su llegada al centro hospitalario.

Se sentía mareada cuando llegó, sangraba más de lo habitual en estos casos y se encontraba en un estado de conmoción emocional.

2.4 La autora afirma que la esterilización ha tenido profundas repercusiones en su vida, razón por la cual ella y su pareja han recibido tratamiento médico para superar la depresión. Alega que ella nunca habría estado de acuerdo con la esterilización, ya que tiene unas profundas convicciones religiosas católicas que prohíben el uso de métodos anticonceptivos de cualquier índole, incluida la esterilización. Además, ella y su pareja viven de acuerdo con las costumbres romanes tradicionales, según las cuales la procreación es un elemento central del sistema de valores de las familias romanes.

2.5 El 15 de octubre de 2001, una abogada de la Oficina de Defensa Jurídica de las Minorías Nacionales y Étnicas presentó una demanda civil en nombre de la autora contra el Hospital Fehérgyarmat en la que solicitaba, entre otras cosas, que el Tribunal Municipal de Fehérgyarmat decretara que el hospital había violado los derechos civiles de la autora. Alegaba también que el hospital había actuado con negligencia al haber esterilizado a la autora sin obtener previamente su consentimiento pleno e informado. Se reclamaba una indemnización por daños y perjuicios patrimoniales y no patrimoniales.

2.6 El 22 de noviembre de 2002, el Tribunal Municipal de Fehérgyarmat rechazó la demanda de la autora, pese a determinar que había habido cierta negligencia por parte de los médicos, que habían incumplido determinadas disposiciones legales; concretamente, no habían informado a la pareja de la autora acerca de la intervención y sus posibles consecuencias, ni se habían obtenido las partidas de nacimiento de los hijos vivos de la autora. El Tribunal consideró que en el caso de la autora habían primado las consideraciones médicas, que se había informado a la autora sobre su esterilización y que se le había proporcionado toda la información pertinente de una manera que fuera comprensible para ella. El Tribunal determinó también que la autora había dado el debido consentimiento. Además, el Tribunal consideró “en parte una circunstancia atenuante con respecto a la negligencia del demandado el hecho de que, con el consentimiento de la autora, los médicos hubieran practicado la esterilización con especial premura, de manera simultánea a la cesárea”.

2.7 El 5 de diciembre de 2002, la abogada interpuso un recurso de apelación en nombre de la autora ante el Tribunal del Condado de Szabolcs-Szatmár-Bereg contra la decisión del Tribunal Municipal de Fehérgyarmat.

2.8 El 12 de mayo de 2003, el recurso de apelación de la autora fue rechazado. El tribunal de segunda instancia determinó que, pese a que en el apartado a) del párrafo 4 del artículo 187 de la Ley de salud de Hungría se preveía la práctica de la esterilización en circunstancias excepcionales, esa intervención no era una medida destinada a salvar vidas, por lo que se debería haber obtenido el consentimiento con conocimiento de causa de la autora. El tribunal de segunda instancia determinó también que los médicos habían incurrido en negligencia al no haber proporcionado a la autora información detallada (acerca del método seguido en la operación, los riesgos inherentes a la intervención y otros procedimientos o métodos alternativos, incluidos otros métodos anticonceptivos) y que, de por sí, el consentimiento por escrito de la autora no excluía la responsabilidad del hospital. No obstante, el tribunal de segunda instancia rechazó la apelación por considerar que la autora no había demostrado que sufriera una discapacidad permanente ni que hubiera una

relación de causalidad entre la discapacidad y la forma de proceder del hospital. El tribunal de segunda instancia estimó que la esterilización practicada no era una operación permanente e irreversible, ya que la ligadura de las trompas de Falopio se podía revertir mediante cirugía plástica tubárica y tampoco podía excluirse la posibilidad de que la autora quedara embarazada por inseminación artificial. Dado que la autora no había demostrado que su incapacidad de procrear fuera permanente ni que hubiera una relación de causalidad entre dicha incapacidad y la forma de proceder del hospital, el tribunal de segunda instancia desestimó la apelación.

La denuncia

3.1 La autora alega que Hungría ha violado el apartado h) del artículo 10, el artículo 12 y el apartado e) del párrafo 1 del artículo 16 de la Convención.

3.2 Subraya que la esterilización nunca constituye una intervención de vida o muerte que tenga que realizarse con carácter de urgencia sin el consentimiento pleno e informado de la paciente. Se trata de una operación que se hace generalmente con la intención de que sea irreversible, ya que la intervención quirúrgica necesaria para revertirla es compleja y tiene pocas probabilidades de éxito. La autora sostiene que las organizaciones internacionales y regionales de derechos humanos han recalado reiteradamente que la práctica de la esterilización forzada constituye una grave violación de numerosos derechos humanos, y cita como ejemplo la observación general No. 28 del Comité de Derechos Humanos sobre la igualdad de derechos entre el hombre y la mujer. Sostiene también que la coerción puede adoptar distintas formas, que van desde la fuerza física hasta la presión ejercida por el personal médico o la negligencia de éste.

3.3 En cuanto a la presunta violación del apartado h) del artículo 10 de la Convención, la autora alega que no recibió información específica acerca de la esterilización ni sobre los efectos de la operación en su capacidad de procrear, y que tampoco fue asesorada sobre medidas de planificación de la familia o métodos anticonceptivos, ni inmediatamente antes de la operación ni en los meses y años anteriores a la misma. Sostiene que no fue informada de la índole, los riesgos y las consecuencias de la operación de un modo que fuera comprensible para ella, antes de que le pidieran que firmara el formulario de consentimiento. La autora cita el párrafo 22 de la recomendación general No. 21 del Comité, sobre el matrimonio y las relaciones familiares, en apoyo de su argumentación.

3.4 Como fundamento de la supuesta violación del artículo 12 de la Convención, la autora se remite a los párrafos 20 y 22 de la recomendación general No. 24 del Comité, sobre la mujer y la salud, y sostiene que no pudo tomar una decisión con conocimiento de causa antes de firmar el formulario de consentimiento para el procedimiento de esterilización. Alega que su incapacidad para dar un consentimiento fundamentado como consecuencia de la información incompleta que le proporcionaron constituye una violación del derecho a recibir servicios apropiados de atención de la salud. Alega también que existe una clara relación causal entre el hecho de que los médicos no le informaran plenamente sobre la esterilización y los daños físicos y emocionales que ésta le provocó.

3.5 La autora sostiene que el Estado Parte ha infringido el apartado e) del párrafo 1 del artículo 16 de la Convención al limitar su capacidad de procrear, y alude al párrafo 22 de la recomendación general No. 21 del Comité y a los párrafos 22 y 24 de la recomendación general No. 19 del Comité, sobre la violencia

contra la mujer, para dar ejemplos relacionados con este caso. Añade que los hechos demuestran que se le negó el acceso a la información, la educación y los medios que le permitieran ejercer su derecho de decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos.

3.6 La autora pide al Comité que determine que se ha infringido el apartado h) del artículo 10, el artículo 12 y el apartado e) del párrafo 1 del artículo 16, y que solicite al Estado Parte que pague una indemnización justa.

3.7 En cuanto a la admisibilidad de la comunicación, la autora afirma que se han agotado todos los recursos internos disponibles porque, en su decisión, el tribunal de segunda instancia indicó concretamente que no se admitiría recurso alguno contra ella. La autora sostiene también que la misma cuestión no ha sido ni está siendo examinada con arreglo a ningún otro procedimiento de investigación o solución internacional.

3.8 Además, la autora señala que, si bien el incidente que dio lugar a la comunicación ocurrió el 2 de enero de 2001, Hungría ha estado jurídicamente obligada por las disposiciones de la Convención desde el 3 de septiembre de 1981. La autora afirma que lo más importante es que los efectos de las violaciones en cuestión tienen carácter permanente y continuo. En particular, como resultado de haber sido esterilizada sin haber dado su consentimiento con pleno conocimiento de causa, la autora ya no puede tener hijos. A la luz de estas consideraciones, la autora aduce que la comunicación es admisible de conformidad con el apartado e) del párrafo 2 del artículo 4 del Protocolo Facultativo.

Exposición del Estado Parte sobre la admisibilidad y sobre el fondo del asunto

4.1 En su exposición de 7 de marzo de 2005, el Estado Parte alegó que la autora no había agotado todos los recursos internos disponibles porque no había hecho uso de la revisión judicial (denominada “revisión de sentencia”), un recurso especial previsto en la legislación húngara.

4.2 El Estado Parte sostiene que la comunicación es inadmisibile *ratione temporis* de conformidad con el apartado e) del párrafo 2 del artículo 4. El Estado Parte opina que la autora no tiene una incapacidad permanente porque la esterilización no es un procedimiento quirúrgico irreversible ni ha causado esterilidad permanente. En consecuencia, el Estado Parte alega que no se ha configurado una violación permanente de los derechos de la autora.

4.3 El Estado Parte opina que no se ha infringido el apartado h) del artículo 10 de la Convención, ya que, aparte del embrión muerto, la autora tiene tres hijos vivos, lo que significa que la autora debe de haber tenido conocimiento de la naturaleza del embarazo y el parto sin necesidad de mayor instrucción.

4.4 El Estado Parte considera que no se ha infringido el párrafo 1 del artículo 12 de la Convención puesto que la autora recibió en forma gratuita los beneficios y servicios que reciben todas las mujeres húngaras durante el embarazo y después del parto. Antes de la intervención quirúrgica se le proporcionó toda la información necesaria, de una manera apropiada en atención a las circunstancias. Según la decisión del tribunal, la autora estaba en condiciones de comprender la información.

4.5 El Estado Parte hace hincapié en que la Ley de Salud Pública autoriza al médico a practicar la esterilización quirúrgica sin necesidad de atenerse a ningún procedimiento especial, cuando parezca conveniente en vista de las circunstancias. En este caso se daban esas circunstancias, ya que no se trataba de la primera cesárea de la autora y su útero estaba en muy malas condiciones. Además, el Estado Parte considera que la operación fue una medida segura porque el riesgo de que la autora debiera ser sometida a otra intervención abdominal era mayor y parecía inevitable habida cuenta de las circunstancias.

Respuesta de la autora a las observaciones del Estado Parte sobre la admisibilidad y el fondo

5.1 En su exposición de 6 de mayo de 2005, la autora reitera varios de sus argumentos relacionados con la admisibilidad y el fondo de su denuncia.

5.2 Con respecto al párrafo 1 del artículo 4 del Protocolo Facultativo, la autora afirma que el Estado Parte no ha demostrado que la revisión judicial (la llamada “revisión”) por el Tribunal Supremo constituya un recurso efectivo a disposición de la autora. Alega que el Tribunal Constitucional de Hungría ha sostenido que la Constitución garantiza solamente la posibilidad de recurrir en segunda instancia. De conformidad con ese régimen, la apelación de un fallo de un tribunal de segunda instancia constituye un recurso extraordinario. La autora alega que dicho recurso extraordinario no estaba a su disposición, ya que ni podía fundamentarse jurídicamente que su caso guardara relación con una cuestión de derecho de importancia general que tuviera que examinarse para contribuir a la interpretación uniforme de la ley, ni el fallo definitivo difería de una decisión vinculante previa del Tribunal Supremo. Entre el 1º de enero de 2002 y el 9 de noviembre de 2004, los criterios exigidos para la revisión judicial eran, básicamente, que el fallo recurrido fuera en contra de la ley y que ello afectara al fondo de la cuestión y que a) la decisión difiriera de las decisiones vinculantes del Tribunal Supremo relativas a la interpretación uniforme de la ley o b) el examen por el Tribunal Supremo fuera necesario para establecer una cuestión de derecho de importancia conceptual. La autora alega también que el 9 de noviembre de 2004 el Tribunal Constitucional de Hungría declaró la inconstitucionalidad de las dos alternativas del segundo requisito (las condiciones indicadas en a) y b)) porque su falta de claridad daba lugar a que su aplicación fuera imprevisible. Por tanto, en la práctica, la autora carecía de acceso efectivo a la revisión judicial.

5.3 Con respecto al apartado e) del párrafo 2 del artículo 4 del Protocolo Facultativo, la autora afirma que fue privada de su capacidad de procrear, por agentes del Estado, a saber, los médicos del hospital público. Reitera que, tanto en el plano jurídico como en el médico la esterilización es considerada un procedimiento quirúrgico irreversible, y que la ha afectado profundamente.

5.4 La autora afirma que se han violado sus derechos fundamentales a la salud, la dignidad humana y la libertad reconocidos en varios instrumentos internacionales, en particular el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994) y la Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing (Beijing, 1995), así como los documentos finales de sus respectivos exámenes quinquenales.

5.5 La autora argumenta además que en el presente caso los servicios de salud húngaros no le proporcionaron en ningún momento información de especie alguna sobre planificación de la familia, el procedimiento quirúrgico de esterilización o los efectos en su capacidad de procrear. Al parecer, el Estado Parte cree que la autora debería haberse informado por su cuenta sobre el uso de anticonceptivos y los métodos de planificación de la familia. El tribunal de segunda instancia estuvo de acuerdo en que los servicios de salud húngaros no habían cumplido su obligación de proporcionar información apropiada. Según la autora, el hecho de que no se le proporcionara información específica sobre métodos anticonceptivos y planificación de la familia antes de forzarla a firmar el consentimiento para la esterilización constituye una violación del apartado h) del artículo 10 de la Convención.

5.6 La autora sostiene que la cuestión del pago de los servicios de atención médica no viene al caso. También afirma que no dio su consentimiento para la esterilización en la medida en que no recibió información clara y en los términos adecuados ni estaba en condiciones de comprender el significado del formulario que le pidieron que firmara.

5.7 La autora señala que en la sentencia del tribunal de segunda instancia se subrayó que, puesto que la esterilización no era una medida destinada a salvar vidas, era necesario obtener el consentimiento informado, y que no se había demostrado que se hubieran cumplido las condiciones para realizar la operación de conformidad con el párrafo 3 del artículo 15 de la Ley sobre atención de la salud.

5.8 La autora sostiene que el consentimiento informado se basa en la capacidad del paciente de tomar una decisión fundamentada y que su validez no depende de la forma en que se otorgue. El consentimiento por escrito puede servir meramente de prueba.

Observaciones complementarias del Estado Parte sobre la admisibilidad y el fondo

6.1 En su exposición de 22 de junio de 2006, el Estado Parte reitera su posición de que la revisión judicial por el Tribunal Superior de Justicia es un recurso extraordinario del que la autora debió haberse valido.

6.2 El Estado Parte sostiene que el método utilizado para esterilizar a la autora no es irreversible. En consecuencia, no supone una violación permanente de sus derechos. El Estado Parte cita al Comité Judicial del Consejo de Investigaciones Médicas para fundamentar su afirmación de que la ligadura de trompas puede revertirse en el 20% al 40% de los casos mediante un procedimiento quirúrgico de permeabilización.

6.3 El Estado Parte mantiene su posición de que la autora recibió la información correcta y apropiada tanto en el período prenatal como en el momento de la operación. También recibió atención médica adecuada, incluida información, en sus tres embarazos anteriores.

6.4 El Estado Parte hace hincapié en que no existen diferencias de calidad entre los servicios públicos y privados de atención de la salud.

6.5 El Estado Parte reitera que la Ley de Salud Pública autoriza a los médicos a realizar la esterilización quirúrgica sin previo asesoramiento de la paciente cuando las circunstancias parezcan justificar dicha medida. En virtud de la Ley, en

determinados casos el médico tiene ciertas facultades discrecionales. De este modo se da preferencia al derecho a la vida de la paciente y se puede simplificar el asesoramiento. Si bien la esterilización no es en general una medida destinada a salvar vidas, en el presente caso cumplió esa función porque otro embarazo u operación abdominal hubiera puesto en peligro de muerte a la autora. La esterilización se realizó para evitar esa situación.

Comunicación posterior de la autora

7.1 En su exposición de 5 de octubre de 2005, la autora sostiene que, aunque a veces es posible practicar una intervención quirúrgica para revertir la esterilización, esta última se realiza con la intención de poner fin de manera permanente a la capacidad de procrear de una mujer. La operación para revertir la esterilización es compleja y tiene pocas probabilidades de éxito. La autora respalda su reclamación haciendo referencia a artículos publicados por particulares, gobiernos y organizaciones internacionales. Cita la jurisprudencia de varias jurisdicciones que consideran que la esterilización es una operación irreversible. El médico que practicó la intervención declaró que en la información que se brinda sobre la esterilización debería incluirse el hecho de que se trata de una operación irreversible.

7.2 El éxito de la intervención quirúrgica destinada a revertir la esterilización depende de muchos factores, como la forma en que se realizó la esterilización, la magnitud del daño causado a las trompas de Falopio u otros órganos reproductivos, la pericia del cirujano y la disponibilidad de personal calificado e instalaciones. La operación para revertir la esterilización acarrea riesgos. Después de una intervención de este tipo aumenta la probabilidad de un embarazo ectópico, que es una complicación peligrosa que exige atención médica inmediata.

7.3 La autora sostiene además que la comunidad médica de Hungría considera que la esterilización es un método permanente de control de la natalidad. Señala que el perito médico que intervino en el juicio nacional a pedido de su abogada dictaminó que tal vez con otra operación abdominal se podrían repermeabilizar las trompas de Falopio, pero que el éxito de dicho procedimiento era dudoso; y reitera que el cirujano que le practicó la esterilización declaró que el asesoramiento debía incluir el hecho de que se trata de una intervención irreversible.

7.4 La autora afirma además que para poder dar una opinión válida con respecto a la posibilidad de revertir la esterilización a que fue sometida sería necesario determinar, entre otras cosas, la magnitud del daño causado a las trompas de Falopio y otros órganos reproductivos. La autora sostiene que la afirmación del Estado Parte de que la intervención no es irreversible se hizo en abstracto y es por ende contraria a la opinión médica corriente, que la autora ha descrito.

7.5 Puesto que los médicos han sugerido, y los tribunales húngaros han confirmado, que un nuevo embarazo podría poner en peligro tanto la vida de la autora como la de la criatura, la autora sostiene que es improbable que la esterilización se haya realizado de modo de poder revertirla. Afirma además que los tribunales húngaros basaron su opinión acerca de la posibilidad de revertir la esterilización de la autora exclusivamente en los testimonios del personal médico empleado por el hospital demandado, y que no solicitaron un informe de un perito médico. Además, la autora no fue sometida a un reconocimiento con ese fin.

7.6 A pesar de haber investigado a fondo la cuestión, la autora no sabe si después de su esterilización se han realizado con éxito en Hungría intervenciones quirúrgicas para revertir la esterilización. No se pueden hacer afirmaciones tajantes mientras no se haya realizado con éxito una intervención de ese tipo. De todos modos, no se puede obligar a la autora a someterse a otra operación para mitigar los daños que se le causaron. Se trata de una cirugía abdominal de importancia que se realiza con anestesia general, entraña riesgos y no está amparada por el fondo de seguridad social del Estado.

7.7 La autora sostiene que se pueden presentar reclamaciones por daños y perjuicios no patrimoniales sin necesidad de determinar si la esterilización es irreversible o no. El hospital actuó de manera ilegal, violando los derechos de la autora a la integridad física, la salud, el honor y la dignidad humana reconocidos por el Código Civil húngaro, con independencia de la posibilidad médica de devolverle su capacidad de procrear. La pérdida de la fecundidad le provocó un trauma psicológico y ha tenido efectos perniciosos en su vida privada. La esterilización ilegal ha tenido efectos permanentes en su vida, por los que no ha sido indemnizada en casi cinco años.

7.8 La autora sostiene además que la decisión de realizar la esterilización, que es una intervención preventiva, junto con una operación supuestamente destinada a salvarle la vida, es decir, la cesárea, era discutible, puesto que había prolongado la duración de la operación y aumentado los riesgos para su salud. La autora señala asimismo que se tardó sólo 17 minutos en ingresarla al hospital, prepararla para la operación, proporcionarle información sobre los procedimientos y los riesgos y consecuencias de la esterilización, hacerle firmar las declaraciones de consentimiento y practicarle la cesárea y la esterilización. En su opinión esto significa que no se pudieron cumplir todas las etapas en la forma debida y que el hospital sólo pudo ahorrar tiempo en el asesoramiento y en el lapso que le dieron para que tomara una decisión.

Observaciones complementarias del Estado Parte

8.1 En su exposición de 2 de noviembre de 2005, el Estado Parte sigue sosteniendo que la autora tenía motivos debidamente justificados para solicitar la revisión judicial (“revisión de la sentencia”) porque, a pesar de que no se había hecho lugar a la indemnización por daños y perjuicios, sí se había establecido que se había cometido una infracción perseguible a instancia de parte. La revisión judicial es un recurso extraordinario del Tribunal Supremo basado en una petición de reparación de un error relativo a una cuestión jurídica. Estas peticiones se limitan a los casos en que se justifica un examen en tercera instancia porque, por ejemplo, ello contribuiría a la evolución del derecho o a la normalización de la aplicación del derecho o plantearía una cuestión jurídica sustantiva.

8.2 Cuando el Tribunal Supremo considera que hay motivos que justifican la revisión y dispone de los datos y hechos que necesita, dicta una nueva sentencia que invalida parcial o totalmente la decisión del tribunal de segunda instancia. En cambio, cuando el Tribunal Supremo no dispone de los datos y hechos que necesita, devuelve el caso al tribunal de primera o segunda instancia para que inicie un nuevo procedimiento y dicte sentencia.

8.3 El Estado Parte añade que el Consejo III del Colegio Civil del Tribunal Supremo se ocupa específicamente de las demandas por mala praxis médica y de las reclamaciones de daños y perjuicios. El Estado Parte hace hincapié en que el Tribunal Supremo ha entendido en más de 1.300 revisiones desde 1993. El Estado Parte alega que, en consecuencia, el Tribunal Supremo hubiera constituido un foro apropiado para la autora.

8.4 El Estado Parte mantiene su posición respecto de la ligadura de las trompas y afirma que la índole de la operación no la convierte en una infracción continua porque no causa esterilidad permanente, y cita la posición del Comité Judicial del Consejo de Investigaciones Médicas (véase párr. 6.2 *supra*) al respecto. Además, también existe la posibilidad de un futuro embarazo mediante el programa de fecundación in vitro, que es financiado por el sistema de seguridad social.

Exposición complementaria de la autora

9.1 En su exposición de 16 de noviembre de 2005, la autora sostiene que el Estado Parte hace caso omiso de los efectos que ha tenido en su integridad física y mental y en su dignidad la esterilización practicada sin su consentimiento. En el derecho médico húngaro, el respeto de la dignidad humana es un derecho fundamental del que dimanan otros derechos. En su recomendación general No. 19, el Comité reconoció que la esterilización obligatoria influye adversamente en la salud física y mental de la mujer.

9.2 La autora sostiene que la obligación de obtener el consentimiento informado para realizar una esterilización está prevista en las normas internacionales y en la legislación interna, y dimana del respeto por los derechos humanos de la mujer enunciados en la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y la Convención sobre los Derechos del Niño.

9.3 La autora arguye que los médicos tienen la obligación ética de garantizar el derecho de la mujer a la libre determinación mediante el asesoramiento que precede a toda decisión fundamentada. El Convenio sobre los Derechos Humanos y la Biomedicina del Consejo de Europa, del que Hungría es parte, reconoce la importancia de velar por la dignidad del ser humano. En el informe explicativo del instrumento se afirma que la norma según la cual no se puede forzar a nadie a someterse a una intervención sin su consentimiento no deja dudas en cuanto a la autonomía del paciente en su relación con los profesionales de la salud.

9.4 La autora recuerda que cuando solicitó atención médica el 2 de enero de 2001, se encontraba en una situación sumamente vulnerable, como mujer que iba a perder a su bebé y como miembro de un grupo marginado de la sociedad (los romanies).

9.5 En apoyo de su reclamación, la autora presenta un informe preparado por el Centro de Derechos Reproductivos, Inc., en el que esta organización respalda los argumentos expuestos por la autora. El Centro sostiene que la afirmación del Estado Parte de que los derechos de la autora no han sido violados en forma permanente es contraria a las normas médicas aceptadas internacionalmente, según las cuales la esterilización es un procedimiento permanente e irreversible.

9.6 El Centro subraya que el consentimiento otorgado con conocimiento de causa y el derecho a la información son elementos esenciales de cualquier procedimiento de esterilización, y que cuando éste se realiza sin el consentimiento pleno e informado de la paciente se configura una violación de sus derechos humanos. En el presente caso no se proporcionó a la autora información ni asesoramiento sobre la esterilización, sus efectos, riesgos o consecuencias. Tampoco se le proporcionó información o asesoramiento sobre otros métodos anticonceptivos y de planificación de la familia, en contravención de la obligación que incumbe al Estado Parte en virtud del apartado h) del artículo 10 de la Convención.

9.7 El Centro afirma que, en el presente caso, la firma de un formulario de consentimiento escasamente legible y escrito a mano, en que se utilizó el término en latín en vez del vocablo húngaro para hacer referencia a la esterilización, no significa que se haya prestado un consentimiento informado para la intervención. El personal médico no se comunicó con la autora en términos que ésta pudiera comprender, ni tuvo en cuenta el estado de conmoción en que se encontraba la autora por la pérdida de su bebé, ni su estado físico extremadamente débil tras haber perdido gran cantidad de sangre.

9.8 El Centro destaca que el hecho de que varios organismos médicos internacionales, incluida la Organización Mundial de la Salud, hayan establecido directrices y normas específicas para garantizar la obtención del consentimiento informado en los casos de esterilización demuestra la importancia fundamental de obtenerlo antes de realizar una intervención que puede cambiar la vida de una persona y afectar gravemente sus derechos humanos.

9.9 Teniendo en cuenta que transcurrieron 17 minutos entre la llegada de la autora al hospital y la finalización de las dos operaciones, el Centro aduce que no es factible que el personal médico le haya proporcionado información completa con arreglo a las normas internacionales sobre derechos humanos y a las normas médicas. Sin esta información, la autora no pudo haber tomado una decisión ponderada y voluntaria. El hecho de que la autora preguntara al médico cuándo podría tener otro bebé indica claramente que no se le había explicado que la intervención le impediría tener más hijos.

9.10 El Centro afirma que las normas médicas internacionales indican claramente que los pacientes deben siempre prestar su consentimiento informado para los procedimientos de esterilización, aun en los casos de riesgo para la salud.

9.11 En opinión del Centro, al esterilizar a la autora sin su consentimiento plenamente informado, el Estado Parte, por conducto de los médicos del hospital público, violó el derecho de la autora a decidir el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos, limitando su acceso a la información que le hubiera permitido tomar una decisión con respecto a la esterilización. Como resultado de la esterilización que se le practicó sin su consentimiento, la autora ya no tiene, ni tendrá jamás, la libertad de decidir el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos.

Cuestiones sobre las que debe pronunciarse el Comité

Examen de la admisibilidad

10.1 De conformidad con el artículo 64 de su reglamento, el Comité deberá decidir si la comunicación es admisible o inadmisibles en virtud del Protocolo Facultativo de

la Convención. Según el párrafo 4 del artículo 72 de su reglamento, esa decisión deberá tomarse antes de examinar el fondo de la comunicación.

10.2 El Comité ha determinado que la cuestión no ha sido examinada, ni lo está siendo, con arreglo a ningún otro procedimiento de investigación o solución internacional.

10.3 En relación con lo establecido en el párrafo 1 del artículo 4 del Protocolo Facultativo, según el cual el Comité debe cerciorarse de que se hayan agotado todos los recursos internos disponibles, el Comité observa que el Estado Parte ha mencionado el recurso especial o extraordinario de revisión judicial (denominado “revisión de sentencia”), que la autora no utilizó. Según el Estado Parte, este recurso está limitado a los casos en que se justifica un examen en tercera instancia para corregir un error con respecto a una cuestión jurídica. El Comité tiene que determinar si la autora podría haber utilizado este recurso y, de ser así, si debería haberlo hecho. En este contexto, el Comité observa que, según la autora, las condiciones que se exigían para solicitar una revisión judicial en el momento en que el tribunal de segunda instancia dictó sentencia sobre su caso fueron posteriormente declaradas inconstitucionales por el Tribunal Constitucional de Hungría por ser imprevisibles. El Estado Parte no ha refutado esta información. La autora sostiene asimismo que en su caso no se cumplían las condiciones exigidas para hacer uso del recurso. Además, sostiene que el tribunal de segunda instancia había indicado expresamente que su decisión era inapelable. El Estado Parte ha reconocido el carácter extraordinario del recurso. En estas circunstancias, el Comité considera que no se podía esperar que la autora hiciera uso del recurso. Por consiguiente, el Comité considera que el párrafo 1 del artículo 4 del Protocolo Facultativo no le impide examinar la comunicación de la autora.

10.4 De conformidad con el apartado e) del párrafo 2 del artículo 4 del Protocolo Facultativo, el Comité declarará inadmisibles una comunicación cuando los hechos objeto de la misma hayan sucedido antes de la fecha de entrada en vigor del Protocolo Facultativo para el Estado Parte interesado, salvo que esos hechos continúen produciéndose después de esa fecha. Al considerar esta disposición, el Comité observa que el incidente que originó la comunicación tuvo lugar el 2 de enero de 2001. Esta fecha es anterior al 22 de marzo de 2001, día que entró en vigor el Protocolo Facultativo en Hungría. No obstante, la autora ha pedido al Comité que determine si ciertos derechos que le confiere la Convención han sido y continúan siendo violados como consecuencia de la intervención quirúrgica de esterilización. Se han presentado argumentos convincentes de que la esterilización debería considerarse permanente, a saber: la finalidad de la esterilización es ser irreversible; la tasa de éxito de la operación destinada a revertir la esterilización es baja y depende de muchos factores, entre ellos la forma en que se realizó la esterilización, la magnitud del daño causado a las trompas de Falopio u otros órganos reproductivos y la pericia del cirujano; el procedimiento quirúrgico de reversión conlleva riesgos; y aumenta la probabilidad de un embarazo ectópico después de este tipo de operación. En consecuencia, el Comité considera que los hechos objeto de la comunicación son de carácter permanente y por tanto se justifica la admisibilidad *ratione temporis*.

10.5 Dado que no hay ningún otro motivo que justifique la inadmisibilidad de la comunicación, el Comité la declara admisible.

Examen del fondo

11.1 El Comité ha examinado la presente comunicación a la luz de toda la información puesta a su disposición por la autora y por el Estado Parte, tal como dispone el párrafo 1 del artículo 7 del Protocolo Facultativo.

11.2 *Según el apartado h) del artículo 10 de la Convención:*

Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer, a fin de asegurarle la igualdad de derechos con el hombre en la esfera de la educación y en particular para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres:

(...)

h) Acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluida la información y el asesoramiento sobre planificación de la familia.

Con respecto a la denuncia de que el Estado Parte infringió el apartado h) del artículo 10 de la Convención al no proporcionar información y asesoramiento sobre planificación de la familia, el Comité recuerda su recomendación general No. 21, sobre la igualdad en el matrimonio y en las relaciones familiares, en la que se reconoce que, en el contexto de las “prácticas coercitivas que tienen graves consecuencias para la mujer, como ... la esterilización forzad[a]”, a fin de adoptar una decisión con conocimiento de causa respecto de medidas anticonceptivas seguras y fiables, las mujeres deben tener “información acerca de las medidas anticonceptivas y su uso, así como garantías de recibir educación sexual y servicios de planificación de la familia”. El Comité toma nota de los argumentos del Estado Parte de que la autora recibió información correcta y apropiada en el momento de la operación, durante el periodo prenatal y en los tres embarazos anteriores, así como de su argumento de que, según la decisión del tribunal inferior, la autora estaba en condiciones de comprender la información que se le había proporcionado. Por otra parte, el Comité observa que la autora hace referencia a la sentencia del tribunal de segunda instancia, en la que se estableció que la autora no había recibido información detallada sobre la esterilización, incluidos los riesgos y las consecuencias de la intervención quirúrgica, los procedimientos alternativos o los métodos anticonceptivos. El Comité considera que la autora tenía un derecho tutelado por el apartado h) del artículo 10 de la Convención a recibir información específica sobre la esterilización y otros procedimientos alternativos de planificación de la familia a fin de evitar que se realizara una intervención de este tipo sin que ella hubiera tomado una decisión con pleno conocimiento de causa. Además, el Comité toma nota de la descripción del estado de salud de la autora a su llegada al hospital y observa que cualquier asesoramiento que haya recibido debe habersele proporcionado en condiciones estresantes y totalmente inapropiadas. Habida cuenta de estos factores, el Comité considera que el Estado Parte, por conducto del personal del hospital, no proporcionó la información ni el asesoramiento apropiados sobre planificación de la familia, lo que constituye una violación de los derechos de la autora previstos en el apartado h) del artículo 10 de la Convención.

11.3 *El artículo 12 de la Convención reza así:*

1. Los Estados Partes 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 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.

Con respecto a si el Estado Parte violó los derechos de la autora amparados por el artículo 12 de la Convención al proceder a la esterilización quirúrgica sin haber obtenido previamente su consentimiento informado, el Comité toma nota de la descripción que hace la autora de los 17 minutos transcurridos desde su ingreso en el hospital y el final de las dos intervenciones. Los registros médicos indican que, al llegar al hospital, la autora estaba en unas condiciones de salud muy precarias; se sentía mareada, sangraba más de lo habitual en estos casos y se encontraba en un estado de conmoción emocional. Durante esos 17 minutos se la preparó para la intervención quirúrgica, ella firmó la declaración de consentimiento para la cesárea, la esterilización, la transfusión de sangre y la anestesia y se le practicaron las dos intervenciones: la cesárea para extraer el feto muerto y la esterilización. El Comité toma nota además de la afirmación de la autora de que no entendió el término en latín con el que se hacía referencia a la esterilización en el formulario de consentimiento, escasamente legible y escrito a mano por el médico que la atendía, que firmó. El Comité toma nota también de la declaración oficial en la que el Estado Parte afirmó que en esos 17 minutos se había proporcionado a la autora toda la información pertinente de un modo que fuera comprensible para ella. El Comité considera que no es posible que en ese tiempo el personal del hospital asesorara e informara a la autora sobre la esterilización, las alternativas, sus riesgos y sus ventajas de manera que ella pudiera tomar en forma ponderada y voluntaria la decisión de ser esterilizada. El Comité toma nota también del hecho no refutado de que la autora preguntara al médico cuándo podría volver a quedarse embarazada, lo cual indica claramente que desconocía las consecuencias de la esterilización. De conformidad con el artículo 12 de la Convención, “los Estados partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto”. El Comité, en su recomendación general No. 24 sobre la mujer y la salud, explicó que “[s]on aceptables los servicios que se prestan si se garantiza el consentimiento previo de la mujer con pleno conocimiento de causa, se respeta su dignidad (...)”. El Comité declaró además que “[l]os Estados partes no deben permitir formas de coerción, tales como la esterilización sin consentimiento (...) que violan el derecho de la mujer a la dignidad y a dar su consentimiento con conocimiento de causa”. El Comité considera que, en el presente caso, el Estado Parte no se aseguró de que la autora diera su consentimiento con pleno conocimiento de causa para ser esterilizada, por lo que se violaron los derechos que otorga a la autora el artículo 12.

11.4 *El apartado e) del párrafo 1 del artículo 16 de la Convención reza así:*

Los Estados Partes adoptarán todas las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares y, en particular, asegurarán en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres:

(...)

e) Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos.

Con respecto a si el Estado Parte violó los derechos de la autora establecidos en el apartado e) del párrafo 1 del artículo 16 de la Convención, el Comité recuerda su recomendación general No. 19, sobre la violencia contra la mujer, en la que declaró que “la esterilización ... obligatori[a] influy[e] adversamente en la salud física y mental de la mujer y viola su derecho a decidir el número y el espaciamiento de sus hijos”. La autora fue sometida a esterilización quirúrgica sin su consentimiento pleno e informado y debe considerarse que fue privada de manera permanente de su capacidad natural de procrear. Por consiguiente, el Comité considera que se han violado los derechos de la autora amparados por el apartado e) del párrafo 1 del artículo 16.

11.5 En virtud de lo dispuesto en el párrafo 3 del artículo 7 del Protocolo Facultativo de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer considera que los hechos que le han sido expuestos constituyen una infracción del apartado h) del artículo 10, del artículo 12 y del apartado e) del párrafo 1 del artículo 16 de la Convención y formula al Estado Parte las recomendaciones siguientes:

I. En lo que respecta a la autora de la comunicación: pagar a la Sra. A. S. una indemnización apropiada, proporcional a la gravedad de las violaciones de sus derechos.

II. En términos generales:

- Tomar nuevas medidas para asegurarse de que todo el personal competente de los centros sanitarios públicos y privados, incluidos los hospitales y las clínicas, conozca y aplique las disposiciones oportunas de la Convención y los párrafos pertinentes de las recomendaciones generales Nos. 19, 21 y 24 del Comité relativos a los derechos y la salud reproductiva de la mujer.
- Revisar la legislación nacional relativa al principio del consentimiento con conocimiento de causa en los casos de esterilización y asegurarse de su conformidad con los derechos humanos y normas médicas internacionales, entre ellas el Convenio relativo a los Derechos Humanos y la Biomedicina elaborado por el Consejo de Europa (el “Convenio de Oviedo”) y las directrices de la Organización Mundial de la Salud. A este respecto, estudiar la posibilidad de modificar la disposición de la Ley de salud pública por la cual un médico puede “practicar la esterilización sin el procedimiento informativo

generalmente establecido cuando se considere oportuno dadas las circunstancias”.

- Hacer un seguimiento de los centros sanitarios públicos y privados, incluidos los hospitales y las clínicas, en que se practiquen esterilizaciones, para asegurarse de que los pacientes dan su consentimiento con pleno conocimiento de causa antes de que se lleve a cabo la intervención de esterilización, e imponer las debidas sanciones en caso de que no sea así.

11.6 De conformidad con el párrafo 4 del artículo 7, el Estado Parte dará la debida consideración a las opiniones del Comité, así como a sus recomendaciones, y presentará al Comité, en un plazo de seis meses, una respuesta por escrito, en que se incluya información sobre toda medida que se haya adoptado en función de las opiniones y recomendaciones del Comité. Se solicita también al Estado Parte que publique las opiniones y recomendaciones del Comité y que las traduzca al idioma húngaro y les dé amplia difusión para que lleguen a todos los sectores pertinentes de la sociedad.
