



## Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

Distr.: general  
4 de junio de 2021

Original: español

### Comité de Derechos Humanos

#### Decisión adoptada por el Comité en virtud del Protocolo Facultativo respecto de la comunicación núm. 3639/2019\*\* \*

<i>Comunicación presentada por:</i>	E. I. G. R. (representada por las abogadas Electra Leda Koutra y Marta Busquets Gallego)
<i>Presunta víctima:</i>	La autora
<i>Estado parte:</i>	España
<i>Fecha de la comunicación:</i>	30 de julio de 2019 (presentación inicial)
<i>Referencias:</i>	Decisión adoptada con arreglo al artículo 92 del reglamento del Comité, transmitida al Estado parte el 6 de agosto de 2019 (no se publicó como documento)
<i>Fecha de adopción de la decisión:</i>	6 de noviembre de 2020
<i>Asunto:</i>	Inducción involuntaria de parto
<i>Cuestión de procedimiento:</i>	Agotamiento de los recursos internos
<i>Cuestiones de fondo:</i>	Integridad, autonomía, vida privada, dignidad
<i>Artículos del Pacto:</i>	7, 9 y 17
<i>Artículos del Protocolo Facultativo:</i>	3 y 5, párr. 2 b)

1.1. La autora de la comunicación es E. I. G. R., nacional de España. Afirma que el Estado parte ha violado los derechos que la asisten en virtud de los artículos 7, 9 y 17 del Pacto. El Protocolo Facultativo entró en vigor para el Estado parte el 25 de abril de 1985. La autora está representada por dos abogadas.

1.2. El 3 de junio de 2020, con arreglo al artículo 94 de su reglamento, el Comité, actuando por conducto de sus Relatores Especiales sobre nuevas comunicaciones y medidas

\* Adoptada por el Comité en su 130º período de sesiones (12 de octubre a 6 de noviembre de 2020).

\*\* Participaron en el examen de la comunicación los siguientes miembros del Comité: Tania María Abdo Rocholl, Yadh Ben Achour, Arif Bulkan, Ahmed Amin Fathalla, Furuya Shuichi, Christof Heyns, Bamariam Koita, David H. Moore, Duncan Laki Muhumuza, Photini Pazartzis, Hernán Quezada Cabrera, Vasilka Sancin, José Manuel Santos Pais, Yuval Shany, Hélène Tigroudja, Andreas Zimmermann y Gentian Zyberi.



provisionales, aceptó la solicitud del Estado parte de examinar la admisibilidad de la comunicación por separado del fondo.

### **Los hechos expuestos por la autora**

2.1 El 29 de julio de 2019, la autora, embarazada de 41 semanas y 1 día, fue al Hospital Universitario Rey Juan Carlos de Móstoles en el que se le realizaban revisiones rutinarias. En esa ocasión, la autora alega que presentó un plan de parto que fue rechazado, y que el hospital le informó de que tenía que firmar un consentimiento informado. La autora declaró que solo quería someterse a procedimientos (como la amniorrexis artificial) si eran específicamente necesarios en su caso, y no por rutina. Sin embargo, el hospital le informó de que si no firmaba dicho consentimiento informado, como se le había propuesto, no la aceptarían más como paciente para las revisiones de bienestar fetal.

2.2 La autora alega que, a continuación, le informaron de que en dicho hospital proponen la inducción del parto a las 41 semanas y 5 días y le pidieron que firmara otro formulario de consentimiento al respecto. De lo contrario, declararon que no la aceptarían más como paciente y que su departamento jurídico tendría que denunciarla. En ese momento, la autora les informó de que, como ella y su bebé estaban sanos, prefería la “gestión expectante”<sup>1</sup> hasta que se pusiera de parto de forma natural.

2.3 La autora también señala que en España es legal contratar a una comadrona para asistir a una mujer en el parto. Sin embargo, la autora afirma que carece de recursos económicos para hacerlo. Por lo tanto, la autora tuvo que recurrir al sistema de salud pública.

### **La denuncia**

3.1 La autora deseaba que el parto se llevara a cabo en el hospital, pero que se respetaran los ritmos de la naturaleza en la medida de lo posible. Afirma que el hospital lo ha impedido desde el principio.

3.2 La autora alega que recientemente hubo dos casos análogos en Barcelona y Oviedo en los que dos mujeres fueron detenidas por orden judicial urgente y llevadas por la fuerza al hospital para inducir sus respectivos partos. Ante la advertencia del hospital, la autora temía también ser detenida y posteriormente sometida a intervenciones físicas y químicas no deseadas. Añade que, en tal caso, se produciría una vulneración de su dignidad y autonomía como mujer embarazada, así como el disfrute de su integridad y su vida privada, en violación de los artículos 7 y 17 del Pacto.

3.3 La autora sostiene que debería ser ella, y no el Estado parte, la encargada de decidir sobre las circunstancias relacionadas con el nacimiento de su hijo. De lo contrario, no solo se atenta de manera desproporcionada contra su vida familiar y privada y su autonomía, sino también contra su dignidad fundamental y su integridad moral, reduciéndola a un instrumento y despersonalizándola a ella y sus elecciones.

3.4 La autora alega que los recursos internos disponibles habrían sido ineficaces dado que la emisión de una orden judicial que la obligara a acudir al hospital para que le indujeran el parto era inminente y no le otorgaría a la autora la posibilidad de oponerse pues ella no sería notificada sino el día del arresto. Por ello, la autora solicitó medidas cautelares al Comité con el fin de evitar que la obligaran a acudir al hospital para inducirle el parto en contra de su voluntad.

### **Observaciones del Estado parte sobre la admisibilidad**

4.1 En sus observaciones de 7 de agosto de 2019, el Estado parte rechaza los hechos expuestos por la autora y presenta su propio relato de los hechos: el 31 de julio de 2019 (a 41 semanas y 3 días de gestación), la autora acudió al hospital para una revisión. Allí le explicaron los riesgos de no inducir el parto a partir de la semana 42 y le plantearon dos opciones: programar una inducción el 1 de agosto o una nueva revisión el 2 de agosto (a 41 semanas y 5 días de gestación). La autora escogió esta última. El 2 de agosto de 2019, la autora presentó un “plan de parto”, que fue rechazado por el hospital. Dicho plan fue

---

<sup>1</sup> El término “gestión expectante” es un período de espera vigilante sin ninguna intervención activa.

revisado por una matrona mientras aclaraba a la autora sus dudas. Dos ginecólogos volvieron a explicar los criterios para inducir el parto en la semana 41 y 6 días y los riesgos de no hacerlo. La autora rechazó la inducción del parto y firmó la revocación del consentimiento con respecto a la inducción que había firmado en su visita del 29 de julio. Los médicos explicaron que la autora debía asumir la responsabilidad de dicha elección, en consonancia con el derecho de autonomía de la paciente, dados los riesgos que suponía para el bebé. La abogada de la autora extendió un documento en el que solicitaba la realización de revisiones continuas hasta que la autora se pusiera de parto naturalmente o decidiera inducirlo. Los médicos lo consultaron con el departamento jurídico del hospital y se negaron a firmarlo, ya que iba en contra de las indicaciones médicas de inducir el parto en la semana 41 y 6 días. También informaron a la autora de que, aunque su autonomía prevalece, en caso de que los médicos consideren que los riesgos para la salud o la vida del bebé son muy elevados, deben notificarlo a las autoridades judiciales.

4.2 El 5 de agosto de 2019, la autora volvió al hospital después de haber roto aguas. Una vez allí, le notificaron que, dados los riesgos, sería necesario inducir el parto. Ella estuvo de acuerdo y más tarde solicitó la anestesia epidural. El 6 de agosto de 2019, nació su hijo (varón) quien necesitó algunas técnicas de reanimación después del nacimiento, lo cual era un riesgo común explicado previamente a la autora. De esta forma, el bebé fue estabilizado y devuelto a la autora.

4.3 En consecuencia, el Estado parte alega que la comunicación carece de objeto desde su inicio y que no es necesario adoptar medidas cautelares puesto que la autora ha dado a luz después de haber acudido voluntariamente al hospital.

4.4 El Estado parte afirma que la autora nunca fue objeto de una inducción forzada del parto contra su voluntad. Se respetó su voluntad de no ser sometida a una inducción hasta que rompió aguas prematuramente (riesgo del que se le había notificado), fue al hospital por sí misma y aceptó la inducción. El Estado parte observa que no se le realizó ninguna intervención instrumental ni episiotomía.

4.5 El Estado parte alega que la autora no agotó los recursos internos disponibles. Según el Estado parte, no hay una sola prueba de que se haya acudido a la autoridad judicial española previamente al parto para que adoptara alguna medida que evitara el presunto riesgo que alegaba sufrir la autora. El ordenamiento jurídico español contempla un recurso judicial para lo que se denominan “simples vías de hecho”. Dicho recurso consiste en la adopción de medidas cautelares y de medidas cautelarísimas de conformidad con la Ley 29/1998 que regula la Jurisdicción Contencioso-administrativa. En particular, bajo su artículo 135, las medidas cautelarísimas permiten una respuesta judicial inmediata (en el plazo de dos días) sin necesidad de notificar siquiera a las autoridades administrativas.

4.6 Por consiguiente, el Estado parte solicita que no se adopten medidas cautelares y que se archive la comunicación por carecer manifiestamente de objeto y por no haber agotado los recursos internos.

#### **Observaciones adicionales del Estado parte sobre la admisibilidad**

5.1 En sus observaciones sobre la admisibilidad del 28 de octubre de 2019, el Estado parte reitera que la comunicación carece de objeto y que la autora no ha agotado los recursos internos. El Estado parte agrega que la actitud de la autora puso en peligro la salud del bebé debido a su reticencia a seguir las directrices médicas.

5.2 Asimismo, el Estado parte alega que la autora ha abusado del “derecho a presentar comunicaciones” de conformidad con el artículo 3 del Protocolo Facultativo.

#### **Comentarios de la autora sobre las observaciones del Estado parte sobre la admisibilidad**

6.1 En sus comentarios de 30 de enero de 2020, la autora extendió su relato de los hechos desde lo ocurrido a partir del comienzo del parto el 5 de agosto de 2019: cuando ya había sido ingresada en el hospital, se le pidió que firmara un formulario de consentimiento para la inducción del parto, lo que la sorprendió porque ya estaba dilatando y el parto estaba en curso. El hospital le informó de que era en caso de que se detuviera su dilatación, así que firmó

dicho documento. Más tarde y para sorpresa de la autora, una comadrona le administró oxitocina. La autora expresó que no había aceptado que se le suministrara dicho fármaco y que había firmado el consentimiento previo porque le habían dicho que era en caso de que se detuviera su dilatación. La autora entonces informó que su bolsa amniótica se había roto solo una hora antes, por lo que expresó su deseo de que el parto fuera lo más natural posible, siempre y cuando fuera seguro para ella y el bebé. Se le informó de que su parto era tardío y de que iba a ser inducido de todos modos. La autora alega que en ese momento estaba desnuda y había estado bajo presión y estrés por parte del personal del hospital durante algunos días. Afirma que se sentía tan agotada mentalmente y era consciente de que su bienestar y el del bebé estaban en manos de los médicos que no podía seguir contradiciéndolos. Por ello, cedió y dejó de quejarse<sup>2</sup>.

6.2 La autora añade que empezó a sentir como si fuera a desmayarse, por lo que solicitó que se le administrara la anestesia epidural (también necesitó otros medicamentos adicionales). La autora afirma que había muchas personas en la sala que no se habían presentado ni explicado cuál era su función, lo que infringe el artículo 5, apartados c) y e), de la Ley 44/2003 de la Organización de las Profesiones Sanitarias y viola la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos<sup>3</sup>.

6.3 La autora alega que una vez que su bebé nació, su placenta fue dolorosamente extraída mediante estirones a pesar de que la autora pedía al personal que dejara de hacerlo, a lo que le pidieron que guardara silencio. El cordón umbilical también fue cortado tan pronto como el bebé nació en contra de su voluntad y de las directrices del Ministerio de Sanidad<sup>4</sup>.

6.4 La autora sostiene que, como el bebé tenía altos niveles de bilirrubina, fue separado de ella en lugar de buscar una alternativa para que ambos permanecieran juntos, lo cual viola el artículo 4, apartados a) y c), de la Carta Europea de Derechos de los Niños Hospitalizados (1986), así como la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos<sup>5</sup>. La autora añade que no se le informó sobre las pruebas que estaban realizando al bebé, en violación del artículo 4, apartado g), de la citada Carta. La autora alega que el médico la culpó de los problemas de su bebé debido a su decisión de tener un parto tardío.

6.5 La autora también señala que sufrió una hemorragia debido a la administración de medicamentos uterotónicos, por lo que le hicieron una transfusión de sangre, sin que este hecho se refleje en su historial médico.

6.6 En cuanto al agotamiento de los recursos internos, la autora indica que el Estado parte no especificó qué recursos internos se encontraban disponibles para ella, por qué razón ni en qué medida habrían sido eficaces. A este respecto, la autora señala que no existen recursos internos concebidos para salvaguardar presuntas violaciones de derechos humanos. También añade que no está obligada a agotar los recursos internos cuando no hay perspectivas reales de éxito<sup>6</sup>. El recurso de amparo es de carácter subsidiario (no corresponde al poder judicial ordinario) y solo protege ciertos derechos y libertades fundamentales recogidos en la Constitución Española. En este caso, la autora solo dispuso de 4 días (entre su la última revisión ginecológica de 29 de julio de 2019 cuando estaba en la semana 41 y 1 día de gestación) hasta que la inducción del parto habría sido supuestamente programada (semana 41 y 5 días). En este ínterin, habría tenido que contratar un abogado y un procurador (y pagar algunos de sus honorarios por adelantado), y habría tenido que concederles poderes

<sup>2</sup> La autora proporciona información sobre la utilización de oxitocina sintética, como solo aconsejable en circunstancias excepcionales, ya que podría provocar sufrimiento fetal, asfixia o incluso la muerte, disponible en [www.elpartoestuestro.es/informacion/parto/administracion-de-oxitocina-sintetica](http://www.elpartoestuestro.es/informacion/parto/administracion-de-oxitocina-sintetica).

<sup>3</sup> La autora cita Tribunal Europeo de Derechos Humanos, *Konovalova v. Russia*, demanda núm. 37873/04, sentencia de 9 de octubre de 2014.

<sup>4</sup> La autora cita la *Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal*, pág. 29, disponible en [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC\\_472\\_Part0\\_Normal\\_Osteba\\_compl.pdf#\\_blank](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_472_Part0_Normal_Osteba_compl.pdf#_blank).

<sup>5</sup> La autora cita Tribunal Europeo de Derechos Humanos, *Johansen v. Norway*, demanda núm. 17383/90), sentencia de 7 de agosto de 1996; y *P. C. and S. v. The United Kingdom*, demanda núm. 56547/00), sentencia de 16 de julio de 2002.

<sup>6</sup> La autora cita Comité de Derechos Humanos, *T. K. c. Francia*, comunicación núm. 220/1987; y *M. K. c. Francia*, comunicación núm. 222/1987.

de representación. Ante la falta de medios económicos, la autora alega que habría tenido que solicitar asistencia jurídica gratuita, lo que puede tardar hasta diez días en resolverse. Además, la mayoría de tribunales en el Estado parte cierran en agosto. Por ello, en estas circunstancias, la autora señala que, aunque hubiera tenido tiempo de recurrir la supuesta inducción forzada de alguna manera, para cuando se hubiera resuelto el recurso habría sido ineficaz: ya habría dado a luz y por tanto sus derechos ya habrían sido violados.

6.7 En cuanto al abuso del derecho de presentación de denuncias, la autora alega que desde el momento en que fue ingresada en el hospital sufrió malos tratos y/o torturas. En esta línea, se refiere al párrafo 22 de la observación general núm. 2 (2007) del Comité contra la Tortura, en el que se incluye el “tratamiento médico” como un ámbito en el que las mujeres pueden correr riesgo de sufrir torturas. La autora afirma haber presentado esta comunicación como un caso claro de violencia obstétrica. La forma en que el personal médico la trató expone la injusticia imperante y los prejuicios sistémicos contra la mujer en lo que respecta a sus derechos reproductivos y de salud, y la tendencia imperante de medicalizar los nacimientos.

6.8 La autora cita jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos<sup>7</sup> que establece que toda mujer tiene derecho a elegir las circunstancias del parto y nacimiento. Agrega que dicha jurisprudencia hace referencia a las directrices de la Organización Mundial de la Salud que resaltan la importancia de abordar cada cesárea de forma autónoma, caso por caso, teniendo en cuenta las condiciones y circunstancias personales de cada mujer<sup>8</sup>. La autora sostiene que, en el ámbito de la salud, los malos tratos pueden producirse en contextos diferentes: por ello, el derecho al consentimiento debe incluir también el derecho a revocarlo por cada acción médica solicitada; el personal sanitario debe concebir a las mujeres parturientas como personas y no como pacientes, evitando instrumentalizar este acto que expone a estas mujeres a situaciones de autonomía reducida y de alta vulnerabilidad. Además, añade que el maltrato sanitario (junto con la angustia física y mental) es discriminatorio y puede equivaler a tortura cuando existe un patrón para someter los cuerpos femeninos y sus necesidades a la omnipotencia científica<sup>9</sup>.

6.9 La autora concluye expresando que fue coaccionada mediante violencia verbal, física y psicológica, lo que la traumatizó y la hizo ceder en relación con sus verdaderos deseos, tal como se expone en su plan de parto. Se le inyectaron fármacos que rechazó explícitamente y se le sometió a un enfoque de procedimiento acelerado, todo lo cual considera poco ético e ilegal, y que emana de una percepción sesgada de lo que era el papel de la autora como madre y como mujer. También se la culpó de los problemas del bebé (victimización secundaria), aunque en realidad comenzaron una vez que lo separaron de ella. Además, la autora opina que realizaron intervenciones innecesarias a su bebé.

## **Deliberaciones del Comité**

### *Examen de la admisibilidad*

7.1 Antes de examinar toda reclamación formulada en una comunicación, el Comité debe decidir, de conformidad con el artículo 97 de su reglamento, si la comunicación es admisible en virtud del Protocolo Facultativo.

7.2 El Comité se ha cerciorado, en cumplimiento de lo exigido en el artículo 5, párrafo 2 a), del Protocolo Facultativo, de que el mismo asunto no está siendo examinado en el marco de otro procedimiento de examen o arreglo internacional.

<sup>7</sup> Tribunal Europeo de Derechos Humanos, *Ternovszky v. Hungary*, demanda núm. 67545/09, sentencia de 14 de diciembre de 2010.

<sup>8</sup> Organización Mundial de la Salud, “Solo se deben practicar las cesáreas que sean necesarias por motivos médicos” (10 de abril de 2015).

<sup>9</sup> La autora cita las observaciones de la Relatora Especial sobre violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, en su informe sobre un enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica (A/74/137); Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, observación general núm. 35 (2017); y el informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (A/HRC/22/53).

7.3 El Comité toma nota de las alegaciones del Estado parte de que los recursos internos disponibles no fueron agotados, así como la alegación de la autora de que dichos recursos no habrían sido efectivos. El Comité recuerda su jurisprudencia en el sentido de que los autores de comunicaciones deben hacer uso de todos los recursos judiciales para cumplir la exigencia del artículo 5, párrafo 2 b), del Protocolo Facultativo, en la medida en que tales recursos parezcan ser eficaces en el caso en cuestión y estén de hecho a su disposición<sup>10</sup>.

7.4 El Comité toma nota de los argumentos de la autora según los cuales el Estado parte no ha indicado qué recursos eficaces podría haber interpuesto así como la falta de viabilidad temporal, dados los pocos días que transcurrieron entre su última revisión ginecológica de julio y la fecha en la que supuestamente se habría programado la inducción del parto contra su voluntad. El Comité toma nota, asimismo, de que el Estado parte alega que la autora podría haber solicitado, ante simples vías de hecho de cualquier administración pública española, medidas cautelarísimas en virtud del artículo 135 de la Ley 29/1998 reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa, que deben ser resueltas en un plazo de dos días y que permiten la adopción de medidas inmediatas sin dar traslado previo a la Administración demandada. El Comité toma nota del argumento de la autora según el cual la presentación de un recurso judicial habría implicado un desembolso considerable en poco tiempo para sufragar ciertos gastos de representación y defensa o, en su defecto, la solicitud de asistencia jurídica gratuita, lo que demoraría hasta diez días. El Comité reitera su jurisprudencia, según la cual las consideraciones de orden económico, por lo general, no exoneran a la autora de la obligación de agotar los recursos internos<sup>11</sup>. Al mismo tiempo, el Comité observa que la autora presentó su queja al Comité el 2 de agosto de 2019, a saber, cuatro días después de que su plan de parto fuera rechazado por el hospital, y que fue representada por dos letradas, una de las cuales es abogada ejerciente en España. Todo lo anterior indica que la autora podría haber interpuesto recursos internos para evitar la supuesta inducción involuntaria del parto. Por ello, el Comité considera que la autora no ha agotado los recursos disponibles de la jurisdicción interna y que sus alegaciones son inadmisibles conforme al artículo 5, párrafo 2 b) del Protocolo Facultativo.

8. Por lo tanto, el Comité decide:

- a) Que la comunicación es inadmisibile en virtud de los artículos 2 y 5, párrafo 2 b), del Protocolo Facultativo;
- b) Que la presente decisión se ponga en conocimiento del Estado parte y de la autora.

---

<sup>10</sup> *P. L. c. Alemania* (CCPR/C/79/D/1003/2001), párr. 6.5; y *A. P. A. c. España*, comunicación núm. 433/1990, párr. 6.2.

<sup>11</sup> *P. S. c. Dinamarca*, comunicación núm. 397/1990, párr. 5.4; *Faurisson c. Francia* (CCPR/C/58/D/550/1993), párr. 6.1; *Kly c. Canadá* (CCPR/C/95/D/1576/2007), párr. 6.4.