

SENTENCIA

ASUNTO V.C. c. ESLOVAQUIA

(Demanda núm. 18968/07)

SENTENCIA

ESTRASBURGO

8 de noviembre de 2011

FINAL

08/02/2012

© Consejo de Europa/Tribunal Europeo de Derechos Humanos, 2013. Esta traducción no vincula al Tribunal. Para más información véase la indicación completa sobre derechos de autor al final de este documento.

Esta sentencia es definitiva en virtud de lo establecido en el artículo 44.2 del Convenio. Puede sufrir retoques de forma.

En el asunto V. C. contra Eslovaquia

El Tribunal Europeo de Derechos Humanos (antigua Sección Cuarta) constituido en Sala compuesta por los siguientes Jueces, Nicolas Bratza, Presidente,

Lech Garlicki,

Ljiljana Mijović,

David Thór Björgvinsson,

Ján Šikuta,

Päivi Hirvelä,

Mihai Poalelungi,

así como por el señor Fatoş Aracı, Secretario Adjunto de Sección,

Tras haber deliberado en privado los días 22 de marzo de 2011, 6 de junio de 2011, 24 de agosto de 2011 y 17 de octubre de 2011,

Dicta la siguiente

SENTENCIA

PROCEDIMIENTO

1. El asunto tiene su origen en una demanda (núm. 18968/07) dirigida contra la República de Eslovaquia, que una ciudadana eslovaca, la señora V. C. ("la demandante"), presentó ante el Tribunal, en virtud del artículo 34 del Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales ("el Convenio"), el 23 de abril de 2007. El presidente de la Cámara accedió a la solicitud de la demandante de no revelar su nombre (artículo 47.3 del Reglamento del Tribunal).

2. La demandante está representada por las señoras B. Bukovská y V. Durbáková, abogadas que actúan en colaboración con el Centro para los Derechos Humanos y Civiles de Košice. El Gobierno de la República de Eslovaquia ("el Gobierno") está representado por su agente, la señora M. Pirošíková.

3. La demandante alega la violación de los artículos 3, 8, 12, 13 y 14 del Convenio debido a su esterilización en un hospital público.

4. Por una decisión de 16 de junio de 2009 el Tribunal declaró la demanda admisible.

5. La demandante y el Gobierno presentaron alegaciones por escrito sobre el fondo (artículo 59.1). Además se recibieron observaciones de una tercera parte, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), que había sido admitida a intervenir en el procedimiento escrito (artículo 36.2 del Convenio y artículo 44.3 del Reglamento).

6. La vista quedó fijada para el 7 de septiembre de 2010. El 24 de agosto de 2010 fue aplazada, a instancias del Gobierno que indicó que estaban sopesando la posibilidad de un acuerdo amistoso en el caso. Las partes no llegaron a un acuerdo amistoso.

7. La vista pública tuvo lugar en el Edificio de Derechos Humanos de Estrasburgo el 22 de marzo de 2011 (artículo 59.3 del reglamento)

Comparecieron ante el Tribunal:

(a) por parte del Gobierno

Señora M. Pirošíková, Agente,

Señora K. Čahojová, Co-agente,

Señor M. Buzga,

Señor V. Cupaník,

Señor J. Palkovič, Consejeros;

(b) por parte de la demandante

Señora B. Bukovská, Asesora,

Señora V. Durbáková, Asesora.

El Tribunal escuchó las palabras de las señoras Bukovská, Durbáková, Pirošíková, y de los señores Buzga y Cupaník.

HECHOS

I. CIRCUNSTANCIAS DEL CASO

8. La demandante, que es de origen étnico romaní, nació en 1980 y vive en Jarovnice. Terminó la educación obligatoria en sexto grado y está en paro. Su lengua materna es el lenguaje romaní, que utiliza diariamente junto con un dialecto local.

A La esterilización de la demandante en el Hospital de Prešov

9. El 23 de agosto de 2000, la demandante fue esterilizada mientras estaba hospitalizada en el Hospital en Prešov (actualmente conocido como Hospital Universitario y Centro de Atención Sanitaria J. A. Reiman (University Teaching Hospital and J. A. Reiman Health Care Centre) en Prešov- ("Hospital de Prešov") gestionado por el Ministerio de Sanidad.

10. El procedimiento se llevó a cabo durante el parto del segundo hijo de la demandante que tuvo lugar por cesárea. El primer parto de la demandante también fue por cesárea. La esterilización de la demandante se realizó mediante la ligadura de trompas por el método Pomeroy, que consiste en cortar y sellar las trompas de Falopio con el fin de impedir la fecundación.

11. Durante su embarazo, la demandante no acudió a revisiones regulares. Acudió a su médico de cabecera una sola vez.

12. La demandante fue admitida en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital de Prešov el 23 de agosto de 2000, poco antes de las 8 a.m. Acudió al hospital con dolores debido al comienzo del parto. A su llegada, la demandante fue informada de que el parto sería por cesárea.

13. El parto está documentado en un registro indicando detalles del parto y nacimiento a intervalos regulares. El primer apunte en el registro fue a las 7.52 a.m. La demandante fue posteriormente monitorizada por CTG (cardiotocografía); el último apunte del CTG fue a las 10.35 a.m.

14. Conforme al registro, después de las 10.30 a.m., cuando el parto estaba bien encarrilado, la demandante solicitó la esterilización. Dicha solicitud se encuentra registrada con las palabras a máquina "Paciente solicita esterilización". Debajo está la temblorosa firma de la demandante. La firma, hecha con mano temblorosa y el nombre de soltera de la demandante, que ella utilizaba entonces, está escrita en dos palabras.

15. La demandante alega que, después de varias horas de parto y estando con muchos dolores, el personal médico del Hospital de Prešov le preguntó si quería tener más niños. La demandante contestó afirmativamente pero el personal médico le dijo que si tenía más niños, tanto ella como el niño morirían. La demandante comenzó a gritar y, como le convencieron de que el próximo embarazo sería fatal, les dijo a los médicos "hacer lo que tengáis que hacer". Entonces le pidieron que firmara en el registro del nacimiento debajo de la nota que indicaba que había solicitado la esterilización. La demandante no entendió el término "esterilización" y firmó el formulario por temor a que, de otra manera, las consecuencias fueran fatales. Al encontrarse en la última etapa del parto, su conocimiento y sus capacidades cognitivas estaban alteradas debido al parto y al dolor.

16. A las 11.30 a.m. la demandante fue anestesiada, después el parto se completó vía cesárea. En vista del estado de los órganos reproductivos de la demandante, los dos médicos implicados pidieron al jefe médico una opinión sobre si deberían practicar una histerectomía o una esterilización. Posteriormente practicaron una ligadura de trompas a la paciente. La intervención terminó a las 12.10 p.m. y la demandante despertó de la anestesia diez minutos después.

17. Las palabras “La paciente es de origen romaní” aparecen en el registro del embarazo y parto de la paciente (Sección “historial médico”, subsección “Condiciones sociales y laborales, especialmente durante el embarazo” en el formulario diseñado para tal propósito).

18. Durante su hospitalización en la unidad de ginecología y obstetricia del Hospital Presov, la paciente fue instalada en una habitación en la que exclusivamente había mujeres romaníes. Se le advirtió que no podía utilizar los mismos baños y servicios que utilizaban las mujeres no romaníes.

19. La demandante sufrió posteriormente graves problemas médicos y psicológicos derivados del procedimiento de esterilización. Por lo tanto, a finales del 2007 y principios de 2008 la demandante mostró síntomas de un falso embarazo. Creyó que estaba encinta y mostraba todos los síntomas del embarazo. Sin embargo, un examen con ultrasonidos reveló que no estaba embarazada. Posteriormente, en julio de 2008, recibió tratamiento psiquiátrico en Sabinov. De acuerdo a sus últimas declaraciones, la demandante continúa sufriendo debido a su infertilidad.

20. La demandante fue condenada al ostracismo por parte de la comunidad romaní. Su marido, el padre de su hija la dejó en varias ocasiones debido a su infertilidad. En 2009, la demandante y su marido se divorciaron. La demandante mantiene que su infertilidad fue una de las causas de su separación.

B. Postura del Hospital de Prešov

21. Una declaración por escrito del director del Hospital de Prešov de fecha 3 de julio de 2008 indica que el primer parto de la demandante en 1998 terminó en cesárea debido a que el tamaño de la pelvis de la demandante impedía un parto normal. Previamente al parto, la demandante había acudido al centro de atención prenatal tan solo en dos ocasiones, al principio de su embarazo. Tras el parto, fue trasladada a una habitación post-parto con el equipamiento médico necesario donde recibió atención médica. Al tercer día abandonó el hospital sin el consentimiento de los médicos y volvió 24 horas más tarde con una sepsis causada por la inflamación del útero. Tras una hospitalización de nueve días durante los cuales recibió tratamiento intensivo con antibióticos, la demandante y su hijo fueron dados de alta del hospital. Se advirtió a la demandante que debía acudir regularmente a su ginecólogo, pero no lo hizo.

22. Durante su segundo embarazo, la demandante acudió al centro de atención prenatal una sola vez, al inicio de su embarazo. En el momento del segundo parto, dado el dolor que sufría en la parte baja de su útero (donde fue operada en su primer parto), y debido al tamaño de su pelvis, los doctores indicaron la necesidad de la cesárea. Eran de la opinión que existía un riesgo de rotura del útero. Después de explicarle su situación y los riesgos inherentes a un tercer embarazo, la demandante, plenamente consciente de lo que sucedía, firmó la solicitud de esterilización.

23. En otra declaración, fechada el 27 de julio de 2009, el director del Hospital de Prešov negó una segregación deliberada y organizada de las mujeres romaníes y la existencia de las llamadas “habitaciones gitanas”. En la práctica, las mujeres romaníes eran acomodadas juntas a petición propia.

C. Procedimientos penales

24. El 23 de enero de 2003, en respuesta a la publicación por parte del Centro de Derechos Reproductivos y del Centro de Derechos Humanos y Civiles de “Cuerpo y Alma: Esterilización forzosa y coercitiva y otros atentados a la libertad reproductiva de los romaníes en Eslovaquia” (“Body and Soul: Forced and Coercive Sterilisation and Other Assaults on Roma Reproductive Freedom in Slovakia”) (“El Informe Cuerpo y alma”), la sección para los derechos humanos y las minorías de la oficina del Gobierno inició una investigación penal sobre la presunta esterilización ilegal a ciertas mujeres romaníes.

25. La investigación penal se llevó a cabo en la Dirección Regional del Cuerpo de Policía de Žilina por la Oficina de la Policía Judicial y Penal. Varias decisiones fueron dictadas por el investigador, fiscales públicos de distintos niveles y por el Tribunal Constitucional. Finalmente se suspendió el procedimiento dado que no se había cometido ningún delito en el contexto de la esterilización de las mujeres de origen romaní (se establecen más detalles en el caso I. G., M. K. y R. H. contra Eslovaquia (dec.), núm. 15966 / 04, 22 de septiembre de 2009).

26. La demandante no inició ningún procedimiento penal a título individual.

D. Procedimientos civiles

27. En enero de 2003, después de la publicación del informe Cuerpo y Alma, la demandante se enteró de que una ligadura de trompas no era una operación vital, como alegó el personal médico del Hospital Prešov y que era necesario el consentimiento pleno e informado de la paciente para este procedimiento. Por esta razón, ella intentó sin éxito revisar sus informes médicos. Se le permitió el acceso a su historial médico junto con su abogada en mayo 2004 siguiendo una orden judicial en ese sentido.

28. El 9 de septiembre de 2004, la demandante presentó una demanda ante el Tribunal de Distrito de Prešov al amparo de los artículos 11 y siguientes del Código Civil, buscando la protección de sus derechos personales. Afirmó que la esterilización practicada sobre ella había supuesto una violación de la legislación eslovaca y de las normas internacionales de derechos humanos, incluidos los artículos 3, 8, 12 y 14 del Convenio. La demandante alegó que no había sido debidamente informada sobre el procedimiento, sus consecuencias, y las soluciones alternativas. Solicitó una disculpa por el procedimiento y reclamó una indemnización por daño moral.

29. En el trascurso del procedimiento, el tribunal de distrito consideró las pruebas documentales y tomó declaración tanto a la demandante como al personal médico del Hospital de Prešov.

30. En concreto, la demandante describió las circunstancias en las que dio a luz en el hospital Prešov, y cómo le pidieron que firmara el apunte en cuestión en el registro. Asimismo declaró que el padre de su hija le había dejado durante dos años debido a sus problemas de infertilidad y que había tenido problemas de relación por esa razón. Señaló los problemas de salud que estaba padeciendo.

31. El doctor Č. del Hospital Prešov, que había practicado el procedimiento a la demandante, declaró que no recordaba especialmente a la demandante o las circunstancias de su hospitalización. Su declaración se basó en la información contenida en el historial médico de la demandante. Alegó que la demandante había sido plenamente informada acerca de su estado de salud y el progreso del parto aproximadamente noventa minutos antes del alumbramiento. Se le transmitió la información acerca de la necesidad de esterilización por parte del jefe médico de la unidad de ginecología y obstetricia, así como por el segundo médico que participó en la operación, y también por el anestesista. La esterilización se llevó a cabo a petición de la demandante como una necesidad médica. Cualquier posible tercer embarazo podría haber sido peligroso para la demandante, salvo que se controlara regularmente durante el embarazo. El doctor C. declaró que la esterilización de la demandante no había sido una operación vital.

32. El doctor Č., jefe médico de la unidad de ginecología y obstetricia del Hospital Prešov declaró que estaba totalmente de acuerdo con el testimonio del doctor Č. Tampoco recordaba el doctor K. específicamente, el caso de la demandante. Asumió que su caso era el mismo que otros similares. No estuvo presente durante el parto y esterilización de la demandante pero fue informado del caso por los doctores. Él informó que el procedimiento de esterilización se rige por la legislación pertinente. En el caso de la demandante, no hubo tiempo de convocar a ningún comité ya que acudió al hospital muy poco tiempo antes del parto.

33. El doctor K. también declaró que, tras designar a sus colegas Š. y Č. para practicar la intervención, también les indicó que se informaran si la paciente estaba de acuerdo con la esterilización y si tenían el consentimiento firmado. Incluso en el caso de que una paciente no consienta la esterilización, podría llevarse a efecto en virtud del artículo 2 de la Regulación de la esterilización de 1972, que permite tal actuación en caso de peligro de vida de la persona.

34. En el procedimiento civil, la demandante presentó también una evaluación psicológica de su capacidad mental de fecha 17 de febrero de 2006. Indicaba que su capacidad intelectual era muy baja, al borde del retraso mental, pero que su pensamiento estaba bien desarrollado en relación con cuestiones prácticas. El psicólogo concluía que la comunicación con la demandante tenía que adaptarse a su capacidad mental y a su leguaje. No se detectaba una enfermedad mental que impidiera que la demandante tomara sus propias decisiones sobre su vida y asumiera la responsabilidad de los asuntos relativos a su vida.

35. El 28 de febrero de 2006 el Tribunal de Distrito Prešov desestimó la demanda. Declaró que el procedimiento se llevó a efecto sólo cuando el personal médico obtuvo la firma. Admitió que la firma de la demandante en el registro del parto se tomó poco antes de que se le practicara la cesárea, cuando la demandante se encontraba en "posición supina". El procedimiento se realizó por razones médicas. Fue necesario debido a la mala condición médica de la demandante. El personal médico procedió de acuerdo con la Ley.

36. El hecho de que el procedimiento no hubiera sido aprobado previamente por un comité de esterilización supuso únicamente la incapacidad de cumplir con los requisitos formales; no podría haber interferido con la integridad personal de la demandante protegida por los artículos 11 y siguientes del Código Civil. No se ha establecido la violación de los derechos de la demandante en virtud del Convenio.

37. Finalmente, el tribunal de distrito declaró que la situación de la demandante no era irreversible, ya que había una posibilidad de fecundación in vitro.

38. El 12 de mayo de 2006 la demandante apeló. Mantenía que fue esterilizada sin el consentimiento pleno e informado en una situación en la que ella no era capaz de comprender en su totalidad la naturaleza y consecuencias del procedimiento. Había lagunas e inconsistencias en las declaraciones del personal médico y en el registro del historial médico no aparecía que hubiera sido debidamente informada del procedimiento, su carácter irreversible y otros métodos alternativos. Violando la legislación en vigor, la esterilización no había sido aprobada por un comité de esterilización. La ligadura de trompas no puede considerarse una operación vital. La demandante se basa en documentos distribuidos por organizaciones internacionales médicas.

39. El 25 de octubre de 2006, el Tribunal Regional de Prešov confirmó la sentencia en primera instancia. Concluyó que la esterilización de la demandante se había practicado se acuerdo con la legislación en vigor y que era necesaria debido a la condición médica de la paciente.

40. El tribunal de apelación se refirió a las declaraciones de los médicos involucrados y declaró que existía un riesgo de rotura del útero de la demandante. La demandante solicitó la esterilización después de haber sido debidamente informada de su estado de salud. El procedimiento cumplió con las disposiciones pertinentes del Reglamento de Esterilización 1972. La decisión acerca de si la esterilización se requiere o no recae, en estas circunstancias, en el médico jefe. La aprobación previa

de un comité de esterilización se requiere sólo en el caso de que la esterilización se lleve a cabo en órganos reproductivos sanos. Sin embargo, este no era el caso de la demandante.

E. Procedimiento constitucional

41. El 17 de enero de 2007, la demandante presentó una demanda ante el Tribunal Constitucional. Con referencia a su esterilización y a las conclusiones de los tribunales ordinarios en los procedimientos civiles anteriormente mencionados, ella alegó que fue sometida a una esterilización en el Hospital de Prešov sin su consentimiento informado y que no pudo obtener una indemnización como resultado de la conducta y decisión del Tribunal Regional de Prešov. Alegó que este último vulneró sus derechos y libertades constitucionales que prohíben la discriminación y el tratamiento o castigo cruel, inhumano o degradante, su derecho a la protección frente a una injerencia injustificada, de la vida privada y familiar y su derecho a la protección de su familia, tanto como sus derechos al amparo de los artículos 3, 8, 12, 13 y 14 del Convenio Europeo de Derechos Humanos y el artículo 5 del Convenio de Derechos Humanos y Biomedicina. La demandante solicitó al Tribunal Constitucional que anulara la sentencia del Tribunal Regional.

42. El 14 de febrero de 2008, el Tribunal Constitucional desestimó la demanda como carente manifiestamente de fundamento (para más detalles véase la decisión de admisibilidad de la presente demanda el 16 de junio de 2009)

F. Sobre las prácticas de esterilización en Eslovaquia

1. Información presentada por la demandante

43. La demandante se refirió a varias publicaciones que señalaban la historia de esterilizaciones forzadas a mujeres romaníes que se originó bajo el régimen comunista en Checoslovaquia a principios de los 70 y que, en su opinión, influyó en su propia esterilización.

44. Concretamente, la demandante alega que el Reglamento de Esterilización de 1972 del Ministerio de Sanidad se utilizó para animar a la esterilización de mujeres romaníes. Conforme a un documento de 1972 de Charter 77, un grupo disidente checoslovaco, se había iniciado en Checoslovaquia un programa ofreciendo incentivos económicos a las mujeres romaníes para ser esterilizadas debido al fracaso de los anteriores intentos del gobierno “de controlar la creciente e insana población romaní mediante la planificación familiar y la anticoncepción”.

45. La demandante también mantenía que en el distrito de Prešov, el 60% de operaciones de esterilización practicadas entre 1986 y 1987 se realizaron en mujeres romaníes, que representaban tan sólo el 7% de la población del distrito. Otro estudio señalaba que en 1983, aproximadamente el 26% de las mujeres esterilizadas en el este de Eslovaquia (la región donde reside la demandante) eran romaníes; en 1987 este porcentaje aumentó al 36,6%.

46. En 1992 un informe del Observatorio de Derechos Humanos señaló que muchas mujeres romaníes no eran plenamente conscientes de la naturaleza irreversible del procedimiento y eran forzadas a él debido a su pobre situación económica o por presiones de las autoridades.

47. Según otros informes, en 1999, las enfermeras que trabajaban en centros de acogida de refugiados de Finlandia informaron a los investigadores de Amnistía Internacional que habían observado una inusual alta incidencia de procedimientos ginecológicos como la esterilización y la extirpación de los ovarios entre las mujeres romaníes que solicitaban asilo procedentes de Eslovaquia oriental. Todos los informes citados identificaban el Hospital de Prešov como uno de los hospitales en los que se realizaban estas prácticas de esterilización. 1

1. La demandante se basa en los siguientes documentos:

Comisión de las Comunidades Europeas, Informe Ordinario sobre el progreso hacia la adhesión de Eslovaquia (2002), pág. 31.

Centro Europeo de derechos de los romaníes, “Stigmata: Segregated Schooling of Roma in Central and Eastern Europe, a survey of patterns of segregated education of Roma in Bulgaria, the Czech Republic, Hungary, Romania and Slovakia”, 2004, disponible en www.errc.org “<http://www.errc.org/>”.

Amnistía Internacional, Informe 2003, capítulo sobre Eslovaquia.

Centro Europeo de derechos de los romaníes, Discriminación en el sistema jurídico eslovaco (“Discrimination in the Slovak Judicial System”, Roma Rights 1/2002, págs. 106-108.

Bureau of Democracy, Human Rights and Labour, US State Department, “Prácticas de derechos humanos: República de Eslovaquia 2001”, 2002, ap. 5.

Open Society Institute, “Controlando el proceso de adhesión a la UE: Protección a las minorías en Eslovaquia, 2001.

R. Tritt, J. Laber, Lois Whitman, “Struggling for Ethnic Identity: Czechoslovakia’s Endangered Gypsies”, Observatorio de derechos humanos, New York, agosto 1992, págs. 19, 22 y 139-144.

David M. Crow, “History of the Gypsies of Eastern Europe and Russia”, St. Martin’s Griffin, New York, 1995, pág. 60.

Ruben Pellar and Zbyněk Andrš, "Statistical Evaluation of the Cases of Sexual Sterilisation of Romani Women in East Slovakia", Apéndice al Informe sobre la Evaluación de la Problemática Sexual de la Esterilización de los romaníes en Checoslovaquia, 1990, 1990.

Dr med. Posluch and Dr med. Posluchová, "The Problems of Planned Parenthood among Gypsy Fellow-citizens in the Eastern Slovakia Region" publicado en Zdravotnícka pracovnička n.ºm. 39/1989, p.ºg. 220-223.

2. Información presentada por el Gobierno demandado

48. El Gobierno alegó que la atención sanitaria en Eslovaquia se dispensaba a todas las mujeres por igual. No se realizaban datos estadísticos basados en el origen étnico de los pacientes ya que se consideraba que eran contrarios a los derechos humanos de las personas.

49. Tras la publicación del informe Cuerpo y Alma, el Ministerio de Sanidad creó un grupo de expertos con el objetivo de investigar las presuntas esterilizaciones ilegales y la segregación de las mujeres romaníes.

50. El informe del Ministerio de 28 de marzo de 2003 presentado ante Comité parlamentario de derechos humanos, nacionalidades y condición de la mujeres, indicaba que se habían revisado los registros médicos de las 3.500 mujeres esterilizadas y de las 18.000 mujeres que habían dado a luz mediante cesárea en los últimos diez años.

51. La tasa de esterilización de las mujeres eslovacas era sólo de un 0,1% de las mujeres en edad reproductiva. En ciudades europeas la tasa estaba entre el 20 y el 40%. La baja tasa de esterilizaciones en Eslovaquia era debido al hecho de que este procedimiento no era muy utilizado como método anticonceptivo.

52. En ausencia de datos estadísticos oficiales relativos al origen étnico de los habitantes el grupo de expertos pudo evaluar la situación con respecto a las mujeres de origen étnico romaní sólo de manera indirecta. En aquellas regiones donde fue posible evaluar indirectamente la proporción de mujeres de origen romaní, la frecuencia de la esterilización y las cesáreas en la población romaní era significativamente menor que en el resto de la población. La frecuencia de las esterilizaciones era estadísticamente mínimamente mayor en las regiones de Prešov y Košice, que en otras regiones de Eslovaquia.

53. El grupo concluyó que en los hospitales investigados por sus miembros, no existía segregación o genocidio entre la población romaní. Todos los casos de esterilización se basaron en indicaciones médicas. Se han establecido en varios casos ciertas deficiencias en la atención sanitaria y el incumplimiento de la normativa de esterilización (por ejemplo, incumplimiento de los procedimientos administrativos). Sin embargo, afectaban a toda la población por igual, independientemente del origen étnico de los pacientes. Los hospitales en los que se detectaron los errores administrativos habían adoptado medidas con vistas a su eliminación.

54. En ninguno de los hospitales visitados por el grupo de expertos existían habitaciones separadas para las mujeres romaníes; todas las pacientes recibieron el tratamiento en las mismas instalaciones del hospital. Debido a la situación existente durante las décadas precedentes, el personal médico y las personas no estaban en condiciones de igualdad con respecto a la responsabilidad de mantener y mejorar el estado de salud de las personas. Esto se reflejaba, en particular, en los limitados derechos y responsabilidades individuales en materia de atención sanitaria. Se recomendaron medidas para garantizar que las personas recibieran la información necesaria para poder dar su consentimiento informado para un tratamiento o rechazarlo. Las solicitudes individuales para intervenciones médicas se hacían de manera jurídicamente válida que permitía a los interesados expresar su propia voluntad después de recibir la información adecuada.

55. Las medidas recomendadas en el informe consistían en modificar la normativa legal sobre esterilización con vistas a garantizar el cumplimiento con, inter alia, el Convenio sobre Derechos Humanos y Biomedicina, que Eslovaquia había ratificado. El informe también contenía un conjunto de recomendaciones en el campo de la formación del equipo médico centrados en "las diferencias culturales en las regiones con una mayor concentración de comunidades romaníes". Para educar a la población romaní en el área de la atención sanitaria, la Universidad de Medicina Eslovaca en Bratislava estableció, en cooperación con el Ministerio de Sanidad, una red de asistentes de la salud que recibirían un entrenamiento especial y trabajarían en los asentamientos romaníes.

56. En la audiencia, el Gobierno indicó que estaba abierto a que las mujeres supuestamente afectadas por la mala práctica en el contexto de la esterilización reclamaran una indemnización ante los tribunales civiles. De acuerdo con la información de que dispone el Gobierno, hay cinco procedimientos de este tipo pendientes ante los tribunales eslovacos. Otros seis procedimientos estaban finalizados con sentencia firme. En tres de ellos las demandantes había tenido ganado.

II. LEGISLACIÓN INTERNA APLICABLE

A. Código civil

57. En virtud del artículo 11, las personas físicas tienen derecho a la protección de sus derechos personales (integridad personal), en particular, su vida y la salud, la dignidad civil y humana, privacidad, nombre y características personales.

58. En virtud del artículo 13.1, las personas físicas tienen derecho a solicitar que terminen las infracciones injustificadas de sus derechos personales y que desaparezcan las consecuencias de dichas infracciones. También tienen el derecho a una indemnización adecuada.

59. El artículo 13.2 establece que, en los casos en que la satisfacción obtenida en virtud del artículo 13.1 sea insuficiente, sobre todo porque haya sido lesionada la dignidad de la persona o la posición social haya disminuido significativamente, él o ella también tiene derecho a una compensación económica en concepto de daño moral.

B. El Reglamento de Esterilización de 1972

60. La reglamentación núm. Z-4 582/1972-B/1 del Ministerio de Sanidad de la República Socialista de Eslovaquia, publicó en el Boletín Oficial del Ministerio de Sanidad núm. 8-9/1972 ("el Reglamento de Esterilización de 1972") y, aplicable en ese momento, contenía las líneas generales que regían la esterilización en la práctica médica.

61. El artículo 2 permitía la esterilización en una institución médica, tanto si lo solicitaba el interesado o con el consentimiento de esa persona como cuando, inter alia, el procedimiento era necesario de acuerdo a las reglas de la ciencia médica para el tratamiento de los órganos reproductivos de una persona que se vean afectados por la enfermedad (artículo 2 (a)), o cuando el embarazo o el parto pusiera en grave peligro la vida o la salud de una mujer cuyos órganos reproductivos no estuvieran afectados por la enfermedad (artículo 2 (b)).

62. El artículo 5.1(a) autorizaba al jefe médico del departamento del hospital en el que se trataba a la persona en cuestión a decidir si era necesaria o no la esterilización de la persona en el sentido del artículo 2(a) del Reglamento de Esterilización de 1972. La esterilización en otras circunstancias requería la autorización previa de un Comité médico ("Comité de esterilización").

63. El punto XIV del anexo del Reglamento de Esterilización de 1972 indica las siguientes razones obstétricas o ginecológicas para justificar la esterilización de una mujer:

(a) durante y después de una cesárea repetida, cuando este método de parto sea necesario por razones que sean más propensas a persistir en un embarazo posterior y cuando la mujer en cuestión no desea volver a parir vía cesárea;

(b) en caso de complicaciones repetidas durante el embarazo, en el transcurso del parto y en el posterior período de seis semanas, cuando un embarazo más pondría en grave peligro la vida de la mujer o su salud;

(c) cuando una mujer tenga varios hijos (cuatro hijos en mujeres menores de 35 años y tres hijos en mujeres mayores de esa edad).

64. El Reglamento fue derogado por la Ley de Atención Sanitaria de 2004, con efectos a partir del 1 de enero de 2005.

C. Ley de Atención Sanitaria de 1994

65. En la época de autos estaban vigentes las siguientes disposiciones de la Ley núm. 277/1994 sobre Atención Sanitaria ("Ley de Atención Sanitaria de 1994").

66. El artículo 13.1 hace referencia al tratamiento médico del consentimiento del paciente. El consentimiento de un paciente a procedimientos médicos de carácter particularmente grave o que afecten sustancialmente a la futura vida de una persona tiene que ser por escrito o de otra manera demostrable (artículo 13.2)

67. En virtud del artículo 15.1 el médico está obligado a informar al paciente, de una manera adecuada y comprobable, acerca de la naturaleza de su enfermedad y los procedimientos médicos necesarios, para que el médico y el paciente puedan cooperar activamente en el tratamiento del paciente. El médico determinará el tipo de información que se ofrece al paciente en función de las circunstancias del caso. Dicha información tiene que darse de una manera que respete moralmente al paciente y no se permite influir en el tratamiento del paciente.

D. Ley de Atención Sanitaria de 2004

68. La Ley de Atención Sanitaria, Servicios de Atención Sanitaria y Modificaciones de 2004 ("Ley de Atención Sanitaria 2004") entró en vigor el 1 de noviembre de 2004 y fue efectiva el 1 de enero de 2005.

69. El artículo 6 dispone la provisión de información y comunicación para el consentimiento informado de los pacientes. De conformidad con el apartado 1, los médicos están obligados, a menos que la Ley disponga otra cosa, a informar a las personas que figuran a continuación sobre el objetivo, naturaleza, consecuencias y riesgos del tratamiento, la posibilidad de elección en cuanto a los procedimientos propuestos y los riesgos que implica la negativa a aceptar el tratamiento. Esta obligación de informar se extiende, inter alia, a la persona que va a ser tratada o a otra persona elegida por la primera, o al representante legal o tutor cuando el tratamiento se va a aplicar a un menor de edad, una persona privada de su capacidad legal o a una persona con capacidad legal limitada y, de una manera apropiada, también a las personas incapaces de dar su consentimiento informado.

70. El artículo 6.2 obliga a los médicos en ejercicio a proporcionar información comprensible, con consideración y sin presiones, que permitan al paciente la posibilidad y el tiempo suficiente para dar o negar su consentimiento informado, y de una manera apropiada a un desarrollo intelectual y al estado de salud de la persona en cuestión.

71. El artículo 6.3 dispone que toda persona tiene derecho a la información de la misma manera que lo tiene a rechazarla. Tal negativa ha de hacerse constar por escrito.

72. De conformidad con el artículo 6.4, el consentimiento informado es el consentimiento comprobable del tratamiento precedido por la información según lo estipulado por la Ley de Atención Sanitaria 2004. Se requiere un consentimiento informado por escrito, *inter alia*, en el caso de la esterilización. Todo el mundo con el derecho de dar su consentimiento informado también tiene el derecho de retirar libremente el consentimiento en cualquier momento.

73. El artículo 40 dispone lo siguiente:

“Esterilización

(1) La esterilización para los propósitos de esta Ley será la prevención de la fertilidad sin la extracción o deterioro de los órganos reproductivos de la persona.

(2) Sólo podrá practicarse la esterilización en base a una solicitud escrita y al consentimiento informado por escrito después de haber dado la información a una persona con plena capacidad legal o al representante legal de una persona incapaz de dar un consentimiento informado o en base a una decisión judicial dictada tras una demanda del representante legal.

(3) La información previa al consentimiento informado de la persona debe ser dada como dispone el artículo 6.2 y debe contener información sobre:

(a) métodos alternativos de anticoncepción y planificación familiar;

(b) posibles cambios en las circunstancias vitales de la persona que posibles cambios en las circunstancias de la vida que llevaron a la solicitud de esterilización;

(c) las consecuencias médicas de la esterilización como un método irreversible para la prevención de la fertilidad;

(d) la posibilidad de un fallo en la esterilización.

(4) La solicitud para la esterilización debe ser presentada al proveedor (de salud) que lleve a cabo las esterilizaciones. Las solicitudes para la esterilización femenina serán examinadas y practicadas por un médico especializado en el campo de la ginecología y la obstetricia, las solicitudes para la esterilización masculina serán examinadas y practicadas por un médico especializado en el campo de la urología.

(5) La esterilización no puede practicarse antes de los treinta días después de que el consentimiento informado haya sido dado”.

74. El artículo 50 deroga el Reglamento de Esterilización de 1972.

75. El artículo IV de la Ley de Atención Sanitaria de 2004 introduce el delito de “esterilización ilegal”, que está incluida en el Código Penal en el artículo 246b. El apartado 1 del artículo 246b dispone que cualquiera que esterilice a una persona ilegalmente será castigado con prisión entre tres y ocho años, con prohibición de ejercer su trabajo o con una multa económica. La pena de prisión puede ser de entre cinco y doce años cuando el delito haya sido cometido con circunstancias agravantes (apartado 2).

III. DOCUMENTOS INTERNACIONALES

A. Documentos del Consejo de Europa

1. El Convenio de Derechos Humanos y Biomedicina

76. El Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad de los seres humanos en relación a la aplicación de la biología y la medicina: (Consejo de Europa Tratado Series Núm. 164) fue ratificado por Eslovaquia el 15 de enero de 1998 y entró en vigor respecto a Eslovaquia el 1 de diciembre de 1999. La correspondiente notificación, junto al texto del Convenio, fue publicada en la Colección de Leyes con el núm. 40/2000 el 10 de febrero de 2000. Las principales disposiciones dicen lo siguiente:

“Artículo 1. Objeto y finalidad.

Las Partes en el presente Convenio protegerán al ser humano en su dignidad y su identidad y garantizarán a toda persona, sin discriminación alguna, el respeto a su integridad y a sus demás derechos y libertades fundamentales con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina.

Cada Parte adoptará en su legislación interna las medidas necesarias para dar aplicación a lo dispuesto en el presente Convenio.

...

Artículo 4. Obligaciones profesionales y normas de conducta.

Toda intervención en el ámbito de la sanidad, comprendida la investigación, deberá efectuarse dentro del respeto a las normas y obligaciones profesionales, así como a las normas de conducta aplicables en cada caso.

Capítulo II – Consentimiento

Artículo 5. Regla general.

Una intervención en el ámbito de la sanidad sólo podrá efectuarse después de que la persona afectada haya dado su libre e informado consentimiento.

Dicha persona deberá recibir previamente una información adecuada acerca de la finalidad y la naturaleza de la intervención, así como sobre sus riesgos y consecuencias.

En cualquier momento la persona afectada podrá retirar libremente su consentimiento.

...

Artículo 8. Situaciones de urgencia.

Cuando, debido a una situación de urgencia, no pueda obtenerse el consentimiento adecuado, podrá procederse inmediatamente a cualquier intervención indispensable desde el punto de vista médico en favor de la salud de la persona afectada”.

77. Las partes relevantes del Informe Explicativo del Convenio de Derechos Humanos y Biomedicina disponen:

“Artículo 4 (Obligaciones profesionales y normas de conducta)

33. Por tanto, una determinada acción debe juzgarse a la luz del problema de salud específico que sufre un paciente determinado. En especial, cualquier intervención debe cumplir los criterios de relevancia y proporcionalidad entre el fin perseguido y los medios empleados. Otro factor importante en el éxito del tratamiento médico es la confianza del paciente en su médico. Esta confianza también determina los deberes del médico hacia el paciente. Un elemento importante de estos deberes es el respeto a los derechos del paciente. El respeto crea y aumenta la confianza mutua. La alianza terapéutica se reforzará si los derechos del paciente se respetan por completo

...

Artículo 5 – Regla general

34. Este artículo aborda el consentimiento y afirma a nivel internacional una norma ya ampliamente arraigada: nadie puede, en principio, ser forzado a someterse a una intervención sin su consentimiento. Los seres humanos, por tanto, deben ser capaces de dar o negar libremente su consentimiento a cualquier intervención sobre su persona. Esta regla deja clara la autonomía del paciente en su relación con los profesionales sanitarios y restringe el enfoque paternalista que podría ignorar el deseo del paciente...

35. El consentimiento del paciente se considera libre e informado si se otorga a partir de una información objetiva del profesional sanitario encargado de facilitarla sobre la naturaleza y las posibles consecuencias de la intervención prevista o de sus alternativas, sin presiones de nadie. El artículo 5, en su párrafo 2, cita los aspectos más importantes de la información que debe preceder a la intervención, pero no es una lista exhaustiva: el consentimiento informado puede exigir, según las circunstancias, elementos adicionales. Para que el consentimiento sea válido, la persona en cuestión debe haber sido informada sobre los datos relevantes de la intervención de que se trata. Esta información tiene que incluir el fin, la naturaleza y las consecuencias de la intervención y los riesgos que comporta. La información sobre los riesgos que acarrea la intervención o sus alternativas debe comprender no sólo los riesgos inherentes al tipo de intervención de que se trate, sino también los riesgos referentes a las características individuales de cada paciente, derivados de la edad o de la concurrencia de otras patologías. Las peticiones de información adicional por parte del paciente deben ser respondidas adecuadamente.

36. Además, esta información debe ser suficientemente clara y formulada de una manera adecuada a la persona que va a someterse a la intervención. El paciente debe estar en condiciones, gracias al empleo de términos que puede entender, de sopesar la necesidad o utilidad del fin y los métodos de la intervención frente a los riesgos, cargas o dolor que ésta supone.

...

Artículo 8 – Situaciones de urgencia

56. En las urgencias, los médicos pueden verse enfrentados a conflictos de deberes entre sus obligaciones de proporcionar asistencia y la de obtener el consentimiento del paciente. Este artículo permite al médico actuar inmediatamente en tales situaciones sin esperar a que el paciente, o en su caso, su representante legal, puedan dar su consentimiento adecuadamente. Dado que se separa de la regla general establecida en los artículos 5 y 6, se acompaña de ciertas condiciones..

57. Primero, esta posibilidad se limita a las urgencias que impiden al médico obtener un consentimiento apropiado...Un ejemplo que puede ponerse es el del paciente en coma que es incapaz de dar su consentimiento (véase también el apartado 43), o el del facultativo que no puede contactar con el representante legal de un incapacitado, que normalmente tendría que autorizar la intervención urgente. Sin embargo, incluso en situaciones urgentes, los profesionales sanitarios deben hacer los esfuerzos razonables para tratar de determinar qué es lo que el paciente querría.

58. A continuación la posibilidad se limita exclusivamente a las intervenciones que no pueden ser retrasadas. Las intervenciones cuyo aplazamiento es aceptable se excluyen de este supuesto. Sin embargo, tal posibilidad no queda sólo reservada para las operaciones vitales.

59. Por último, el artículo especifica que la intervención debe realizarse para el beneficio directo del individuo afectado”.

2. Comisionado del Consejo de Europa para los Derechos Humanos

78. En su recomendación a Eslovaquia sobre las medidas a tomar indicaba, inter alia:

“35. El tema de las esterilizaciones no parece que se refiera exclusivamente a un grupo étnico de la población eslovaca, ni tampoco la cuestión de su mala ejecución. Es probable que las personas vulnerables de los diferentes orígenes étnicos, en algún momento, hayan estado expuestas al riesgo de esterilización sin consentimiento. Sin embargo, para una serie de factores, que se desarrollan a lo largo de este informe, el Comisionado está convencido de que la población romaní de Eslovaquia oriental ha estado en particular riesgo

36. La iniciativa de las autoridades a investigar la práctica de la esterilización en el país es bienvenida. El Gobierno eslovaco está comprometido en un diálogo abierto y constructivo con el Comisionado relativo a este complicado tema. Hay que señalar también que el Gobierno está considerando vías de mejora del sistema de salud estatal en general incluyendo la atención a la medicina reproductiva y su acceso para las personas vulnerables, incluyendo en particular a las mujeres romaníes.

37. El Comisionado está preocupado por lo que parece ser una actitud negativa generalizada hacia la relativamente alta tasa de natalidad entre la población romaní, en comparación con otras partes de la población. Estas preocupaciones se explican a menudo con las preocupaciones de una mayor proporción de la población que vive de las prestaciones sociales. Tales declaraciones, en especial cuando se pronuncia por personas de autoridad, tienen el potencial de seguir fomentando una percepción negativa de los romaníes entre la población no gitana. No se puede descartar que este tipo de declaraciones pueden haber fomentado prácticas inadecuadas de esterilización de mujeres romaníes.

...

50. En vista de las dificultades encontradas durante las investigaciones iniciadas por el Gobierno, y las limitaciones que les rodean, es poco posible que se pueda arrojar luz sobre las prácticas de las esterilizaciones.

51. Sin embargo, en base a la información contenida en los informes antes mencionados, y la obtenida durante la visita, se puede suponer razonablemente que se han producido esterilizaciones, sobre todo en el este de Eslovaquia, sin el consentimiento informado.

52. La información a disposición del Comisionado no sugiere que haya existido una política gubernamental inadecuada, activa u organizada de esterilización (al menos desde el fin del régimen comunista). Sin embargo, el Gobierno eslovaco tiene, en opinión del Comisionado, una responsabilidad objetiva en la materia por no haber adoptado una legislación adecuada y por no realizar una supervisión de las prácticas de esterilización a pesar de las denuncias de esterilizaciones inadecuadas que se realizaron a lo largo de los años 1990 y principios de 2000”. (“<http://cmiskp.echr.coe.int...18968/07>”).

79. La parte fundamental del informe del Comisionado sobre la República Eslovaca de 29 de marzo de 2006 (CommDH(2006)5 dice lo siguiente:

“4. La esterilización involuntaria de las mujeres romaníes...

Desarrollo de la situación y medidas puestas en marcha

33. Las alegaciones sobre esterilizaciones forzadas y obligadas de las mujeres romaníes fueron consideradas como una posible violación en masa de los derechos humanos y por tanto, tomadas muy en serio por el Gobierno Eslovaco. Se realizó un gran esfuerzo en su examen. Además de una investigación criminal se organizó una inspección profesional médica sobre los establecimientos sanitarios y se solicitó la opinión de un experto de la facultad de medicina de la Universidad Comenius de Bratislava. No se confirmó que el Gobierno Eslovaco mantuviera una política organizada y discriminatoria de esterilizaciones. El Gobierno tomó medidas legislativas y prácticas para eliminar los errores identificados en el trascurso de las investigaciones y para prevenir que situaciones similares se produjeran en el futuro.

34. La Ley de Salud Pública, que entró en vigor el 1 de enero de 2005, trató de abordar estas cuestiones mediante la inclusión de secciones sobre la esterilización, el consentimiento informado y el acceso a los informes médicos. La Ley fue elaborada de acuerdo con la Convención del Consejo de Europa sobre Derechos Humanos y la Biomedicina, y entre otras cosas, elimina las deficiencias encontradas en la legislación en el curso de las investigaciones. La Ley, inter alia, garantiza el consentimiento informado y exige que los profesionales sanitarios proporcionen información a los pacientes antes de, por ejemplo, practicar la esterilización. También se requiere un período de espera de treinta días después de firmar consentimiento informado. Además, la nueva Ley aborda el problema al que se enfrentan muchas personas para acceder a sus registros médicos. La Ley permite expresamente la autorización del paciente a otra persona, a través de un poder notarial, para ver y fotocopiar sus informes.

35. Las mujeres supuestamente sometidas a esterilización tienen el derecho de acudir a los tribunales y solicitar una compensación, y las autoridades nacionales son de la opinión de que la existencia de un marco legal les ofrece la posibilidad

de solicitar la compensación. Algunos casos concluyeron con la desestimación de las demandas o paralizando actuaciones. En otros casos, los procedimientos judiciales todavía están en curso.

Conclusiones

36. El Comisionado da la bienvenida a la entrada en vigor de la Ley de Salud Pública y a sus disposiciones sobre el consentimiento informado y el acceso a los informes clínicos. Existían temas cruciales que el Comisionado había remitido en su Recomendación a las autoridades eslovacas, y está satisfecho de observar que la nueva Ley se refiere explícitamente a estas áreas problemáticas.

37. El Comisionado observa con pesar que las autoridades eslovacas no han establecido todavía una comisión independiente para proporcionar una compensación o una disculpa a las víctimas. Mientras que las víctimas pueden obtener una reparación solicitada judicialmente, en este tipo de casos, el pleito tiene sus problemas prácticos. Éstos incluyen la naturaleza difícil y costosa de obtener asesoramiento legal, en particular, para las mujeres romaníes que viven en comunidades marginadas, y las normas de pruebas extremadamente altas.

38. El Comisionado insta una vez más a las autoridades a considerar la creación de una comisión independiente que pueda, en el examen de cada caso, proporcionar una compensación no judicial eficaz y rápida. Tal reparación se daría a los solicitantes individualmente, que pudieran demostrar que no se siguieron los procedimientos adecuados, sin que fuera necesaria la existencia de intención o negligencia criminal por parte del personal médico individual, pero a causa de deficiencias estructurales en los procedimientos autorizados, y que en su caso particular, la esterilización fuera sin su consentimiento informado. Dicha Comisión podría permitir que se examinaran a fondo los supuestos casos, pero con menos trámites y menores costos para los demandantes, que en los procedimientos judiciales”.

3. Informes ECRI sobre Eslovaquia

80. La Comisión Europea contra el Racismo y la Intolerancia ((ECRI en inglés) publicó su tercer informe sobre Eslovaquia el 27 de enero de 2004. Sus partes más aplicables disponen:

“...La minoría romaní sigue estando muy desfavorecida en la mayoría de las áreas de la vida, especialmente en las esferas de la vivienda, el empleo y la educación. Diversas estrategias y medidas para hacer frente a estos problemas no han producido mejoras reales, amplias y sostenibles, y prioridad política declarada para esta cuestión, no se ha traducido en recursos adecuados o en un interés concertado y el compromiso por parte de todos los sectores de la administración implicados. La opinión pública hacia la minoría romaní sigue siendo en general negativa.

...

Alegaciones de esterilización en mujeres romaníes sin el pleno e informado consentimiento

...

93. ECRI está muy preocupado por los informes que llamaron la atención nacional e internacional a principios de 2003 afirmando que las mujeres romaníes en los últimos años y en base a lo sucedido, han sido sometidas a esterilizaciones en algunos hospitales en el este de Eslovaquia sin su pleno e informado consentimiento

Recomendaciones:

96. ECRI es de la opinión que la posibilidad de las esterilizaciones de las mujeres romaníes sin su pleno e informado consentimiento, necesita una investigación inmediata, amplia y en profundidad. Parece claro a ECRI que en dichas investigaciones la atención debiera centrarse no en si se recogió la firma en el documento sino en si la mujer interesada estaba plenamente informada de lo que estaba firmando y de las implicaciones de dicha esterilización

...

98. La ECRI también recomienda que, antes, y no obstante el resultado de la investigación, deben ser puestas en marcha medidas de protección más adecuada para prevenir cualquier otro problema o la falta de certeza en esta área. De hecho, las autoridades han reconocido que quedan en la actualidad, en el plano legal, algunas anomalías entre la legislación vigente y las regulaciones específicas emitidas con anterioridad. Deberían dictarse inmediatamente reglamentos e instrucciones claros, detallados y coherentes para garantizar que todas las esterilizaciones se lleven a cabo de acuerdo con el mejor conocimiento, práctica y procedimientos, incluyendo la provisión de información completa y comprensible a los pacientes sobre las intervenciones que se les proponen”.

81. En su siguiente informe periódico (cuarto ciclo de control) sobre Eslovaquia, publicado el 26 de mayo de 2009, el ECRI concluyó:

“111. ECRI observa con preocupación que los problemas relativos a las investigaciones sobre las denuncias de esterilizaciones de mujeres romaníes sin su consentimiento pleno e informado señalado en su tercer informe, se mantiene. Las autoridades continuaron la investigación de estas denuncias de delitos de genocidio en lugar de, por ejemplo, de delitos de asalto o de infligir daños corporales graves. El punto de vista desde el que estas acusaciones fueron investigadas hacía que fuera prácticamente imposible probar que se había cometido un delito y la posibilidad de recibir una compensación prácticamente

nula. Las investigaciones también habría seguido centrando su atención en el tema de la firma en los formularios de consentimiento y no en si fue proporcionada una información previa. Debido a estos defectos, en la mayoría de los casos, los tribunales decidieron que no se habían probado las alegaciones. ECRI desea señalar que por lo menos, las autoridades deben garantizar la asistencia letrada a las víctimas para que puedan solicitar una indemnización a través de la legislación civil.

112. Se tomaron ciertas medidas legislativas para proporcionar una mejor garantía jurídica contra la práctica. El Código Penal fue modificado para incluir el delito de “esterilización ilegal” y proporciona al paciente un período de treinta días desde el momento en que el paciente da su consentimiento hasta que la esterilización se lleva a efecto. El artículo 40 de la Ley núm. 576/2004 Coll sobre atención sanitaria que entró en vigor el 1 de enero de 2005 dispone que la esterilización solo puede practicarse tras una solicitud por escrito y el consentimiento informado por escrito de la persona que ha sido informada previamente y es legalmente responsable de si mismo/a, o por una persona que le represente legalmente y que pueda proporcionar el consentimiento informado, o en base a una decisión jurídica a solicitud del representante legal. La sesión de información al paciente previa al consentimiento debe producirse conforme a la legalidad y debe incluir información sobre métodos alternativos de contracepción y planificación familiar, posibles cambios en las circunstancias vitales que le llevan a solicitar la esterilización, consecuencias médicas de la esterilización y la posibilidad de que ésta pueda fallar.

113. Mientras da la bienvenida a estos desarrollos legislativos, el ECRI lamenta que, dados los mencionados problemas en las investigaciones de las alegaciones de las esterilizaciones en mujeres romaníes sobre los consentimientos plenos e informados, no ha sido posible la compensación para la mayoría de las mujeres implicadas.

114. El ECRI recomienda que las autoridades eslovacas controlen las instalaciones donde se practican esterilizaciones para asegurar que las garantías relativas a este procedimiento son respetadas. Asimismo urge a las autoridades a tomar las medidas para garantizar que las denuncias presentadas por las mujeres romaníes alegando esterilizaciones sin el completo e informado consentimiento sean debidamente investigadas y que las víctimas reciban la indemnización correspondiente”.

B. Documentos aprobados en el sistema de Naciones Unidas

1. Naciones Unidas Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer

82. La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer de Naciones Unidas fue ratificada por la antigua Checoslovaquia. Tras la disolución de esta última, Eslovaquia se encontró obligada por ella desde el 1 de enero de 1993. Sus artículos principales disponen:

Artículo 1

“A los efectos del presente Convenio, la expresión “discriminación contra la mujer” denotará toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, en base a la igualdad del hombre y la mujer, a los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera.

...

Artículo 12

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, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

Artículo 16

1. 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;

...”

83. La Recomendación General núm. 24 aprobada en 1999 por el Comité sobre la Eliminación de la Discriminación contra las Mujeres (CEDAW) incluye inter alia, las siguientes opiniones y recomendaciones de actuación por los Estados Partes a la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer:

“20. Las mujeres tienen el derecho a estar plenamente informadas por personal debidamente capacitado de sus opciones al aceptar tratamiento o investigación, incluidos los posibles beneficios y los posibles efectos desfavorables de los procedimientos propuestos y las opciones disponibles.

21. Los Estados Partes deben informar sobre las medidas que han adoptado para eliminar los obstáculos con que tropieza la mujer para acceder a servicios de atención médica, así como sobre las medidas que han adoptado para velar por el acceso oportuno y asequible de la mujer a dichos servicios...

22. Además, los Estados Partes deben informar sobre las medidas que han adoptado para garantizar el acceso a servicios de atención médica de calidad, lo que entraña, por ejemplo, lograr que sean aceptables para la mujer. Son aceptables los servicios que se prestan si se garantiza el consentimiento previo de la mujer con pleno conocimiento de causa, se respeta su dignidad, se garantiza su intimidad y se tienen en cuenta sus necesidades y perspectivas. Los 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 al consentimiento informado.

...

31. Los Estados Partes también deberían, en particular:

...

e) Exigir que todos los servicios de salud sean compatibles con los derechos humanos de la mujer, inclusive sus derechos a la autonomía, intimidad, confidencialidad, consentimiento y opción con conocimiento de causa;

f) Velar por que los programas de estudios para la formación de los trabajadores sanitarios incluyan cursos amplios, obligatorios y que tengan en cuenta los intereses de la mujer sobre su salud y sus derechos humanos, en especial la violencia basada en el género”.

84. En su 41 sesión (so (sic.) de junio a 18 de julio de 2008) la CEDAW consideró los informes combinados primero, segundo, tercero y cuarto sobre Eslovaquia. Las conclusiones contienen, inter alia los siguientes textos (CEDAW/C/SVK/CO/4):

“44. Aunque reconoce las explicaciones dadas por la delegación sobre la presunta esterilización coactiva de mujeres romaníes, y observando la legislación recientemente adoptada sobre esterilización, Comité sigue preocupado información recibida respecto a las mujeres romaníes que denuncian haber sido esterilizadas sin el consentimiento previo e informado.

45. Recordando sus opiniones con respecto a la comunicación núm. 4/2004 (Szijarto contra Hungría), el Comité recomienda que el Estado Parte vigile los centros de salud públicos y privados, incluidos los hospitales y clínicas, que practican los procedimientos de esterilización con el fin de asegurar que los pacientes sean capaces de dar su pleno e informado consentimiento antes de que se realice cualquier procedimiento de esterilización, estando disponibles y establecidas las correspondientes sanciones en caso de incumplimiento. El Comité exhorta al Estado Parte a que adopte nuevas medidas para garantizar que las disposiciones pertinentes del Convenio y los apartados pertinentes de las recomendaciones generales del Comité núms. 19 y 24 en relación con la salud reproductiva de las mujeres y derechos sean conocidos y respetados por todo el personal pertinente en los centros de salud públicos y privados, incluidos los hospitales y clínicas. El Comité recomienda que el Estado Parte adopte todas las medidas necesarias para garantizar que las denuncias presentadas por las mujeres romaníes en el terreno de esterilización forzada sean debidamente reconocidos y que las víctimas de tales prácticas dispongan de recursos eficaces”.

2. OMS Declaración sobre la Promoción de los Derechos de los Pacientes en Europa

85. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su encuentro de consulta Europeo sobre los derechos de los pacientes, celebrada en Amsterdam en marzo de 1994, aprobó un documento titulado Principios de los derechos de los pacientes en Europa como un conjunto de principios para la promoción y la aplicación de los derechos de los pacientes en los Estados Miembros europeos del OMS. En sus partes pertinentes se lee lo siguiente:

“2. Información

2.2 Los pacientes tienen derecho a ser informados en detalle sobre su estado de salud, incluyendo los datos médicos sobre su estado; sobre los procedimientos médicos propuestos, junto a los riesgos potenciales y beneficios de cada procedimiento; sobre alternativas a los procedimientos propuestos, incluyendo el efecto de no aplicar un tratamiento; y sobre el diagnóstico, pronóstico y progreso del tratamiento

...

24. La información debe ser comunicada al paciente de forma adecuada a su capacidad de comprensión, minimizando el uso de terminología técnica poco familiar...

...

3. Consentimiento

3.1 El consentimiento informado del paciente es el requisito previo a toda intervención médica.

3.2 El paciente tiene el derecho a negarse o a detener una intervención médica. Las implicaciones de negarse a recibir o detener tal intervención deben ser cuidadosamente explicadas al paciente”.

3. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos

86. La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos fue aprobada en la Conferencia General de la UNESCO de 19 de octubre de 2005. Sus disposiciones principales proveen:

“Artículo 5 – Autonomía y responsabilidad individual

Se habrá de respetar la autonomía de la persona en lo que se refiere a la facultad de adoptar decisiones, asumiendo la responsabilidad de éstas y respetando la autonomía de los demás. Para las personas que carecen de la capacidad de ejercer su autonomía, se habrá de tomar medidas especiales para proteger sus derechos e intereses.

Artículo 6 – Consentimiento

1. Toda intervención médica preventiva, diagnóstica y terapéutica sólo habrá de llevarse a cabo previo consentimiento libre e informado de la persona interesada, basado en la información adecuada. Cuando proceda, el consentimiento debería ser expreso y la persona interesada podrá revocarlo en todo momento y por cualquier motivo, sin que esto entrañe para ella desventaja o perjuicio alguno”.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

I. SOBRE LA VIOLACIÓN DEL ARTÍCULO 3 DEL CONVENIO

87. La demandante se quejó de que fue objeto de un trato inhumano y degradante debido a su esterilización y que las autoridades no llevaron a cabo una investigación en profundidad, justa y eficaz de las circunstancias que la rodearon. Se basó en el artículo 3 del Convenio, que dispone:

“Nadie podrá ser sometido a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes”.

A. Sobre el maltrato a la demandante

1. Alegaciones de las partes

(a) La demandante

88. La demandante alega que ella no dio un consentimiento pleno e informado a su esterilización tal y como requieren las normas internacionales. Su esterilización tampoco se practicó de acuerdo al Reglamento de Esterilización de 1972 en vigor en ese momento. Su firma en el formulario de esterilización se tomó en un momento muy avanzado del parto, a punto del nacimiento. Su esterilización fue forzada por las circunstancias.

89. La esterilización no fue un procedimiento vital en su caso y se practicó sin considerar vías alternativas para protegerla de los riesgos relacionados con otro posible embarazo, como la gran variedad de métodos anticonceptivos disponibles para ella y su marido, que no le habrían dejado permanentemente infértil.

90. El procedimiento había que verlo en el contexto de la práctica generalizada de esterilización de las mujeres romaníes, que tuvo su origen en el régimen comunista y en las actitudes hostiles y duraderas hacia las personas de origen romaní.

91. La naturaleza del procedimiento, como tal, y las circunstancias en que se había practicado equivalía a un trato inhumano y degradante, contrario al artículo 3 del Convenio.

(b) El gobierno

92. El Gobierno negó la existencia de una política o práctica dirigida a la esterilización de las mujeres de origen étnico romaní. Hacen referencia, en concreto, a los documentos distribuidos por el Comisionado del Consejo de Europa para los Derechos Humanos tanto como a los procedimientos penales iniciados por la Oficina del Gobierno y la investigación del grupo de expertos.

93. La esterilización de la demandante debía considerarse en el contexto más amplio, es decir, teniendo en cuenta su estado de salud y que no buscó la adecuada atención prenatal médica. El segundo parto de la demandante por medio de cesárea estaba indicado médicamente. Los médicos de guardia diagnosticaron un riesgo de ruptura del útero en el caso de un nuevo embarazo, lo que representaría una amenaza real para la vida de la demandante y / o la de su hijo. Después de consultar con el médico jefe, la esterilización se consideró apropiada, con miras a proteger la salud de la demandante.

94. La demandante fue informada verbalmente de la situación y las indicaciones médicas para el procedimiento, en términos que eran comprensibles para ella. Ella confirmó con su firma que pedía la esterilización. En ese momento ella no estaba bajo la influencia de ningún medicamento.

95. En referencia a las conclusiones alcanzadas por los tribunales civiles, el Gobierno argumenta que el procedimiento de esterilización se practicó de acuerdo con la Ley en vigor entonces y que no suponía una mala praxis médica. La demandante, por tanto, no fue objeto de un trato contrario al artículo 3 del Convenio.

(c) FIGO

96. El objetivo de FIGO es promover la salud y el bienestar de las mujeres en el mundo y mejorar la práctica de la ginecología y obstetricia. Sus miembros se componen de sociedades o federaciones de obstetras y ginecólogos de 124 países y territorios.

97. En sus comentarios de terceros, presentado a través de H. Rushwan, director ejecutivo, FIGO manifestó que hacía suyas, en línea con los instrumentos internacionales pertinentes, la necesidad del consentimiento informado y dado libremente por los pacientes intelectualmente capaces de tomar sus decisiones sobre su reproducción, previo al tratamiento, por ser indispensable para su tratamiento de acuerdo con los requisitos éticos. Las implicaciones del tratamiento propuesto deben quedar claro a los pacientes antes de su práctica, especialmente cuando el tratamiento propuesto tiene efectos permanentes sobre el futuro de la procreación y la fundación de una familia.

98. El proceso de elección informada debe preceder al consentimiento informado para la esterilización quirúrgica. Deberían tenerse en consideración alternativas disponibles, especialmente los métodos reversibles de planificación familiar que podrían ser igualmente eficaces. El médico que realizó la esterilización tuvo la responsabilidad de garantizar que la persona había sido debidamente informada sobre los riesgos y beneficios del procedimiento y de las alternativas.

99. Debieran realizarse esfuerzos por conservar la fertilidad de toda paciente. La realización de una cesárea, cuando es necesaria, no debiera ser suficiente para concluir que está indicada la esterilización para prevenir futuros embarazos de la paciente. Cualquier propuesta de este tipo debiera hacerse con tiempo suficiente para pensar sobre ello y no realizarlo en el momento de la práctica de la cesárea.

2. Valoración del Tribunal

(a) Principios generales

100. El Tribunal recuerda que el artículo 3 del Convenio consagra uno de los valores más fundamentales de una sociedad democrática. Se prohíbe en términos absolutos la tortura o los tratos inhumanos o degradantes, independientemente de las circunstancias y el comportamiento de la víctima (véase *Labita contra Italia*, núm. 26772/95, ap. 119, TEDH 2000-IV).

101. Los malos tratos deben alcanzar un nivel mínimo de gravedad si se quiere que entren en el ámbito del artículo 3. La valoración de este mínimo es relativa; depende de las circunstancias del caso, tales como la duración del tratamiento, sus efectos físicos y mentales y, en algunos casos, el sexo, edad y estado de salud de la víctima. Aunque el propósito de este tratamiento es un factor a tener en cuenta, en particular la cuestión de si se tenía intención de humillar o degradar a la víctima, la ausencia de tal propósito conduce inevitablemente a la conclusión de que no ha habido violación del artículo 3 (véase *Peers contra Grecia*, núm. 28524/95, apds. 68 y 74, TEDH 2001-III, y *Groni contra Albania*, núm. 25336/04, ap. 125, con más referencias).

102. El trato de una persona por agentes del Estado ha sido considerado para plantear una cuestión en virtud del artículo 3, cuando el resultado han sido lesiones corporales de un cierto grado de gravedad, como una lesión en la pierna de una persona que causó una necrosis y, posteriormente, dio lugar a la amputación de la pierna, una herida de bala en la rodilla de una persona, una doble fractura en la mandíbula y contusiones en la cara o una lesión en la cara de una persona que requirió puntos de sutura, con tres de los dientes de la persona que fue anulada (véase *Sambor contra Polonia*, núm. 15579 / 05, ap. 36, 1 de febrero de 2011; *Necdet Bulut contra Turquía*, núm. 77092/01, ap. 24, 20 de noviembre de 2007; *Rehbock contra Eslovenia*, núm. 29462/95, apds. 76-77, TEDH 2000-XII; y *Mrozowski contra Polonia*, núm. 9258/04, ap. 28, 12 de mayo de 2009). Asimismo, el Tribunal ha considerado el tratamiento de una persona como capaz de plantear una cuestión en virtud del artículo 3 cuando, *inter alia*, se lleva a la víctima a actuar en contra de su voluntad o conciencia (véase, por ejemplo, *Keenan contra el Reino Unido*, núm. 27229/95, ap. 110, TEDH 2001-III).

103. En ciertos casos, el Tribunal examinó denuncias sobre supuestos malos tratos en el contexto de intervenciones médicas donde las personas detenidas fueron sometidas en contra de su voluntad. Se declaró, *inter alia*, que cuando una medida terapéutica es necesaria desde el punto de vista de los principios establecidos de la medicina no puede en principio ser considerada como inhumana y degradante. El Tribunal, no obstante ha optado por la opinión de que debe asegurarse de que debe demostrarse de manera convincente que existe esa necesidad médica y de que existen las garantías procesales de esa decisión, y que se cumplan, (para una recapitulación de la jurisprudencia pertinente véase *Jalloh contra Alemania (GS)*, núm. 54810/00, ap. 69, TEDH 2006-IX, con más referencias).

104. Para que el trato sea “inhumano” o “degradante”, el sufrimiento o la humillación que implican, en todo caso van más allá del elemento inevitable de sufrimiento o humillación que supone una determinada forma de tratamiento legítimo (ver *Labita*, antes citada, ap. 120).

105. Finalmente, el Tribunal reitera que la verdadera esencia del Convenio es el respeto a la dignidad humana y a la libertad humana. Se declaró que en el ámbito de la asistencia médica, incluso cuando el rechazo a aceptar un determinado tratamiento puede conducir a un final fatal, la imposición de un determinado tratamiento sin el consentimiento del paciente mentalmente capaz, supondría una injerencia en su derecho a la integridad física (véase *Pretty contra el Reino Unido*, núm. 2346/02, apds. 63 y 65, TEDH 2002-III; contra el Reino Unido, núm. 61827/00, apds. 82-83, TEDH 2004-II; y *Testigos de Jehová de Moscú contra Rusia*, núm. 302/02, ap. 135).

(b) Valoración de los hechos del caso

106. El Tribunal señala que la esterilización constituye la mayor injerencia en el estado de salud reproductiva de una persona. Como se trata de una de las funciones esenciales del cuerpo de los seres humanos, influye en múltiples aspectos de la integridad personal del individuo, incluyendo su bienestar físico y mental y la vida familiar emocional y espiritual. Puede ser legítimamente realizada a petición del interesado, por ejemplo, como un método anticonceptivo, o con fines terapéuticos, cuando la necesidad médica se ha establecido de manera convincente.

107. Sin embargo, en línea con la jurisprudencia del Tribunal antes mencionada, la situación es diferente en el caso de imposición de dicho tratamiento médico sin el consentimiento de un paciente adulto mentalmente capaz. Dicho procedimiento debe ser interpretado como incompatible con los requisitos de respeto a la libertad y la dignidad humana, que es uno de los principios fundamentales en que se basa el Convenio.

108. Del mismo modo, se desprende de las normas generalmente reconocidas, tales como la Convención sobre los Derechos Humanos y Biomedicina, que estaba en vigor respecto de Eslovaquia en el momento pertinente, la Declaración de la OMS sobre la Promoción de Derechos de los Pacientes en Europa o en la Recomendación General núm. 24 de la CEDAW (véanse los apartados 76 a 77, 83 y 85) que los procedimientos médicos, entre ellos la esterilización, sólo pueden llevarse a cabo sólo con el consentimiento previo del interesado. El mismo enfoque ha sido respaldado por la FIGO (véanse los apartados 97 a 98 arriba). La única excepción se refiere a situaciones de emergencia cuando un tratamiento médico no puede ser retrasado y no se puede obtener el consentimiento adecuado.

109. En el caso de autos, la demandante fue esterilizada en un hospital público inmediatamente después de haber dado a luz a su segundo hijo por cesárea. Los médicos consideraron que el procedimiento era necesario, ya que un posible tercer embarazo implicaría graves riesgos para su vida y la de su hijo, en particular el riesgo de rotura uterina.

110. No es tarea del Tribunal el revisar la evaluación del estado de salud de los órganos reproductores de la demandante por parte de los médicos. Sin embargo, es pertinente señalar que la esterilización no es generalmente considerada como una cirugía vital. No hay indicación de que la situación fuera diferente en el presente caso; estaba confirmado por uno de los médicos implicados en el procedimiento (véase apartado 31). Dado que no existía una emergencia que supusiera un riesgo inminente de daño irreparable para la salud o la vida de la demandante, y siendo la demandante una adulta mentalmente capaz, su consentimiento informado era un requisito previo al procedimiento, incluso asumiendo que era "necesario" desde un punto de vista médico.

111. La documentación presentada indica que se pidió a la demandante el consentimiento por escrito dos horas y media después de que acudiera al hospital, cuando estaba en pleno proceso del parto y en posición supina. La entrada en el registro está documentada por escrito y simplemente indica "paciente solicita esterilización".

112. En opinión del Tribunal, este enfoque no es compatible con los principios de respeto a la dignidad y a la libertad humanas consagrados en el Convenio y la exigencia de consentimiento informado establecida en los documentos internacionales a los que se hace referencia más arriba. En particular, no se desprende de los documentos presentados que la demandante estuviera plenamente informada sobre su estado de salud, el procedimiento propuesto y las alternativas a la misma. Además, al solicitar a la demandante su consentimiento para dicha intervención, mientras ella estaba de parto y poco antes de la realización de una cesárea, está claro que no le permitió tomar una decisión por su propia voluntad, después de examinar todas las cuestiones pertinentes y como hubiera querido, después de haber reflexionado sobre las implicaciones y discutido el asunto con su pareja.

113. En este contexto no es un peso decisivo que pueda unirse a los argumentos del Gobierno la historia de los embarazos de la demandante y su fracaso a someterse a revisiones periódicas. Según el Gobierno, la esterilización de la demandante tenía como finalidad la prevención de un deterioro de su salud que amenazara su vida. Esa amenaza no era inminente, ya que era probable que se materializara sólo en el caso de un futuro embarazo. También se podría haber evitado por medio de métodos alternativos, menos intrusivos. En estas circunstancias, el consentimiento informado de la demandante no podía dispensarse en base a una suposición por parte del personal del hospital de que iba a actuar de manera irresponsable con respecto a su salud en el futuro.

114. La forma en que actuó el personal del hospital fue paternalista, ya que, en la práctica, no se ofreció a la demandante ninguna otra opción que la de aceptar el procedimiento que los médicos consideraban apropiado en vista de su situación. Sin embargo, en situaciones similares se requiere el consentimiento informado, promoviendo la autonomía de la elección moral para los pacientes.

115. El principio de autonomía de los pacientes en su relación con la atención sanitaria profesional se exploró en el Informe Exploratorio de la Convención de Derechos Humanos y Biomedicina. El requisito de respetar, inter alia, los derechos de la mujer de autonomía y elección en el contexto de la atención sanitaria está establecido en el punto 31 e) de la Recomendación General núm. 24 aprobada por la CEDAW en 1999. La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, si bien con posterioridad a los hechos del presente caso, confirma las consideraciones anteriores. En particular, el artículo 5 exige respeto a la autonomía de las personas a tomar decisiones asumiendo la responsabilidad de esas decisiones. En el informe de expertos del Ministerio de Sanidad de 28 de mayo de 2003 se reconocieron deficiencias en la legislación nacional y la práctica a este respecto, que declaró que el personal médico y las personas no estaban en condiciones de igualdad y que los derechos de los individuos y las responsabilidades en materia de atención sanitaria han sido limitados. En este contexto, la

esterilización de la demandante podría ser considerada también a la luz del requisito del respeto a la dignidad de una persona y la integridad consagrado en el artículo 1 de la Convención sobre los Derechos Humanos y Biomedicina, que fue ratificado por Eslovaquia a partir del 1 diciembre de 1999 y que fue publicado en la Colección de Leyes el 10 de febrero de 2000.

116. El Tribunal observa que el procedimiento de esterilización interfiere con la integridad física de la demandante, como privándole así de su función reproductiva. En el momento de la esterilización la demandante tenía veinte años y por lo tanto se encontraba en una etapa temprana de su vida reproductiva.

117. El procedimiento no suponía una necesidad inminente desde un punto de vista médico. La demandante no dio su consentimiento informado para ello. En cambio, a ella se le pidió que firmara las palabras escritas “la paciente solicita esterilización”, mientras ella estaba en una posición de decúbito supino y con el dolor causado por el parto de varias horas. Se le pidió que firmara el documento después de ser informada por el personal médico que ella o su bebé morirían en caso de un embarazo posterior.

118. Por lo tanto, el procedimiento de esterilización, así como la manera en que se pidió a la demandante su aceptación, pudo despertar en ella sentimientos de miedo, angustia e inferioridad, y causar sufrimiento duradero. En cuanto al último punto mencionado, en particular, a causa de su infertilidad, la demandante tuvo dificultades en su relación con su pareja y, más tarde marido. Indicó la infertilidad como una de las razones de su divorcio en 2009. La demandante, ha sufrido graves efectos posteriores médicos y psicológicos debido al procedimiento de esterilización, que incluye los síntomas de un falso embarazo y requirió tratamiento psiquiátrico. Debido a su incapacidad para tener más hijos la demandante ha sido condenada al ostracismo por la comunidad romaní.

119. A pesar de no haber indicaciones de que el equipo médico actuó con intención de maltratar a la demandante, ellos, no obstante, actuaron sin tener en consideración el derecho que tiene, como paciente, a la autonomía y a la elección. Para el Tribunal, el trato al que fue sometida, como se describe anteriormente, alcanzó el nivel de gravedad necesario para entrar en el ámbito del artículo 3.

120. Por tanto, ha habido una violación del artículo 3 del Convenio a causa de la esterilización de la demandante.

B. Sobre la ausencia de una investigación eficaz

1. Alegaciones de las partes

(a) La demandante

121. La demandante mantenía que el Estado demandado no cumplió con su obligación, establecida en su rama procesal del artículo 3, de llevar a cabo una investigación eficaz sobre su esterilización. Las autoridades deberían haber comenzado una investigación criminal sobre el caso después de haber sido informadas acerca de la injerencia. La investigación general sobre la esterilización de mujeres romaníes que el Gobierno había iniciado no podía considerarse eficaz en relación con el caso de la propia demandante. Del mismo modo, el procedimiento civil que la demandante había iniciado no había cumplido con los requisitos del artículo 3. En particular, se había colocado a la demandante en una posición difícil, ya que los tribunales habían sido obligados a examinar el caso sólo a la luz de las presentaciones de las partes, y la carga de la prueba había recaído en la última. Estos procedimientos no habían concluido con la identificación y el castigo de los responsables.

(b) El gobierno

122. El Gobierno se opone a los argumentos de la demandante. En su opinión, no se había vulnerado el artículo 3 en su rama procesal, dado que la presunta práctica de la esterilización forzosa de mujeres romaníes había sido examinada a fondo en el contexto del proceso penal iniciado por la Oficina del Gobierno y un grupo de expertos creado por el Ministerio de Sanidad. Las obligaciones específicas que incumben al Estado en relación con el caso de la demandante se habían cumplido en el contexto de la demanda civil presentada por ella.

2. Valoración del Tribunal

(a) Principios generales

123. Los artículos 1 y 3 del Convenio imponen obligaciones positivas a las Partes Contratantes, diseñadas para prevenir y proporcionar compensación por varias formas de maltrato. En particular, de una manera similar a los casos que plantearon una cuestión en virtud del artículo 2 del Convenio, existe un requisito para llevar a cabo una investigación oficial eficaz (véase, por ejemplo, Assenov y Otros contra Bulgaria, el 28 de octubre de 1998, ap. 102. Repertorio de sentencias y resoluciones 1998-VIII, y Biçici contra Turquía, núm. 30357/05, ap. 39, 27 de mayo de 2010, con más referencias).

124. La investigación en estos casos debe ser completa y rápida. Sin embargo, el fracaso de una investigación dada a llegar a conclusiones no significa, por sí mismo, que fuera ineficaz: una obligación de investigar “no es una obligación de resultado, sino de los medios” (véase Mikheyev contra Rusia, núm. 77617 / 01, apds. 107-109, 26 de enero de 2006, con más referencias).

125. En los casos que plantean cuestiones relacionadas con el artículo 2 del Convenio en el contexto de supuestas malas prácticas médicas el Tribunal ha declarado que cuando la violación del derecho a la vida o a la integridad personal no es causado intencionalmente, la obligación positiva impuesta por el artículo 2 de establecer un sistema judicial efectivo no requiere necesariamente la provisión de un recurso penal en todos los casos. En el ámbito específico de la negligencia médica

la obligación también puede, por ejemplo, cumplirse si el ordenamiento jurídico concede a las víctimas un recurso civil en los tribunales, ya sea solo o en combinación con un recurso en los tribunales penales, permitiendo establecer cualquier responsabilidad de los médicos implicados y concediendo la correspondiente reparación civil, como una indemnización por daños y la publicación de la decisión que se haya obtenido (ver Calvelli y Ciglio contra Italia (GS), núm. 32967/96, ap. 51, TEDH 2002-I; Vo contra Francia (GS), núm. 53924/00, ap. 90, TEDH 2004-VIII; y Byrzykowski contra Polonia, núm. 11562/05, ap. 105, 27 de junio de 2006).

(b) Valoración de los hechos en el presente caso

126. El Tribunal declaró anteriormente que la manera en que actuó el personal sanitario era bastante criticable dado que la demandante no había dado su consentimiento informado a la esterilización. Sin embargo, la información disponible no indica que los médicos actuaran de mala fe, con intención de maltratar a la demandante (véase apartado 119). A este respecto, el presente caso difiere de otros en los que el Tribunal declaró que las autoridades internas deberían haber iniciado investigaciones preliminares de oficio una vez en el momento de tener noticia del (véase, por ejemplo, Muradova contra Azerbaijan, núm. 22684/05, ap. 123, 2 de abril de 2009).

127. La demandante tuvo la posibilidad de solicitar una investigación penal en su caso, pero no lo hizo. Ella buscó una indemnización por medio de una demanda en virtud de los artículos 11 y siguientes del Código Civil para la protección de su integridad personal. En el contexto de la demanda tuvo el derecho a presentar sus argumentos con la ayuda de un abogado, mostrar las pruebas que ella consideró pertinentes y adecuadas, y tener un debate contradictorio sobre el fundamento de su caso. El proceso civil se prolongó durante dos años y un mes para dos niveles de jurisdicción, y el Tribunal Constitucional decidió posteriormente sobre la denuncia de la demandante relativa a sus derechos aplicables en virtud del Convenio en trece meses. Por lo tanto, la demandante tuvo la oportunidad de que las acciones del personal del hospital que ella consideraba ilegales, fueran examinadas por las autoridades nacionales. Los tribunales nacionales trataron su caso en un plazo de tiempo no particularmente criticable.

128. En vista de lo mencionado anteriormente, los argumentos de la demandante de que el Estado demandado no llevó a cabo una investigación eficaz de su esterilización, contraria a sus obligaciones en virtud del artículo 3, no puede ser aceptada.

129. Por lo tanto, no ha existido violación, en su rama procesal, del artículo 3 del Convenio.

II. SOBRE LA VIOLACIÓN DEL ARTÍCULO 8 DEL CONVENIO

130. La demandante se queja de que su derecho al respeto de su vida privada y familiar fue violado como resultado de su esterilización sin su pleno e informado consentimiento. Se basa en el artículo 8 del Convenio que, en sus partes aplicables, dispone:

“1. Toda persona tiene derecho al respeto de su vida privada y familiar,...

2. No podrá haber injerencia de la autoridad pública en el ejercicio de este derecho, sino en tanto en cuanto esta injerencia esté prevista por la Ley y constituya una medida que, en una sociedad democrática, sea necesaria para la seguridad nacional, la seguridad pública, el bienestar económico del país, la defensa del orden y la prevención del delito, la protección de la salud o de la moral, o la protección de los derechos y las libertades de los demás”.

A. Alegaciones de las partes

1. La demandante

131. La demandante alega que la injerencia no cumplía los requisitos del apartado 2 del artículo 8 y que las autoridades eslovacas no cumplieron su obligación positiva en virtud del artículo 8 de proporcionarle información sobre otras vías de proteger su salud reproductiva, incluyendo información sobre las características y consecuencias de la esterilización y métodos alternativos de contracepción.

132. Las disposiciones del Reglamento de Esterilización de 1972 no se cumplieron en su integridad ya que no había firmado una declaración original de la demandante, y el procedimiento no fue aprobado previamente por un Comité de esterilización. Además, ese Reglamento no proporciona un marco adecuado que garantice que los pacientes puedan dar su pleno e informado consentimiento en similares circunstancias, tal y como requieren los principales instrumentos internacionales.

133. La esterilización por medio de la ligadura de trompas no es una operación vital. Si hubiera sido el caso, no habría sido necesaria la firma de la demandante en el libro de registros. Las circunstancias en las que firmó el documento, excluían la posibilidad de dar el consentimiento pleno e informado al procedimiento, que afectó gravemente a su vida privada y familiar.

134. La demandante considera su infertilidad como irreversible, ya que una futura fecundación in vitro es imposible debido a razones tanto religiosas como económicas. Su esterilización produjo un deterioro en las relaciones con el padre de su hija, impidiéndole quedarse en la comunidad romaní y siendo una de las razones de su divorcio en 2009.

2. El gobierno

135. El Gobierno mantuvo que existían indicaciones ginecológicas y obstétricas para la esterilización de la demandante ya que existía un serio riesgo de daño para su salud y su vida y para la de su futuro hijo en caso de otro embarazo. La esterilización se

practicó a solicitud de la demandante. Dado que se practicó sobre órganos reproductivos enfermos, de acuerdo con el artículo 2a) del Reglamento de esterilización de 1972, el jefe médico del departamento del Hospital estaba autorizado a decidir si se daban las condiciones para la esterilización.

136. La demandante solicitó la esterilización unas dos horas y media después de haber sido admitida en el hospital y aproximadamente una hora después se le colocó bajo anestesia. Hasta ese momento no se le había suministrado ninguna sustancia capaz de alterar sus capacidades cognitivas o afectivas. El Gobierno mantuvo que la demandante solicitó el procedimiento después de haber sido informada, de una manera adecuada, sobre los riesgos que resultarían de un tercer embarazo y las consecuencias de la esterilización. Como establecieron los tribunales domésticos, la injerencia estuvo de acuerdo a la legislación aplicable y fue necesaria para proteger la propia vida y salud de la demandante. El Gobierno deja al Tribunal la valoración sobre hasta dónde se extiende el cumplimiento del procedimiento según las normas internacionales.

137. Todavía era posible que la demandante quedara embarazada, por ejemplo mediante técnicas de fertilización in vitro. En la audiencia, el Gobierno señaló que estarían dispuestos a cubrir los gastos de dicho procedimiento. Sin embargo, dados el grave riesgo inherente a un posible embarazo, la demandante tendría que aceptar someterse a chequeos rutinarios durante el embarazo.

B. Valoración del Tribunal

1. Principios generales

138. “La vida privada” es un término amplio, que abarca, inter alia, los aspectos físicos, psicológicos, de identidad social de un individuo, tales como el derecho a la autonomía y el desarrollo personal, el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos y el derecho al respeto por la decisión de ambos de tener o no tener un hijo (véase *Evans contra el Reino Unido* (GS) TEDH 2006, 19, núm. 6339/05, ap. 71, TEDH 2007-IV; o *EB contra Francia* (GS), núm. 43546/02, ap. 43, 22 de enero de 2008).

139. El principal objeto del artículo 8 es proteger al individuo contra las injerencias arbitrarias de las autoridades públicas. Cualquier injerencia en el primer párrafo del artículo 8 deberá ser justificada en términos del segundo párrafo, es decir, como “de acuerdo con la Ley” y “necesaria en una sociedad democrática” para uno o más de los objetivos legítimos enumerados en el mismo. La noción de necesidad implica que la injerencia corresponde a una necesidad social imperiosa y, en particular, que es proporcional a uno de los objetivos legítimos perseguidos por las autoridades (véase, por ejemplo, *A, B y C contra Irlanda* (GS), núm. 25579/05, apds. 218-241, 16 de diciembre de 2010).

140. Además, los Estados Contratantes están también bajo la obligación positiva de garantizar a las personas de dentro de su jurisdicción su derecho al respeto efectivo de sus derechos al amparo del artículo 8. Para la evaluación de tales obligaciones positivas que hay que tener en cuenta que la norma de Ley, uno de los principios fundamentales de una sociedad democrática, es inherente a todos los artículos del Convenio. Cumplir con los requisitos impuestos por el estado de derecho supone que las normas de derecho interno han de proporcionar una medida de protección legal contra las injerencias arbitrarias de las autoridades públicas con los derechos garantizados por el Convenio.

141. Si bien el artículo 8 no explicita los requisitos procesales, es importante para el disfrute efectivo de los derechos garantizados por esta disposición que el proceso de toma de decisiones importantes sea justo y sea capaz de ofrecer el debido respeto a los intereses protegidos por él. Lo que hay que determinar es si, teniendo en cuenta las circunstancias particulares del caso y, en particular la naturaleza de las decisiones a tomar, un individuo ha estado involucrado en el proceso de toma de decisiones, visto como un todo, en un grado suficiente para garantizar la necesaria protección de sus intereses (para la recapitulación de los principios pertinentes véanse, en particular, *Airey contra Irlanda*, 9 de octubre de 1979, ap. 32, serie A, núm. 32; *Tysiac contra Polonia*, núm. 5410/03, apds. 107-113, TEDH 2007-IV; o *A, B y C contra Irlanda* (GS) antes citada, apds. 247 hasta 249).

142. Los principios establecidos anteriormente también son aplicables en el ámbito del derecho de una persona a que se respete su vida familiar. Esa noción en virtud del artículo 8 del Convenio presupone la existencia de una familia, pero no se limita a las relaciones matrimoniales básicas y puede abarcar otros lazos “familiares” de facto, donde las partes viven juntas fuera del matrimonio (véase, por ejemplo, *EB*, antes citada, ap. 41; *Anayo contra Alemania*, núm. 20578/07, apds. 55, 58 y 63 de 21 de diciembre de 2010; *Keegan contra Irlanda*, 26 de mayo de 1994, apds. 49-55, serie A núm. 290 y *Nolan y K. contra Rusia*, núm. 2512/04, apds. 84-88, 12 de febrero de 2009, todos con más referencias).

2. Cumplimiento del artículo 8

143. La esterilización de la demandante afectó a su condición reproductiva y tuvo repercusiones en varios aspectos de su vida privada y familiar. Por lo tanto, existió una injerencia con sus derechos en virtud del artículo 8. Esto no se discutió por las partes.

144. En la medida en que la demandante se queja de que la esterilización sin su consentimiento pleno e informado violó su derecho al respeto de su vida privada y familiar, a la luz de sus conclusiones de que la esterilización vulneraba el derecho de la demandante en virtud del artículo 3 del Convenio, el Tribunal no considera necesario pronunciarse sobre la queja por separado en virtud del artículo 8 del Convenio.

145. El Tribunal, sin embargo considera importante examinar si el Estado demandado cumplió con su obligación positiva en virtud del artículo 8 de garantizar a través de su ordenamiento jurídico los derechos garantizados por dicho artículo, con la puesta en marcha de las garantías legales eficaces para proteger la salud reproductiva de, en particular, las mujeres de origen romaní.

146. El Tribunal observa en los documentos que el tema de la esterilización y el uso indebido afectó a personas vulnerables que pertenecen a diversos grupos étnicos. Sin embargo, el Comisionado del Consejo de Europa para los Derechos Humanos estaba convencido de que la población romaní de Eslovaquia oriental estaba en particular peligro. Esto se debía, inter alia, a las actitudes negativas hacia la amplia tasa de natalidad entre la población romaní, relativamente alta en comparación con otras partes de la población, a menudo expresadas como preocupación por el incremento de la población que vive de las prestaciones sociales.

147. De igual forma, en su tercer informe sobre Eslovaquia, la ECRI declara que la opinión pública hacia la minoría gitana en Eslovaquia es generalmente negativa. Esa minoría permanecía en grave desventaja con respecto a muchas áreas de la vida. La opinión expresaba que deberían ponerse en funcionamiento adecuadas garantías (véase apartado 80).

148. En sus conclusiones finales del informe periódico sobre Eslovaquia, el CEDAW expresó su preocupación por la información recibida en relación con las mujeres romaníes que declararon haber sido esterilizadas sin su consentimiento previo e informado. Recomendaba que el Gobierno adoptara medidas para asegurar que las pacientes fueran capaces de dar su consentimiento pleno e informado antes de cualquier procedimiento de esterilización (véase el apartado 84 supra).

149. En su informe de 28 de mayo de 2003, un grupo de expertos creado por el Ministerio de Sanidad llegó a la conclusión de que ciertas deficiencias se habían establecido en términos de atención sanitaria y que el incumplimiento de la normativa de esterilización afectaba a toda la población por igual, independientemente del origen étnico de los pacientes. El informe, sin embargo contiene un conjunto de recomendaciones en el campo de la formación del personal médico centrado en las "diferencias culturales en las regiones con una mayor concentración de las comunidades romaníes" (véanse los apartados 54 a 55 arriba).

150. El Tribunal señaló a este respecto que la entrada en la "historia clínica" de parte del registro del embarazo de la demandante y del parto indicaba en el apartado "Condiciones sociales y de trabajo, especialmente durante el embarazo", sólo que la paciente "es de origen romaní". Por otra parte, en el procedimiento ante los tribunales civiles eslovacos uno de los médicos del Hospital de Prešov consideró que la situación de la demandante era "la misma que en otros casos similares" (véase el apartado 32 supra).

151. El Gobierno explicó que la referencia al origen romaní de la demandante había sido necesaria ya que los pacientes romaníes frecuentemente descuidaban la atención social y sanitaria y por tanto se requería una atención un tanto especial. Incluso aceptando que ésta había sido el motivo de la entrada, la referencia en el registro del origen étnico de la demandante, sin más, indica, en opinión de la Corte, una cierta mentalidad por parte del personal médico en cuanto a la manera de manejar la situación médica de una mujer gitana. Ciertamente, no sugieren que esa atención especial era, de hecho, ejercida para garantizar que se contemplara que el consentimiento pleno e informado de dichos pacientes se obtuviera antes de la esterilización o que el paciente estuviera involucrado en el proceso de toma de decisiones en un grado tal permitiendo que sus intereses estuvieran eficazmente protegidos.

152. Tanto el Reglamento de Esterilización de 1972 como la Ley de Atención Sanitaria de 1994 requerían el consentimiento de los pacientes antes de la intervención médica. Sin embargo, estas disposiciones, en vista también de su interpretación e implementación en el caso de la demandante no proporcionaron las garantías adecuadas. Concretamente, permitieron que sucediera de hecho una intervención de tal envergadura, realizada sin el consentimiento informado, cuando en aquel tiempo Eslovaquia estaba obligada a ello, tal y como se definió en la Convención de Derechos Humanos y Biomedicina.

153. Al promulgar la Ley de Atención Sanitaria de 2004, que entró en vigor el 1 de enero de 2005 se introdujeron medidas específicas con vistas a solucionar dichos errores y garantizar el cumplimiento de las normas internacionales. En contraste con el Reglamento de Esterilización de 1972 y la Ley de Atención Sanitaria de 1994, la nueva legislación regula en detalle el suministro de información a los pacientes y su consentimiento informado. En concreto, el artículo 40 establece los requisitos previos para la esterilización de una persona. Estos incluyen una petición por escrito y el consentimiento por escrito, después de una información previa acerca de, entre otras cosas, los métodos alternativos de anticoncepción, la planificación familiar y las consecuencias médicas. La esterilización no puede llevarse a cabo antes de los treinta días después de la firma del consentimiento informado. El Tribunal da la bienvenida a estos avances, pero señala que no puede afectar a la situación de la demandante, ya que son posteriores a los hechos del presente caso.

154. En consecuencia, la ausencia en el momento pertinente de las garantías que prestan especial atención a la salud reproductiva de la demandante como mujer romaní dio lugar a un incumplimiento por parte del Estado demandado para cumplir con su obligación positiva de asegurarle la protección suficiente que le permitiera gozar efectivamente de su derecho al respeto de su vida privada y familiar.

155. Por ello, ha habido una violación del artículo 8 del Convenio.

III. SOBRE LA VIOLACIÓN DEL ARTÍCULO 12 DEL CONVENIO

156. La demandante se queja de que los hechos del caso suponen una vulneración del artículo 12 del Convenio, que dispone:

“A partir de la edad núbil, el hombre y la mujer tienen derecho a casarse y a fundar una familia según las Leyes nacionales que rijan el ejercicio de este derecho”.

157. La demandante alega que su derecho a fundar una familia se vio vulnerado debido a su esterilización sin su consentimiento previo e informado y que el Gobierno no estableció las apropiadas garantías para prevenir que ocurrieran dichas situaciones.

158. El Gobierno mantiene que la incapacidad de la demandante de quedarse embarazada era consecuencia de su esterilización, practicada por voluntad propia. Además las pruebas presentadas ante los tribunales internos indican que existen medios para que la demandante quede embarazada, si ella decide asumir ese riesgo.

159. El Tribunal reitera que el artículo 12 del Convenio garantiza el derecho fundamental de un hombre y una mujer a fundar una familia. Su ejercicio está sujeto a las legislaciones nacionales de los Estados Contratantes, pero las limitaciones que se introduzcan no deben restringirlo o reducirlo de tal manera o hasta tal punto que la esencia misma del derecho se vea afectada (véase Muñoz Díaz contra España, núm. 49151/07, ap. 78, 8 de diciembre de 2009, con más referencias). El ejercicio del derecho a casarse y fundar una familia da lugar a consecuencias personales, sociales y legales cuyo resultado es una estrecha afinidad con los derechos consagrados en los artículos 8 y 12 del Convenio (véase Frasik contra Polonia, núm. 22933/02, ap. 90, TEDH 2010 –... (extractos)).

160. En el presente caso, la esterilización practicada a la demandante tuvo serias repercusiones en su vida privada y familiar, y la Corte ha constatado anteriormente la vulneración del artículo 8 del Convenio. Esta conclusión exime al Tribunal de la tarea de examinar si los hechos del caso también dan lugar a una violación del derecho de la demandante a casarse y fundar una familia.

161. Por lo tanto, no es necesario examinar separadamente la demanda al amparo del artículo 12 del Convenio.

IV. SOBRE LA VIOLACIÓN DEL ARTÍCULO 13 DEL CONVENIO

162. La demandante se queja de que no dispuso de un recurso efectivo respecto a sus demandas sobre el incumplimiento de sus derechos garantizados por los artículos 3, 8, y 12 del Convenio. Se basa en el artículo 13, que dispone:

“Toda persona cuyos derechos y libertades reconocidos en el presente Convenio hayan sido violados tiene derecho a la concesión de un recurso efectivo ante una instancia nacional, incluso cuando la violación haya sido cometida por personas que actúen en el ejercicio de sus funciones oficiales”.

163. La demandante alegaba, en concreto, que las autoridades internas tenían la obligación de llevar a cabo una investigación sobre su esterilización. Sin embargo, no se llevó a cabo ninguna investigación a instancia de las autoridades y la demanda civil que planteó la demandante no resultó efectiva.

164. El Gobierno se opone y mantiene que la demandante dispuso de recursos efectivos, en particular en virtud de los artículos 11 y siguientes del Código Civil para la protección de sus derechos personales y, finalmente, una demanda ante el Tribunal Constitucional.

165. El Tribunal reitera que el artículo 13 del Convenio garantiza la disponibilidad a nivel nacional de un recurso que refuerce la esencia de los derechos y libertades del Convenio. Su efecto consiste en exigir la existencia de un recurso interno capaz de lidiar con el fundamento de una “demanda discutible” al amparo del Convenio y de la concesión de una reparación apropiada (véase, entre otros, Aksoy contra Turquía, 25 de septiembre de 1996, ap. 95, Repertorio 1996-VI). El término “recurso” en el sentido del artículo 13 no significa, sin embargo, un recurso que esté destinado a tener éxito, sino simplemente un recurso accesible ante una autoridad competente para examinar el fundamento de una denuncia (véase, mutatis mutandis, Bensaid contra el Reino Unido, núm. 44599/98, ap. 56, TEDH 2001-I).

166. En el presente caso la demandante pudo presentar su caso ante los tribunales civiles, en dos niveles de instancias diferentes, aunque sin éxito. Ella por lo tanto tuvo un recurso efectivo en relación con su demanda sobre la esterilización sin consentimiento informado. Es cierto que el Tribunal Constitucional rechazó, posteriormente, la reclamación de la demandante por razones que el Tribunal, en su decisión de admisibilidad, definió como excesivamente formalistas al examinar el cumplimiento del requisito en virtud del artículo 35.1. Sin embargo, esto no afecta a la postura ante el artículo 13, ya que existía el recurso efectivo ante las jurisdicciones civiles. Además se ofreció a la demandante que solicitara una investigación criminal sobre su caso.

167. El Tribunal ha encontrado una violación del artículo 8 debido al fallo por parte del Estado demandado de no incorporar en su legislación interna las garantías adecuadas (véase apartado 152). En la medida en que la demandante alega una violación del artículo 13 por considerar que dichas deficiencias en la legislación nacional están en el origen de su esterilización y la posterior desestimación de su demanda, el Tribunal reitera que el artículo 13 no puede interpretarse como una exigencia de recursos contra el estado de la legislación interna (véase Lordachi y otros contra Moldavia, núm. 25198/02, ap. 56, 10 de febrero de 2009).

168. En estas circunstancias, el Tribunal no encuentra violación del artículo 13 del Convenio en conjunto con los artículos 3, 8 y 12.

V. SOBRE LA VIOLACIÓN DEL ARTÍCULO 14 DEL CONVENIO

169. La demandante se queja de que en el contexto de su esterilización, fue discriminada en virtud de su raza y sexo, en el disfrute de sus derechos al amparo de los artículos 3, 8 y 12 del Convenio. Alegó la violación del artículo 14 del Convenio, que dispone:

“El goce de los derechos y libertades reconocidos en el presente Convenio ha de ser asegurado sin distinción alguna, especialmente por razones de sexo, raza, color, lengua, religión, opiniones políticas u otras, origen nacional o social, pertenencia a una minoría nacional, fortuna, nacimiento o cualquier otra situación”.

A. Alegaciones de las partes

1. La demandante

170. La demandante considera que su origen étnico jugó un papel decisivo en la decisión del personal médico del Hospital de Prešov sobre su esterilización. Su queja sobre el trato discriminatorio fue examinada a la luz de las políticas y prácticas de esterilización existentes en el antiguo régimen comunista y también en el contexto de la amplia intolerancia hacia la comunidad romaní en Eslovaquia. Este clima influyó en las actitudes del personal médico. La indicación, en su historia clínica, que era de origen romaní y su trato como paciente en el hospital, demostraron que el clima en ese hospital con respecto a los pacientes romaníes y el contexto general en que se llevó a efecto la esterilización. Después de la audiencia, la demandante especificó que no deseaba quejarse separadamente sobre la segregación de los pacientes romaníes en el hospital de Prešov.

171. Además de haber sido objeto de discriminación racial, el solicitante alegó que había sido objeto de discriminación por razón de su sexo ya había sido sometida a una diferencia de trato en relación con su embarazo. Refiriéndose a los documentos de la CEDAW, la demandante alegó que el fracaso de los servicios de salud para dar cabida a las diferencias biológicas fundamentales entre hombres y mujeres en la reproducción constituía una violación de la prohibición de discriminación por razón de sexo. Su esterilización sin su consentimiento informado completo y equivale a una forma de violencia contra las mujeres. Como tal, es contraria al artículo 14.

2. El gobierno

172. El Gobierno negó cualquier práctica de discriminación específica contra los pacientes romaníes en las instituciones médicas de Eslovaquia, incluido el Hospital de Prešov, y discute las alegaciones de la demandante en este sentido.

173. La esterilización de la demandante estaba indicada por razones médicas y le fue practicada a su solicitud. En casos similares, los médicos hubieran actuado de igual forma independientemente de la raza o el color de la piel de los pacientes.

174. Si bien es cierto que hay un registro en la historia de la paciente que indica que es de raza romaní, este registro se hizo en el historial de parto, al describir la historia médica de la paciente. El personal médico del hospital de Prešov, menciona específicamente este dato en los pacientes romaníes, ya que la negligencia en los cuidados médicos y sociales de estos pacientes, hace que requieran especial atención.

3. FIGO

175. FIGO consideró inmoral para un médico realizar un procedimiento de esterilización junto a una cesárea porque él o ella lo consideraran deseable para los intereses de la paciente, a menos que el médico hubiera discutido ampliamente el asunto con la paciente antes del nacimiento y hubiera recibido su consentimiento voluntario. Dado el carácter irreversible de los procedimientos de esterilización muchos médicos no debieran permitir que ninguna diferencia de idioma, cultural o de otro tipo entre ellos y sus pacientes se interpusiera en el conocimiento de la naturaleza de los procedimientos de esterilización que se proponen para ellos y para los que se le pide consentimiento.

B. Valoración del Tribunal

176. La demandante alega la vulneración del artículo 14 leídos en conjunto con los artículos 3, 8 y 12 del Convenio. En las circunstancias del caso, el Tribunal considera lo más natural admitir el recurso de la discriminación en relación con el artículo 8, entendiéndolo cómo la interferencia en cuestión afectaba a una de las funciones esenciales del cuerpo y conllevaba numerosas consecuencias adversas para, en particular, su vida privada y familiar.

177. La documentación presentada ante el Tribunal indica que la práctica de la esterilización de mujeres sin su previo consentimiento informado afecta a las personas vulnerables de los diferentes grupos étnicos. El Tribunal declaró que las pruebas disponibles no eran suficientes para demostrar de manera convincente que los médicos actuaron de mala fe, con la intención de infligir malos tratos a la demandante (véase el apartado 119). Del mismo modo, y pese al hecho de que la esterilización de la demandante sin su consentimiento informado requiere una seria crítica, las pruebas objetivas no son lo suficientemente graves por sí mismas para convencer al Tribunal de que era parte de una política organizada o que la conducta del personal del hospital estuviera motivado intencionalmente por la raza (véase, *mutatis mutandis*, *Mižigárová contra Eslovaquia*, núm. 74832/01, apds. 117 y 122, 14 de diciembre de 2010).

178. Sin embargo, es relevante desde el punto de vista de su artículo 14 que en sus pruebas, tanto el Comisionado de Derechos Humanos y la ECRI identificaron serias deficiencias en la legislación y en la práctica de esterilizaciones. Se expresó la opinión de que estas deficiencias eran susceptibles de afectar en particular a los miembros de la comunidad gitana, que estaban seriamente perjudicados en la mayoría de los aspectos de la vida. Algo parecido fue admitido implícitamente por el grupo de expertos creado por el Ministerio de Sanidad, que recomendó medidas especiales en relación con la población romaní.

179. En este sentido, el Tribunal declaró que el Estado demandado no cumplió con su obligación positiva en virtud del artículo 8 del Convenio para asegurar a la demandante las suficientes medidas de protección que le permitieran, como miembro del grupo vulnerable de la comunidad romaní, el disfrute de forma efectiva de su derecho al respeto a su vida privada y familiar en el contexto de su esterilización.

180. En estas circunstancias, el Tribunal no encuentra necesario determinar por separado si los hechos del caso también suponen una violación del artículo 14 del Convenio.

VI. SOBRE LA APLICACIÓN DEL ARTÍCULO 41 DEL CONVENIO

181. El artículo 41 del Convenio dispone,

“Si el Tribunal declara que ha habido violación del Convenio o de sus Protocolos y si el derecho interno de la Alta Parte Contratante sólo permite de manera imperfecta reparar las consecuencias de dicha violación, el Tribunal concederá a la parte perjudicada, si así procede, una satisfacción equitativa”.

A. Daño

182. La demandante argumenta que la injerencia con sus derechos fue particularmente grave y con repercusiones en el tiempo. Ella reclama 50.000 euros en concepto de daño moral.

183. El Gobierno considera la reclamación excesiva. Argumenta que la demandante dio su consentimiento al procedimiento de esterilización y que ella podía recurrir a la fertilización in vitro si deseaba tener más niños. El Gobierno señaló que, en la audiencia ante el Tribunal, había ofrecido cargar con los gastos de dicho procedimiento.

184. Teniendo en consideración las violaciones del Convenio y sus antecedentes de hecho, el Tribunal concede a la demandante 31.000 euros en concepto de daño moral, más las cargas fiscales correspondientes.

B. Gastos y costas

185. La demandante reclama 38.930,43 euros. Esta cantidad comprende 34.621,59 euros en concepto de honorarios legales satisfechos por la demandante a sus representantes tanto en los juicios internos como ante el Tribunal. También se incluyen 4.308,84 euros respecto a los costes y gastos relativos a la preparación y fotocopia de documentos, comunicación y correo, y gastos relativos a la participación de los representantes legales de la demanda en la audiencia de 22 de marzo de 2011, tanto como las costas irrecuperables satisfechas en relación a la audiencia que fue programada para el día 7 de septiembre de 2010 (véase apartado 6).

186. El Gobierno observa que la reclamación es exageradamente alta y que el Tribunal debería conceder una compensación a la demandante sólo respecto a aquellas costas y gastos que estuvieran justificados razonadamente.

187. Según la jurisprudencia del Tribunal, un demandante solo puede obtener el reembolso de los gastos y las costas en la medida en que se establezca su realidad, su necesidad y el carácter razonable de su cuantía (véase *Sanoma Uitgevers B. V. contra Holanda*, núm. 38224/03, ap. 109, con más referencias).

188. En el presente caso, el Tribunal considera que la cantidad reclamada es excesiva, en particular en lo concerniente a los honorarios de los representantes de la demandada. Teniendo en cuenta la documentación en su poder y los criterios mencionados anteriormente, el Tribunal considera razonable conceder la cantidad total de 12.000 euros en concepto de costas y gastos, más las cargas fiscales equivalentes.

C. Intereses de demora

189. El Tribunal considera apropiado fijar el tipo de los intereses de demora en el tipo de interés de la facilidad marginal de los préstamos del Banco central europeo incrementado en tres puntos.

POR ESTAS RAZONES, EL TRIBUNAL

1º Declara unánimemente que ha existido violación sustantiva del artículo 3 del Convenio;

2º Declara unánimemente que no ha existido violación procedimental al artículo 3 del Convenio;

3º Declara unánimemente que ha existido violación al artículo 8 del Convenio;

4º Declara unánimemente que no es necesario examinar de forma separada la demanda en virtud del artículo 12 del Convenio;

5º Declara unánimemente que no ha existido violación al artículo 13 del Convenio;

6° Declara por seis votos a uno que no se requiere el examen por separado de la demanda en virtud del artículo 14 del Convenio;

7° Declara unánimemente

a) Que el Estado demandado deberá abonar al demandante, dentro del plazo de tres meses, a partir de que la sentencia sea definitiva, de conformidad con el artículo 44.2 del Convenio, las sumas siguientes:

i. 31.000 EUR (treinta y un mil euros) más las cargas fiscales correspondientes en concepto de daño moral;

ii. 12.000 EUR (doce mil euros) más las cargas fiscales correspondientes, en concepto de gastos y costas;

b) Que estas sumas se verán incrementadas por un interés simple anual equivalente al tipo de interés de la facilidad marginal de los préstamos del Banco central europeo incrementado en tres puntos a partir de la expiración del antedicho plazo y hasta el pago;

8° Rechaza por seis votos a uno el resto de la solicitud de indemnización.

Hecha en inglés y notificada por escrito el 8 de noviembre de 2011 cumpliendo los artículos 77.2 y 77.3 del Reglamento de Tribunal.

Firmado: Fatoş Aracı Nicolas Bratza, Secretario adjunto, Presidente

“Los votos particulares no han sido traducidos, pero constan en Inglés y/o Francés en la versión(es) de la sentencia en el idioma original que pueden consultarse en la base de datos de jurisprudencia del Tribunal HUDOC.”

© Consejo de Europa/Tribunal Europeo de Derechos Humanos, 2013.

Los idiomas oficiales del Tribunal Europeo de Derechos Humanos son el Inglés y el Francés. Esta traducción no vincula al Tribunal, ni el Tribunal asume ninguna responsabilidad sobre la calidad de la misma. Puede descargarse desde la base de datos de jurisprudencia HUDOC del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (<http://hudoc.echr.coe.int>) o de cualquier otra base de datos con la que el Tribunal de Justicia la haya compartido. Puede reproducirse para fines no comerciales, a condición de que el título completo del caso sea citado junto con la indicación de derechos de autor anterior. Si se pretende utilizar cualquier parte de esta traducción con fines comerciales, por favor póngase en contacto con publishing@echr.coe.int.