

España y la deshumanización del parto por medio de la violencia obstétrica. Comentario al Dictamen del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer nº 154/2020, de 23 de febrero de 2023.

Spain and the dehumanization of childbirth through obstetric violence. Commentary on the Views of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women nº 154/2020 February 23, 2023.

CARMEN MARTÍNEZ SAN MILLÁN*

Universidad de Valladolid

cmartinez@uva.es

ORCID: 0000-0001-6104-2085

Cómo citar: Martínez San Millán, Carmen, “España y la deshumanización del parto por medio de la violencia obstétrica. Comentario al Dictamen del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer nº 154/2020, de 23 de febrero de 2023”, *Revista de Estudios Europeos* 82 (2023): 285-298.



Este artículo está sujeto a una [licencia “Creative Commons Reconocimiento-No Comercial” \(CC-BY-NC\)](#).

DOI: <https://doi.org/10.24197/ree.82.2023.285-298>

1. INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), “todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en salud, que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa en el embarazo y en el parto, y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación”¹. No

* Estudio cofinanciado por el Fondo Social Europeo, por PID2020-17611 GB-I00/AEI/10.13039/501100011033 y por GIR *Family Law and Human Rights* (2006) de la Universidad de Valladolid.

¹ Declaración de la Organización Mundial de la Salud “Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud” (WHO/RHR/14.23).

obstante, violaciones de este derecho ocurren todos los días, en todos los países del mundo, afectando a mujeres de todos los niveles socioeconómicos. La violencia obstétrica consiste en todas aquellas acciones y conductas que deshumanizan y minimizan a las mujeres durante todo el proceso de embarazo, parto y etapa posterior al parto, a través de malos tratos físicos y verbales, humillaciones, ausencia de información y de consentimiento, abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, teniendo como consecuencia la pérdida de libertad, autonomía y capacidad de decidir libremente sobre el cuerpo y la sexualidad.

Dentro de este concepto de violencia obstétrica, algunas de las prácticas más habituales, que a pesar de resultar desaconsejadas por la OMS se siguen realizando, son las episiotomías, las sinfisiotomías, la maniobra Kristeller o la cesárea no necesaria estrictamente². Si bien la OMS recomienda una tasa inferior al 15% de cesáreas por país, en España 28 hospitales, públicos y privados, superan el 45% de partos quirúrgicos. Por ejemplo, en el Hospital Medimar Internacional, el 58% de los bebés nacen por cesárea³. La inducción del parto por medio de fármacos como la oxitocina es otra de las prácticas sobre las que tanto OMS como el Ministerio de Sanidad alertan, recomendando no superar la tasa de un 10%. Sin embargo, en algunas comunidades autónomas, este porcentaje se dobla o, incluso, triplica en el caso de la sanidad privada (Recio, 2015: 18).

La violencia obstétrica también tiene que ver con la vulneración de los derechos a la autonomía de la voluntad y al consentimiento informado de las mujeres. El informe anual del Observatorio de la Violencia Obstétrica del año 2016 incluye una encuesta a 1.921 mujeres en la que el 66% manifestó que no se les había pedido permiso para tratarlas. Asimismo, un 50,7% afirmó no haber sido informadas de las intervenciones que se les iba a practicar ni de las distintas alternativas⁴.

² Nota del Secretario General “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, de 11 de julio de 2019).

³ elDiario.es. “El mapa de las cesáreas en España: los hospitales que abusan de los partos quirúrgicos”, de 26 de enero de 2023. Disponible en: https://www.eldiario.es/sociedad/mapa-tasa-cesareas-espana-hospitales-abusan-partos-quirurgicos_1_9545161.html

⁴ Informe anual del Observatorio de la Violencia Obstétrica, de 2016. Disponible en: <https://www.elpartoesnuestro.es/blog/2016/11/25/informe-anual-del-observatorio-de-la-violencia-obstetrica-2016>

El origen de este tipo de violencia no es otro que la discriminación que histórica, estructural y sistemáticamente sufren las mujeres. En esta ocasión, cuando una mujer se queda embarazada, parte de su cuerpo deja de pertenecerle para atender a una importante función social como es la reproducción de la especie humana. En busca de la preservación de esta reproducción, son muchos los ordenamientos jurídicos que otorgan preferencia al interés del feto sobre los derechos de la mujer embarazada, lo que da lugar a situaciones en las que, deliberadamente, no se consulta a las mujeres en lo referente a la decisión, por ejemplo, de parir o no al bebé mediante cesárea. Asimismo, la escasez de medios económicos y humanos en los servicios de salud convierten a la mujer en víctima de un sistema mal gestionado donde prima la eficacia en términos de coste y tiempo, y no en términos de calidad de atención al paciente.

La Convención para la Eliminación de toda forma de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) de 1979, en su art. 1, define la "discriminación contra la mujer" como toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera⁵. En el año 1999, el Comité de la CEDAW adopta la Recomendación General nº 24 referente a "Mujer y salud" en la que recalca la obligación que tienen los Estados de eliminar toda forma de discriminación hacia la mujer y, en especial, en lo que respecta a su acceso a los servicios de atención médica durante el embarazo, el parto y el postparto⁶. El embarazo y el parto son momentos de especial protección jurídica de las mujeres y no respetar la autonomía de su voluntad y el derecho a un consentimiento informado constituyen discriminación hacia la mujer (Busquets, 2019: 245). En términos más generales, la violencia obstétrica constituye una violación de los derechos humanos de las mujeres (Jiménez, 2021: 158) y así lo ha confirmado la Corte Interamericana de Derechos Humanos en su reciente sentencia de 16 de noviembre de 2022, en el caso *Brítez Arce y otros contra Argentina*, en el

⁵ Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, de 18 de diciembre de 1979 (A/RES/34/180, de 18 de diciembre de 1979).

⁶ Recomendación General nº 24 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, "Mujer y Salud", de 2 de febrero de 1999.

que Cristina Brítez acude al hospital con dolores, los médicos detectan que el feto está muerto y hay que inducir el parto, y, finalmente, Cristina Brítez acaba falleciendo como consecuencia de una serie de malas prácticas obstétricas⁷.

España ha sido condenada por el Comité de la CEDAW en cuatro ocasiones. La primera fue en el año 2014 por el famoso caso de Ángela González Carreño⁸. Los tres últimos, por violencia obstétrica a mujeres

⁷ Sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (fondo, reparaciones y costas), de 16 de noviembre de 2022, Caso Brítez Arce y otros contra Argentina. Disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_474_esp.pdf

⁸ En 1999, cuando su hija Andrea tenía tres años de edad, la Sra. González Carreño se separó de su esposo después de que él la amenazara con un cuchillo. Durante varios años, la Sra. González Carreño presentó denuncias contra él ante el sistema jurídico español, con el fin de proteger a su hija. Desgraciadamente, el 24 de abril de 2003 la policía encontró los cuerpos sin vida de Andrea y su padre, y concluyó que había disparado a su hija y posteriormente se suicidó. En el 2012, la Sra. González Carreño presentó su caso ante el Comité de la CEDAW alegando que las acciones de las autoridades policiales, administrativas y judiciales constituían una violación de su derecho a no ser objeto de discriminación por motivos de género. En el 2014, el Comité de la CEDAW concluyó que España había violado sus derechos humanos en virtud de la CEDAW. Entre otras, el Comité de la CEDAW recomendó a España que pagara una indemnización a la Sra. González Carreño y que adoptara medidas para que los actos de violencia doméstica cometidos en el pasado se tuvieran en cuenta al determinar los derechos de custodia y visita de los niños. Vid. Centro de Prensa de Naciones Unidas, “España sienta un precedente en el derecho internacional de los derechos humanos, afirman expertos de las Naciones Unidas en los derechos de la mujer”, de 8 de noviembre de 2018. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/press-releases/2018/11/spain-sets-milestone-international-human-rights-law-say-un-womens-rights>

El caso de Ángela González Carreño es de gran relevancia jurídica porque, tras el Dictamen del Comité de la CEDAW, la sentencia de la Sala de lo Contencioso Administrativo del TS n° 1263/2018, cuestiona por primera vez en España la aplicabilidad directa de los dictámenes de los órganos de expertos de los tratados de derechos humanos. En esta sentencia, la Sala de lo Contencioso Administrativo del TS afirma que “aunque ni la Convención ni el Protocolo regulan el carácter ejecutivo de los Dictámenes del Comité de la CEDAW, no puede dudarse que tendrán carácter vinculante/obligatorio para el Estado parte que reconoció La Convención y El Protocolo pues el artículo 24 de La Convención dispone que los Estados partes se comprometen a adoptar todas las medidas necesarias en el ámbito nacional para conseguir la plena realización de los derechos reconocidos en la presente Convención”. Como afirma Concepción Escobar Hernández, en este caso, “el TS ha llevado a cabo un ejercicio interpretativo de la Convención CEDAW y su Protocolo Facultativo, en combinación con las disposiciones constitucionales pertinentes, con el objetivo de encontrar una fórmula jurídica que permita «hacer justicia material» en un caso en el que la Administración española ha mantenido una actitud omisiva que, entre otras consecuencias, ha motivado un

embarazadas por parte de diversos centros de salud. Antes de entrar en el análisis pormenorizado del último Dictamen del Comité de la CEDAW contra España por violencia obstétrica, conviene hacer mención al primero de ellos, el Dictamen n° 138/2018⁹, por ser el primero del Comité que define la “violencia obstétrica” teniendo en cuenta el Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer del año 2019 en el que la Relatora utiliza el término “violencia obstétrica” para referirse a la violencia sufrida por las mujeres durante la atención del parto en los centros de salud, y afirma que “esta forma de violencia es un fenómeno generalizado y sistemático”¹⁰. En este Dictamen, el Comité concluye que España ha violado, entre otros, el art. 2 y el art. 12 de la Convención y, en particular, su segundo inciso del art. 12, en el que se afirma que los Estados tienen el deber de garantizar “servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto” y recomienda, además de proporcionar una reparación adecuada a la autora de la denuncia, mejorar las políticas internas de capacitación y atención al parto. En el segundo Dictamen del Comité de la CEDAW contra España por violencia obstétrica¹¹ y en el tercero y último hasta la fecha, el Dictamen n° 154/2020¹² que nos disponemos a analizar, la situación no ha cambiado mucho.

2. EL DICTAMEN DEL COMITÉ PARA LA ELIMINACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER N° 154/2020

2. 1. Contenido del Dictamen

2.1.1. Hechos según la autora

seguimiento crítico por parte de diversos órganos internacionales de protección de derechos humanos” (Escobar, 2019: 245).

Para saber más sobre la STS 1263/2018 léase Jiménez, 2019.

⁹ Para saber más sobre el caso S. F. M. contra España léase Jiménez, 2021.

¹⁰ Dictamen del Comité de la CEDAW n° 138/2018, de 28 de febrero de 2020 (CEDAW/C/75/D/138/2018, p. 14).

¹¹ Dictamen del Comité de la CEDAW n° 149/2019, de 22 de junio de 2022 (CEDAW/C/82/D/149/2019).

¹² Dictamen del Comité de la CEDAW n° 154/2020, de 24 de febrero de 2023 (CEDAW/C/84/D/154/2020).

M. D. C. P. es la autora de la comunicación, española, mayor de edad y representada legalmente. Habiendo agotado los cauces legales internamente previstos, la autora presenta una comunicación ante el Comité de la CEDAW.

M. D. C. P. acude a un hospital público de Sevilla el 6 de enero de 2009, día típicamente festivo en España, a las 7:00 horas con contracciones a las 40 semanas de embarazo. A las 12:30 horas se interrumpió el desarrollo normal del embarazo rompiendo artificialmente la bolsa y prescribiendo oxitocina, sin que en la historia constase la causa de esta decisión médica. A las 17:15 horas comienza el trabajo de parto. Según la autora, se produjeron sucesos que violaban su autonomía y su libertad para decidir sobre su cuerpo y su proceso de parto:

La autora padecía hernia de hiato, sin embargo, sus peticiones para que se le administrara medicamento habrían sido ignoradas y se la obligó, en contra de su voluntad, a dilatar en posición de litotomía (...) La autora refiere que la matrona le dijo 'límpiase y quédate en la cama tumbada para arriba, sin moverte y con las piernas abiertas y ligeramente flexionadas, ¡y no te muevas!' (...) A las 15.30 horas, con sólo 3 cm de dilatación y sin haberlo solicitado, se le indicó que, 'si no accedía a la administración de la analgesia epidural en ese momento, cuando la desease sería tarde o no sería posible por exceso de trabajo en el servicio'. La autora manifiesta haber sentido temor ante dicha situación. La punción para analgesia epidural fue realizada por tres personas distintas, dos de ellas estudiantes en prácticas (...) Alrededor de las 23.00 horas, alcanzada una dilatación de 8 cm y con un registro toco-cardiográfico absolutamente normal, una matrona le indicó que la pasaría a paritorio (...) Posteriormente, escuchó una conversación según la cual los paritorios estarían saturados. Ante ello, se habría negado a ser operada y habría pedido a su marido que no firmara nada. Su oposición a la intervención quirúrgica habría sido ignorada, trasladándola a quirófano y extrayendo a su hija mediante cesárea (...) La Administración del Hospital alegó que la cesárea se había realizado por un 'estancamiento' de la dilatación, pero sin aportar ninguna prueba que apoyase tal afirmación o mediante la cual se justificase la urgencia por encontrarse en riesgo la salud de la madre o del feto¹³.

Muchos de los hechos alegados por la autora coinciden con los hechos alegados por las autoras de las comunicaciones previas por las que el Comité de la CEDAW ha condenado a España. Inducciones del parto

¹³ *Ibid.*, párrs. 2.1. a 2.4.

mediante oxitocina sin consentimiento, posturas obligadas o cesáreas impuestas forman parte también de los hechos alegados por las autoras en los Dictámenes nº 138/2018 y nº 149/2019.

Derivado de las malas actuaciones y del sufrimiento ocasionado durante el parto, a M. D. C. O. se le diagnostica un trastorno por estrés postraumático y lesiones neuropáticas debidas a una mala aplicación técnica en el momento de insertar el catéter epidural en la columna vertebral.

Por todo ello, la autora sostiene que se vulneraron sus derechos reconocidos en los artículos 2, 3, 5 y 12 de la CEDAW. Según M. D. C. P., España ha vulnerado el art. 2 de la Convención porque la discriminación a la que ha sido sometida se basa en el género, dado que solo las mujeres pueden dar a luz. Se ha vulnerado, asimismo, el art. 5, según la autora, porque la mala atención que recibió se debe a la prevalencia de estereotipos de género, reflejada en la falta de autonomía de la mujer en torno a las decisiones sobre su salud sexual, su maternidad y su parto, ya que se parte de una visión paternalista y un modelo autoritario de la relación médico-paciente. Según la autora, querer parir de manera lateral o incorporada no es una preferencia, gusto o capricho, sino un derecho derivado del derecho de las mujeres a decidir sobre su salud sexual y reproductiva. Finalmente, según la autora, España ha violado el art. 12 de la Convención porque el trato que recibió constituye una violación de sus derechos a la salud sexual y reproductiva y a acceder a una maternidad segura, de calidad y libre de discriminación y violencia¹⁴.

2.1.2. Observaciones sobre la admisibilidad y el fondo según España

España considera inadmisibile la comunicación de M. D. C. P. frente al Comité de la CEDAW por varias razones: en primer lugar, la autora también presentó una demanda ante el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) que fue inadmitida en 2017; en segundo lugar, la comunicación es inadmisibile por pretender una revisión de la valoración de la prueba realizada por los tribunales internos; y en tercer lugar, no ha habido agotamiento de los recursos internos porque la autora no planteó una demanda por vulneración de sus derechos fundamentales, sino una

¹⁴ *Ibid.*, párrs. 3.2. a 3.6.

reclamación de responsabilidad patrimonial por funcionamiento anormal de la administración sanitaria¹⁵.

En cuanto al fondo, España alega que no se ha violado la CEDAW porque no ha habido vulneración de la Convención ya que la valoración de la prueba no ha sido arbitraria, no se ha incurrido en error manifiesto, y no ha habido denegación de justicia¹⁶.

2.1.3. Comentarios de M. D. C. P. frente a las observaciones sobre la admisibilidad y el fondo según España

En sus comentarios, M. D. C. P. responde a la consideración de inadmisibilidad de la comunicación por parte de España. La autora defiende que, con esta comunicación, no pretende impugnar la conclusión de las autoridades nacionales, sino que se revisen los procedimientos sobre la base de una denegación de justicia y discriminación por motivos de género debido a estereotipos presentes en las instituciones sanitarias y judiciales¹⁷.

Frente al argumento de España de que sus autoridades nacionales han realizado un examen de la prueba “exhaustivo”, la autora defiende que no se ha realizado una exhaustiva valoración de la prueba, omitiendo por completo la pericial de ginecología y obstetricia aportada, no mencionando las guías y protocolos de salud reproductiva aplicables y obviando el consentimiento informado, sustituyendo arbitrariamente el derecho a tomar decisiones libres e informadas, por el poder “mostrar ciertas preferencias”¹⁸.

Asimismo, frente a la afirmación de España de que la autora no presentó una queja ordinaria ante el hospital, M. D. C. P. responde que el hecho de no haber presentado quejas ordinarias ante el hospital carece de relevancia, ya que se presentó una reclamación de responsabilidad patrimonial dentro del plazo¹⁹.

Por último, en cuanto al consentimiento informado, habiéndose España remitido a los argumentos de los funcionarios judiciales que determinaron la situación de “urgencia” como excepción a la exigencia del consentimiento informado y de su constancia escrita, la autora afirma que

¹⁵ *Ibid.*, párrs. 4.1. a 4.3.

¹⁶ *Ibid.*, párr. 4.4.

¹⁷ *Ibid.*, párr. 5.2.

¹⁸ *Ibid.*, párr. 5.3.

¹⁹ *Ibid.*, párr. 5.6.

no se daban las circunstancias excepcionales previstas en la propia Ley de autonomía del paciente. Ni existía un riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo, ni era imposible conseguir su autorización. Además, los órganos judiciales no constataron el cumplimiento de los requisitos establecidos por la ley²⁰.

2.1.4. Examen del fondo del Comité

Habiendo determinado la admisibilidad de la comunicación de la autora, el Comité de la CEDAW toma nota de todos los argumentos esgrimidos tanto por M. D. C. P. como por España y considera que:

El cúmulo de hechos del presente caso, en particular, la pérdida de dignidad, el abuso y el maltrato sufrido por la autora, la aplicación irregular de anestesia epidural y la falta de consideración de patologías previas sin el consentimiento informado y/o sin haber justificado la necesidad de dichas intervenciones y la omisión en recabar el consentimiento informado previo a realizar una cesárea, todo lo cual dejó secuelas físicas y psicológicas en la autora, constituyen violencia obstétrica²¹.

Asimismo, el Comité se refiere específicamente a los estereotipos de género presentes en los procesos de embarazo, parto y posparto al observar que:

En el presente caso, las autoridades administrativas y judiciales del Estado parte aplicaron nociones de género estereotipadas y, por lo tanto, discriminatorias, al asumir, por ejemplo, que es el médico quien decide realizar o no la cesárea sin explorar alternativas, ni explicar las razones a la paciente, ni recabar su consentimiento informado, aun cuando la autora había expresado su oposición a dicho procedimiento²².

1. 3. Conclusión y recomendaciones del Comité

Por todo lo anterior, actuando en virtud de lo dispuesto en el artículo 7.3 del Protocolo Facultativo, el Comité *dictamina* que los hechos sometidos a su consideración ponen de manifiesto que se han vulnerado los derechos

²⁰ *Ibid.*, párr. 5.7.

²¹ *Ibid.*, párr. 7.12.

²² *Ibid.*, párr. 7.13.

de la autora en virtud del artículo 2, leído en conjunto con los artículos 1, 3, 5 y 24, y de los artículos 3, 5 y 12 de la CEDAW.

A la luz de esta conclusión, el Comité realiza dos tipos de *recomendaciones*: una particular en relación con la autora, y otras generales para el Estado en cuestión.

En cuanto a las recomendaciones en relación con M. D. C. P., el Comité recomienda “proporcionarle una reparación plena, incluida una indemnización financiera adecuada a los daños de salud física y psicológica sufridos”²³.

Por lo que respecta a las recomendaciones más generales para España, el Comité recomienda, entre otros, “asegurar que las mujeres tengan acceso a servicios adecuados de salud durante el embarazo, parto y puerperio, y que se les proteja del maltrato, falta de respeto y abuso durante el parto en instituciones de salud; asegurar los derechos de las mujeres a una maternidad segura y a acceder a servicios obstétricos adecuados, de conformidad con la recomendación general 24 (1999) sobre la mujer y la salud; proveer a gineco-obstetras y demás trabajadoras y trabajadores de la salud con capacitación profesional adecuada en materia de salud reproductiva y servicios de salud; realizar estudios, estadísticas y campañas de sensibilización; y, finalmente, revisar su legislación sobre la violencia por razón de género contra la mujer en vigor a fin de que incluya otras formas de violencia de género, como lo es la violencia obstétrica”²⁴.

3. MEDIDAS LEGISLATIVAS ADOPTADAS POR ESPAÑA TRAS EL DICTAMEN

Para dar cumplimiento a la última de las recomendaciones del Dictamen nº 154/2020, también contenida en los Dictámenes anteriores nº 138/2018 y nº 149/2019, España ha aprobado la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo²⁵, que entró en vigor el pasado 2 de marzo de 2023.

El preámbulo de esta Ley Orgánica justifica su pertinencia aludiendo, precisamente, a los órganos de expertos de los tratados de derechos humanos como el Comité de la CEDAW. Precisamente, respecto

²³ *Ibid.*, párr. 8.a).

²⁴ *Ibid.*, párr. 8.b).

²⁵ Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. *Boletín Oficial del Estado*, 1 de marzo de 2023, núm. 51.

de este Comité, el preámbulo de la Ley señala que, según el mismo, “los Estados tienen la obligación de respetar, proteger y garantizar los derechos a la salud sexual y reproductiva, a través de recursos que han de estar disponibles, ser accesibles física y económicamente, y cumplir todos los estándares de calidad”. Asimismo, se recuerda “el derecho de las mujeres a decidir de manera libre y responsable sobre su maternidad y el derecho a acceder a la información y a la educación que les permitan ejercer esos derechos (...) todas las personas tienen derecho a tomar decisiones que rijan sus cuerpos sin discriminación, coacción ni violencia y a acceder a servicios de salud reproductiva y sexual que respalden dicho derecho y ofrezcan un enfoque positivo de la sexualidad y la reproducción, dado que la sexualidad es una parte integrante de la existencia humana”.

Resulta interesante hacer alusión al art. 2 de la Ley Orgánica 1/2023 relativo a “definiciones”, pues en él no encontramos el término “violencia obstétrica”. En su lugar, se define la “violencia contra las mujeres en el ámbito reproductivo” como “todo acto basado en la discriminación por motivos de género que atente contra la integridad o la libre elección de las mujeres en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, su libre decisión sobre la maternidad, su espaciamento y oportunidad”. Quizá, hubiese sido más acertado emplear el término “violencia obstétrica” por ser el utilizado por la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer desde el año 2019, por el propio Comité de la CEDAW en sus dictámenes y por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en su reciente sentencia contra Argentina.

En la práctica, algunos hospitales ya están adoptando nuevos protocolos clínicos para actualizar su asistencia a las mujeres en las etapas de embarazo, parto y puerperio. Si bien algunos de ellos mencionan la necesidad de apoyo psicológico en casos en los que el estado de salud mental de la mujer pueda verse perjudicado, como en supuestos de muerte fetal²⁶, la mayoría continúa centrándose en la medicalización de rutina. Otros hospitales, por el contrario, se remiten a los distintos Planes de Humanización autonómicos.

Como vemos, en España sigue siendo necesario hacer hincapié en un cambio de perspectiva donde los derechos humanos de las mujeres embarazadas constituyan el centro de la atención sanitaria, y, aunque el

²⁶ Protocolo Asistencial sobre “Muerte fetal”, del Hospital Público Universitario Virgen de las Nieves, de 10 de abril de 2023. Disponible en: file:///C:/Users/CarmenB/Downloads/Muerte%20fetal_2023.pdf

debate acerca de la vinculatoriedad de los dictámenes de los órganos de expertos creados por tratados de derechos humanos continúe abierto por no poder considerarse definitivo que estos dictámenes no constituyan, de ninguna manera, un título habilitante para un recurso de revisión contra una resolución judicial firme, como apunta Concepción Escobar Hernández, “la ausencia de carácter vinculante u obligatorio de los dictámenes no puede traducirse automáticamente en la afirmación de que dichos dictámenes carecen de todo efecto jurídico (Escobar, 2019: 246). Para la doctrina mayoritaria, los dictámenes de los órganos de supervisión de los tratados internacionales despliegan un conjunto de efectos jurídicos que emanan de la ratificación de los correspondientes tratados internacionales (Fernández Casadevante, 2020; Gutiérrez, 2020; Alegre, 2021; Martínez, 2022) como la CEDAW, por lo que España tiene el deber de prestar atención a dichos efectos jurídicos y articular un cauce procedimental para dar cumplimiento a las recomendaciones de esta serie de dictámenes y garantizar a las víctimas una reparación efectiva (Martínez, 2023: 548).

4. CONCLUSIONES

España, desde el momento en el que ratifica los Protocolos Facultativos de los tratados internacionales de derechos humanos que crean los órganos de expertos encargados de su supervisión, está sujeta a obligaciones de información y a la posibilidad de que ante estos órganos los individuos presenten comunicaciones que pueden derivar en la declaración del incumplimiento por parte de España de las disposiciones de los principales tratados de derechos humanos y de eventuales recomendaciones. Si bien es cierto que la vinculatoriedad/obligatoriedad de las decisiones de estos comités de expertos no se ha positivado en ninguna norma nacional de manera expresa, a diferencia de lo que ocurre con las sentencias del TEDH, estas decisiones poseen un valor jurídico derivado de la pertenencia de España a los Protocolos Facultativos que los crean y se hace necesario, por tanto, habilitar un cauce para que dichas decisiones puedan desplegar sus efectos jurídicos.

Aunque España, reconociendo implícitamente el valor jurídico de los dictámenes del Comité de la CEDAW, ha aprobado la Ley Orgánica 1/2023 sobre salud sexual y reproductiva en la que se define la violencia contra las mujeres en el ámbito reproductivo, todavía queda atender otras recomendaciones generales elaboradas por el Comité de índole práctica o

técnica, como la de proporcionar capacitación profesional adecuada al poder judicial y la sanidad pública y privada, para reconocer las diferentes manifestaciones de la violencia por razón de género contra la mujer, incluida la violencia en el ámbito obstétrico y evitar preservar estereotipos de género. Que sea 6 de enero, festivo, estén los paritorios colapsados y haya menos personal médico en los hospitales no puede constituir un obstáculo al pleno cumplimiento de los derechos humanos de las mujeres como la no discriminación por razón de género, los derechos reproductivos y el derecho a la maternidad libremente decidida, o los derechos de autonomía de la voluntad y consentimiento informado. Las mujeres son sujetos racionales capaces de decidir por sí mismas qué tipos de actuaciones médicas consienten y cuáles no en momentos tan especiales para ellas como el embarazo y el parto.

BIBLIOGRAFÍA

- Alegre Ávila, Juan Manuel. (2021). “De la eficacia interna de los dictámenes de los comités de derechos humanos de Naciones Unidas”. *Asociación Española de Profesores de Derecho Administrativo*. Disponible en: <https://www.aepda.es/AEPDAEntrada-3389-De-la-eficacia-interna-de-los-dictámenes-de-los-comites-de-derechos-humanos-de-Naciones-Unidas.aspx>
- Busquets Gallego, Marta. (2019). “La violencia obstétrica en el embarazo y el parto desde la perspectiva de la vulneración de derechos: autonomía y consentimiento informado”. *Cuestiones de género: de la igualdad y la diferencia*, 14, pp. 241-251.
- Escobar Hernández, Concepción. (2019). “Sobre la problemática determinación de los efectos jurídicos internos de los «dictámenes» adoptados por comités de derechos humanos. Algunas reflexiones a la luz de la STS 1263/2018, de 17 de julio”, *Revista Española de Derecho Internacional*, 71(1), pp. 241-250.
- Fernández de Casadevante Romani, Carlos. (2020). “La obligación del Estado de reconocer y aceptar los efectos jurídicos de las decisiones de los órganos internacionales de control en materia de derechos humanos”. En Fernández de Casadevante Romani (coord.). *Los*

efectos jurídicos en España de las decisiones de los órganos internacionales de control en materia de derechos humanos de naturaleza no jurisdiccional (pp. 237-278). Madrid: Dyckinson.

Gutiérrez Espada, Cesáreo. (2020). “Reflexiones sobre la ejecución en España de los dictámenes de los comités de control creados por los tratados sobre derechos humanos”. En Fernández de Casadevante Romaní (coord.). *Los efectos jurídicos en España de las decisiones de los órganos internacionales de control en materia de derechos humanos de naturaleza no jurisdiccional* (pp. 279-297). Madrid: Dyckinson.

Jiménez Pineda, Eduardo. (2019). “A commentary on the Supreme Court’s Judgment of 17 July 2018 (STS 1263/2018) and its supposed impact for a legally binding value of the decisions adopted by The Committee on the Elimination of Discrimination Against Women (CEDAW)”. *Spanish Yearbook of International Law* (23), pp. 129-145.

Jiménez Sánchez, Carolina. (2021). “La violencia obstétrica como violación de derechos humanos: el caso S.F.M. contra España”. *Deusto Journal of Human Rights*, 7, pp. 151-178.

Martínez Pérez, Enrique Jesús. (2023). “Los órganos de tratados de las Naciones Unidas como alternativa limitada para la salvaguarda de los derechos humanos en España”. *Cuadernos de Derecho Transnacional*, 15(1), pp. 517-548.

Martínez San Millán, Carmen. (2022). “España y la (im)parcialidad en el Caso Garzón. Comentario al Dictamen del Comité de Derechos Humanos nº 2844/2016, de 13 de julio de 2021”. *Revista de Estudios Europeos*, 80, pp. 231-244.

Recio Alcaide, Adela. (2015). “La atención al parto en España: Cifras para reflexionar sobre un problema”. *Dilemata*, 7(18), pp. 13-26.