

*Corte Europea
de Derechos Humanos*

R.R. vs. Polonia

Demanda N° 27617/04

*Sentencia del
26 de mayo de 2011*

[...]

PROCEDIMIENTO

1. El caso se originó en una demanda (N° 27617/04) contra la República de Polonia presentada el 30 de julio de 2004 ante la Corte bajo el artículo 34 del Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales (“el Convenio”) por la Sra. R.R, una ciudadana polaca (“la demandante”). El Presidente de la Sala accedió al pedido de la demandante de no divulgar su nombre (Regla 47, párrafo 3 de las Reglas de la Corte).

[...]

3. La demandante alegó que las circunstancias de su caso dieron lugar a violaciones del artículo 8 del Convenio. También invocó el artículo 3 del Convenio. Además, la demandante se quejó conforme el artículo 13 sobre la inexistencia de un recurso efectivo que estuviera a su disposición.

[...]

LOS HECHOS

I. LAS CIRCUNSTANCIAS DEL CASO

6. La demandante nació en 1973.

7. A principios de diciembre de 2001, la demandante visitó al Dr. S. B. en un hospital en T., en la región que en ese momento estaba cubierta por la Obra Social Regional de Malopolska (que más tarde fue reemplazada por la Obra Social Nacional). Al realizar un ultrasonido, el Dr. S. B. calculó que la demandante se encontraba en su sexta o séptima semana de embarazo.

8. El 2 de enero de 2002, durante la onceava semana de embarazo, la demandante -que en ese momento tenía 29 años, estaba casada y tenía dos hijos- fue internada como paciente embarazada en la clínica local.

9. El 23 de enero y el 20 de febrero de 2002, se realizaron más ecografías, durante las semanas decimocuarta y decimoctava del embarazo de la demandante. Durante la última

cita, el Dr. S. B. descubrió que no podía descartarse la posibilidad de que el feto estuviese afectado por alguna malformación y le informó a la demandante de la situación. La demandante le dijo que deseaba realizarse un aborto en caso de que la sospecha resultara cierta.

[...]

28. El 26 de marzo de 2002, durante la vigésima tercera semana de embarazo, se realizaron estudios genéticos (amniocentesis) y le dijeron a la demandante que tenía que esperar dos semanas los resultados.

[...]

30. El 28 de marzo de 2002, dieron de alta del hospital Łódź a la demandante. El 29 de marzo, antes de que llegaran los resultados, la demandante, desesperada ya que para entonces tenía mucho miedo de que el feto sufriera anomalías genéticas graves, denunció al hospital T., donde presentó un pedido de aborto por escrito. El Dr. G. S. le dijo que no podía tomar una decisión de esa índole por sí mismo. Tenía que hablar con el especialista.

31. El 29 de marzo de 2002, a través de una carta, la demandante pidió al hospital T. que interrumpiera el embarazo, refiriéndose a las provisiones de la Ley de 1993. Pidió que en caso de una respuesta negativa, se hiciera por escrito "lo más rápido posible".

32. El 3 de abril de 2002, la demandante fue al hospital otra vez y le dijeron que el especialista no podía verla porque estaba enfermo. La cita se reprogramó para el 10 de abril de 2002. Ese mismo día, ella escribió una carta de queja al director del hospital T., alegando que no había recibido el tratamiento adecuado y que sentía que los doctores pospusieron intencionalmente las decisiones concernientes a su caso para que ella no pudiera realizarse un aborto dentro del marco temporal suministrado por la ley.

33. El 9 de abril de 2002, pidió nuevamente a los doctores del hospital T. que le realizaran un aborto. Se refirió a los resultados de los estudios genéticos que había recibido ese día. El certificado, establecido por el Profesor K. Sz., confirmaba que el cariotipo indicaba la presencia del síndrome de Turner. El certificado leía:

Con una ecografía se estableció la existencia de una anomalía cromosómica, indicando la presencia de defectos congénitos que pueden tener un serio impacto en el desarrollo normal del niño. Puede concebirse el manejo del caso conforme las provisiones de la Ley de 1993 concernientes a la terminación del embarazo. Una decisión relevante debe tomarse con la debida atención a la opinión de los padres.

Los doctores del hospital T. se rehusaron a realizar el aborto; el Dr. G. S. alegó que era demasiado tarde dado que para esa instancia el feto era capaz de sobrevivir fuera del cuerpo de la madre.

[...]

37. El 11 de julio de 2002, la demandante dio a luz a una beba afectada por el síndrome de Turner.

38. El 31 de julio de 2002, la demandante pidió a las autoridades querellantes que iniciaran procesos penales contra las personas involucradas en el manejo de su caso. Alegó fracaso serio por parte de los doctores, que actuaban como agentes públicos, al momento de salvaguardar sus intereses protegidos por la ley, por no haber realizado estudios prenatales oportunos. Como resultado, a la demandante se le negó información sobre la condición del feto y, consecuentemente, le quitaron la posibilidad de decidir por sí misma si quería o no terminar su embarazo en las condiciones suministradas por la ley, y fue obligada a llevarlo a cabo.

[...]

41. La demandante apeló, quejándose, *inter alia*, de que las autoridades querellantes habían fallado en encarar el problema crítico de si, dadas las circunstancias del caso, se debería haber realizado estudios genéticos para obtener un diagnóstico de la condición del feto. En cambio, la investigación se centró en si la demandante tenía derecho a realizarse un aborto conforme a la ley aplicable.

42. En última instancia, el 2 de febrero de 2004, el tribunal competente confirmó la decisión de las autoridades querellantes. El tribunal sostuvo que los doctores que trabajan en hospitales públicos no tienen la calidad de "servidores públicos", que, en las circunstancias del caso, era un elemento necesario para el cargo de delito de incumplimiento del deber de un servidor público.

43. El 11 de mayo de 2004, la demandante presentó una demanda civil con el Tribunal Regional de Cracovia contra los doctores D. B., G. S. y K. R. y contra los hospitales de Cracovia y T. Alegó que los doctores que manejaron su caso demoraron las decisiones sobre su acceso a los estudios genéticos sin razón alguna y, por lo tanto, habían fracasado en suministrarle información confiable y oportuna con respecto a la condición del feto. También fracasaron en establecer la condición del feto a tiempo para tomar una decisión

informada sobre si debía o no terminar el embarazo. Como resultado de un atraso injustificado en la obtención de información relevante, la demandante había sido despojada de la posibilidad de ejercer una decisión autónoma con respecto a su maternidad.

Además, la demandante sostuvo que las leyes vigentes autorizaban el aborto en situaciones específicas. Sin embargo, ese derecho le había sido negado como resultado de las dificultades en la obtención de acceso oportuno a los estudios genéticos y al atraso prolongado al que fue sometida antes de obtener tal acceso en última instancia.

(...)

La demandante arguyó que las circunstancias en las que la determinación de su acceso a los estudios genéticos había sido decidida habían violado sus derechos personales y dignidad y la habían humillado profundamente. No se había prestado atención alguna a sus opiniones y sentimientos.

También pidió compensaciones por parte del Dr. S. B. por afirmaciones hostiles y despreciativas sobre su persona y conducta realizadas en una entrevista sobre su caso hecha por la prensa. El Dr. S. B. reveló al público detalles concernientes a la salud del feto y de la madre que estaban protegidos por el derecho profesional y le dijo al periodista que la demandante y su esposo eran padres malos e irresponsables.

[...]

46. El 19 de octubre de 2005 el Tribunal Regional de Cracovia recompensó a la demandante con PLN 10,000 contra S. B., al encontrar que en la entrevista publicada en noviembre de 2003, él había revelado información concerniente a la salud y la vida privada de la demandante en relación con su embarazo. También había realizado comentarios irrespetuosos e hirientes con respecto a la conducta y personalidad de la demandante.

47. El Tribunal rechazó los otros cargos que la demandante había presentado contra los doctores G. S. y K. R. y contra los hospitales. (...)

48. El 12 de diciembre de 2005, la demandante apeló. Alegó que (...) en su caso, los doctores S. B., K. R. y G. S. habían opinado que los estudios genéticos eran relevantes para establecer la condición del feto pero no le habían dado la derivación necesaria. (...) Los doctores intentaron pasar a la demandante la responsabilidad por la manera en que se manejó su caso, a pesar del hecho obvio de que la responsabilidad fundamental por el

manejo apropiado de un caso médico recae en ellos como profesionales de la salud. Los doctores también estaban al tanto, como muestra la evidencia que ellos proporcionaron, de que la demandante estaba desesperada, en respuesta a la información de que el feto podía sufrir un desorden genético.

49. La demandante alegó que la conducta de los doctores había violado la ley, en particular la sección 2 (a) de la Ley de 1993 en la medida en que se impone a la autoridades la obligación de asegurar un acceso libre de obstáculos a la información y estudios prenatales, particularmente en casos de riesgo o sospecha de un desorden genético o problema de desarrollo, o de una enfermedad incurable que ponga en riesgo la vida. Por lo tanto, la demandante tenía ese derecho, suministrado claramente por la ley aplicable, pero los acusados no le habían permitido disfrutarlo.

50. El 28 de julio de 2006, la Corte de Apelaciones de Cracovia desechó la apelación de la demandante y mantuvo la sentencia de la primera instancia, aprobando las conclusiones del tribunal inferior.

51. El 11 de julio de 2008 la Corte Suprema le permitió presentar un recurso de casación (...).

La Corte Suprema observó que el reclamo de la demandante se basaba en dos aspectos: primero, en el fracaso de derivarla para que le realizaran los estudios genéticos y, segundo, en la violación de su derecho a tomar una decisión informada, que resultó de ese fracaso.

[...]

54. Por lo tanto, la Corte Suprema consideró que hubo buenas razones para aceptar el hecho de que los doctores que manejaron el caso de la demandante habían violado sus derechos personales conforme el artículo 24 del Código Civil y sus derechos como paciente, que estaban garantizados por la Ley de Instituciones Médicas. Habían estado al tanto de que sólo los estudios genéticos eran capaces de determinar la situación genética del feto, pero de todas formas se rehusaron a derivar a la demandante; en cambio, la mandaron a un hospital a realizarse varios estudios que no eran relevantes para un diagnóstico de esa índole.

Es más, los tribunales inferiores cometieron un error al encontrar que la demandante no había sufrido daño pecuniario como resultado de las acciones de los doctores. Daño de

esa envergadura había sido causado por la angustia, la ansiedad y la humillación que ella había sufrido como resultado de la manera en que se había manejado su caso.

55. (...) Los tribunales inferiores cometieron un error al encontrar que no había una conexión causal entre la conducta de los doctores en el caso de la demandante y el hecho de que ella no había tenido acceso a realizarse un aborto legal. Con respecto a eso, el Tribunal observó que había habido suficiente tiempo para realizar estudios genéticos entre la decimotercera semana del embarazo, momento en el cual surgieron las sospechas, y la vigésima segunda, cuando el marco temporal para realizar un aborto legal había expirado. Cuando los estudios se llevaron a cabo finalmente, la demandante recibió los resultados dos semanas más tarde. Por lo tanto, los estudios deberían haberse realizado inmediatamente después de que surgieran las sospechas, pero, en cambio, como resultado de que los doctores S. B., G. S. y K. R. no actuaron de inmediato, los estudios se realizaron mucho más tarde.

[...]

57. Por consiguiente, la sentencia tenía que ser anulada y el caso remitido para ser re-examinado completamente.

58. El 30 de octubre de 2008, la Corte de Apelaciones de Cracovia dictó una sentencia (...).

[...]

61. (...) Los acusados eran conscientes de que el tiempo era de fundamental importancia en la disponibilidad de abortos legales, pero fracasaron en la toma de decisiones. Los hospitales son responsables por los actos negligentes de sus empleados en la medida en que era su deber suministrar a la demandante información completa sobre cualquier desorden genético del feto y la manera en que podría afectar su desarrollo y también debían hacerlo a tiempo para que ella se preparara para la posibilidad de dar a luz a un bebé con una afección genética. (...)

[...]

63. Teniendo en cuenta el fracaso de los acusados en respetar los derechos de la demandante, el tribunal recompensó a la demandante con PLN 5.000 contra el hospital T. de St. Lazarus y con PLN 10.000 contra el Hospital Universitario de Cracovia, y desechó el resto de su apelación.

[...]

EL DERECHO

90. La demandante alegó que los hechos de su caso dieron lugar a una violación del artículo 3 del Convenio que, en la medida en que es relevante, establece lo siguiente:

“Nadie debe ser sometido a... tratos inhumanos o degradantes...”

91. La demandante, además, alegó que los hechos de su caso dieron lugar a un incumplimiento del artículo 8 del Convenio. Su derecho a que respeten su vida privada y su integridad psicológica y moral había sido violado por el fracaso de las autoridades de suministrarle acceso a estudios genéticos en el contexto de su incertidumbre con respecto a la posibilidad de que el feto tuviese una afección genética y también por la falta de un marco legal exhaustivo que garantizara sus derechos.

El artículo 8 del Convenio, en la medida en que es relevante, establece lo siguiente:

“Toda persona tiene derecho al respeto de su vida privada (...).”

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 de las infracciones penales, la protección de la salud o de la moral, o la protección de los derechos y las libertades de los demás.”

[...]

II. EL FONDO DEL ASUNTO

[...]

A. Alegatos de terceros

1. *Relator Especial sobre el derecho de todas las personas a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.*

122. Dado que la decisión de continuar o interrumpir un embarazo tiene un efecto profundo en la vida privada de una mujer, incluso en su integridad física y moral, cualquier

interferencia con esa decisión debe analizarse a la luz del derecho de la mujer a la privacidad. Eso es cierto, sin importar si la interferencia afecta directa o indirectamente el acceso de la mujer a un aborto legal, al negarle la asistencia médica *sine qua non* que ella necesitaba para ser capaz de tomar una decisión con respecto a la continuación o interrupción de su embarazo. Muchas convenciones internacionales reconocen ampliamente el derecho de la mujer a disfrutar el más alto nivel posible de salud, que incluye el acceso a cuidados reproductivos apropiados. La privacidad era particularmente importante en el caso de la asistencia sexual y reproductiva, que debe suministrarse de manera consistente con el derecho de la mujer a la autonomía personal.

123. El acceso a estudios genéticos prenatales tocó aspectos del derecho a la privacidad relacionados con la salud reproductiva. El acceso a la información fue particularmente importante en el contexto de la salud, dado que los individuos no pueden tomar decisiones coherentes relacionadas con la salud si no tienen acceso a información concerniente a temas de salud. Conocimiento preciso sobre el estado de salud de un individuo era necesario para permitirle a ese individuo entender qué opciones tiene y proteger su integridad corporal al decidir qué tratamiento quiere recibir.

124. Ese derecho a la información se aplica con consideración al estado reproductivo de una mujer, y ese conocimiento es particularmente importante si las mujeres desean empoderarse para preservar su integridad corporal a través de la toma de decisiones sobre su salud reproductiva. Las mujeres embarazadas podrían necesitar acceso a estudios prenatales para obtener información precisa sobre su propia salud y la salud del feto, particularmente en aquellos casos en los que existen otros indicadores de malformación genética. Generalmente, los estudios genéticos constituyen el método más efectivo para detectar defectos genéticos en el feto.

125. Los Estados deben permitirles a los individuos tomar decisiones con respecto a su salud de forma activa e informada. Los estudios genéticos son una fuente importante de información en lo que concierne a la salud del feto. Obstruir el acceso a los estudios necesarios para la toma de decisiones con respecto a la salud reproductiva interfiere con la toma de decisiones de las mujeres que concierne a la salud reproductiva. Sin información sobre la posibilidad de que el feto estuviese saludable o severamente malformado, una mujer no puede tomar decisiones cruciales con respecto al tratamiento prenatal o la continuación del embarazo. Cuando un país permite la realización de un aborto en casos en los que el feto sufre un defecto genético, las mujeres deben tener acceso a los estudios genéticos prenatales para poder ejercer su derecho a tener un aborto legal.

126. Una manera en que los Estados interfieren con el derecho de la mujer a decidir si someterse a un aborto legal es hacer que esos abortos no estén disponibles en la práctica. El Comité de los Derechos Humanos expresó su preocupación con respecto a los Estados que manifiestan su acuerdo a otorgar acceso a las mujeres al aborto legal pero que permiten prácticas que continúan interfiriendo con el verdadero acceso al servicio de aborto.

127. Donde un Estado permite a los proveedores oponerse conscientemente a suministrar servicios de salud, debe asegurar que existan otros procedimientos adecuados que protejan la capacidad de las mujeres de ejercer efectivamente sus derechos conforme el Artículo 8 del Convenio, incluyendo el derecho a realizarse un aborto donde exista la posibilidad de hacerlo legalmente y el derecho a acceder a la información con respecto a su estado de salud.

[...]

B. Supuesta violación del artículo 3 del Convenio

[...]

2. *La evaluación de la Corte*

a) Principios generales

148. Según la bien establecida jurisprudencia de la Corte, los maltratos tienen que alcanzar un nivel mínimo de gravedad para caer dentro del alcance del artículo 3. La evaluación de este mínimo es relativa; depende de las circunstancias del caso, como la duración del tratamiento, los efectos físicos y psicológicos que provoca y, en algunas instancias, el sexo, la edad y el estado de salud de la víctima (ver, entre otras autoridades, *Price v. the United Kingdom*, N° 33394/96, párrafo 24, ECHR 2001-VII; *Kupczak v. Poland*, N° 2627/09, párrafo 58, 25 de enero de 2011; *Jalloh v. Germany* [GC], N° 54810/00, párrafo ..., ECHR 2006-IX).

149. La Corte ha considerado “inhumano” el trato porque, *inter alia*, fue premeditado, aplicado durante períodos extendidos de tiempo y causó ya sea heridas corporales o sufrimiento físico y mental intenso (ver *Labita, Labita v. Italy* [GC], N° 26772/95, párrafo 120, ECHR 2000-IV).

150. Se considera “degradante” el trato cuando es tan degradante que genera en las víctimas sentimientos de miedo, angustia e inferioridad capaces de humillarlas y degradarlas (véase, entre otras varias autoridades, *Iwańczuk v. Poland*, N° 25196/94, párrafo 51, 15 de noviembre de 2001; *Wiktorko v. Poland*, N° 14612/02, párrafo 45, 31 de marzo de 2009).

151. Aunque el propósito de tales tratos es un factor para tener en cuenta, particularmente cuando su intención es humillar o degradar a la víctima, la ausencia de ese propósito no lleva inevitablemente a encontrar que ha habido un incumplimiento del artículo 3. Por ejemplo, la Corte encontró violaciones de esa provisión en muchos casos en los que las autoridades encararon pedidos de información de crucial importancia para los demandantes, por ejemplo sobre el paradero y el destino de parientes perdidos, revelando una cruel indiferencia por su vulnerabilidad y angustia (ver, entre otras autoridades, *Kukayev v. Russia*, N° 29361/02, párrafos 102-106; 15 de noviembre de 2007; *Takhayeva and Others v. Russia*, N° 23286/04, párrafos 102-104, 18 de septiembre de 2008).

152. Además, no puede excluirse el hecho de que los actos y omisiones de las autoridades en el campo de la política de salud podrían en algunas circunstancias comprometer su responsabilidad conforme el artículo 3 debido a su fracaso en suministrar tratamiento médico apropiado (ver, por ejemplo, *Powell v. the United Kingdom* (dec.), N° 45305/99, ECHR 2000-V).

b) Aplicación de los principios a las circunstancias del caso

153. Con respecto a las circunstancias del caso, la Corte observa que los resultados de la ecografía realizada durante la decimoctava semana de embarazo de la demandante confirmaron la posibilidad de que el feto estuviese afectado por una malformación no identificada (véase párrafo 9 arriba). Después de esa ecografía, la demandante temió que el feto estuviese afectado por una afección genética: a la luz de los resultados de los estudios, no se puede decir que sus temores no tenían fundamento. La demandante trató en vano, repetidas veces y con perseverancia, a través de numerosas visitas a doctores y de pedidos y quejas hechos por escrito, de obtener acceso a estudios genéticos que le habrían suministrado la información que confirmaría o disiparía sus miedos. Durante semanas le hicieron creer que le realizarían los estudios necesarios. La mandaron varias veces a distintos doctores, clínicas y hospitales lejos de su casa e incluso la internaron durante varios días sin una razón clínica clara (...). La Corte encuentra que la determinación de que la demandante accediera a los estudios genéticos, recomendados por los doctores a la luz de los resultados de la segunda ecografía, fue estropeada por la falta de decisión, confusión y la falta de orientación adecuada e información dada a la demandante.

En última instancia, fue gracias al consejo del Profesor K.Sz, el único doctor que fue comprensivo durante su situación, que la demandante logró ser internada en un hospital en Łódź a través de un subterfugio. Se presentó en ese hospital como una paciente de emergencia y finalmente le realizaron los estudios durante la vigésimo tercera semana de embarazo, el 26 de marzo de 2002. La demandante recibió los resultados el 9 de abril de 2002, dos semanas más tarde.

[...]

156. En ese sentido, la Corte no puede sino notar que la Ley de 1993 que determina las condiciones que permiten la terminación del embarazo prevé expresa y inequívocamente, en el momento oportuno, la obligación del Estado de garantizar el acceso sin trabas a la información y los estudios prenatales. La sección 2 (a) de esa Ley impone esa obligación al Estado y la administración local, particularmente en aquellos casos donde existe la sospecha de afecciones genéticas o desarrollo de problemas. Dicha obligación incluye todos los casos en los que exista una sospecha de esa envergadura con respecto al embarazo, sin que se realice distinción alguna en la Ley basada en la severidad del presunto problema (...).

157. Además, la Corte observa que la Ley de Trabajo Médico prevé claramente y previó en todo momento una obligación general de que los doctores suministren a los pacientes información comprensible sobre su condición, el diagnóstico, los métodos terapéuticos y de diagnóstico propuestos y posibles, las consecuencias previsibles de una decisión a la que tienen derecho, los resultados posibles de la terapia y los pronósticos. De la misma forma, la Ley de Instituciones Médicas, aplicable en todo momento, prevé el derecho de los pacientes a obtener información comprensible sobre su salud (...). Por lo tanto, hubo una serie de provisiones legales inequívocas vigentes en ese momento que especificaban las obligaciones positivas del Estado hacia las mujeres embarazadas con respecto a su acceso a la información sobre la salud de ellas y del feto.

[...]

159. La Corte nota que la demandante se encontraba en una situación de gran vulnerabilidad. Como cualquier otra mujer embarazada en su situación, estaba muy angustiada por la información que indicaba que el feto podía estar afectado por alguna malformación. Por lo tanto, es natural que haya querido obtener tanta información como le fuese posible con el objetivo de averiguar si el diagnóstico inicial era correcto y, de serlo, cuál era la naturaleza exacta del problema. También quería averiguar cuáles eran las opciones que estaban a su disposición. Como resultado de la falta de decisión de los profesionales

de la salud que se describió arriba, la demandante tuvo que soportar semanas de dolorosa incertidumbre con respecto a la salud del feto, de la suya propia y del futuro de su familia y la posibilidad de criar a un hijo que sufre de una enfermedad incurable. Sufrió angustia aguda por pensar en cómo ella y su familia serían capaces de asegurar el bienestar, la felicidad y el cuidado médico apropiado a largo plazo a su hijo. Sus preocupaciones no fueron reconocidas ni encaradas por los profesionales de la salud que manejaban su caso. La Corte enfatiza que pasaron seis semanas entre el 20 de febrero de 2002, cuando la primera ecografía trajo, por primera vez, la sospecha sobre la condición del feto, y el 9 de abril de 2002, cuando la demandante obtuvo finalmente la información que había estado buscando, confirmada gracias a los estudios genéticos. No se le dio ninguna importancia al aspecto temporal del predicamento de la demandante. Ella obtuvo los resultados de los estudios cuando ya era demasiado tarde para tomar una decisión informada con respecto a continuar el embarazo o ejercer su derecho a un aborto legar dado que el límite de tiempo suministrado por la sección 4 (a) del párrafo 2 ya había expirado.

160. La Corte también opina que puede decirse que el sufrimiento de la demandante, antes de conocer los resultados de los estudios y después de ese momento, fue agravado por el hecho de que los servicios de diagnóstico que ella había pedido al principio estuvieron siempre disponibles y que ella tenía derecho a utilizarlos como cuestión de derecho interno.

Es de lamentar que los doctores a cargo de su caso hayan tratado tan pobremente a la demandante. La Corte sólo puede concordar con la opinión de la Corte Suprema polaca en que la demandante fue humillada (ver párrafo 54 arriba).

161. La Corte opina que el sufrimiento de la demandante alcanzó el umbral mínimo de severidad conforme el artículo 3 del Convenio.

[...]

C. Supuesta violación del artículo 8 del Convenio

[...]

3. La evaluación de la Corte

a) Aplicabilidad del artículo 8 del Convenio

[...]

180. La Corte recuerda que la noción de “vida privada” es un concepto muy amplio, que engloba, *inter alia*, el derecho a la autonomía personal y al desarrollo personal (véase ente otras autoridades *Bensaid v. the United Kingdom*, N° 44599/98, párrafo 47, ECHR 2001-I). El Tribunal sostiene que la noción de autonomía personal es un principio importante que subyace la interpretación de sus garantías (véase *Pretty v. the United Kingdom*, N° 2346/02, párrafo 61, ECHR 2002-III). La noción de vida privada concierne los temas de identificación de género, orientación sexual y vida sexual (*Dudgeon v. the United Kingdom*, sentencia del 22 de octubre de 1981, Serie A N° 45, pp. 18-19, párrafo 41, y *Laskey, Jaggard and Brown v. the United Kingdom*, sentencia del 19 de febrero de 1997, *Reports of Judgments and Decisions* 1997-I, p. 131, párrafo 36), integridad física y psicológica de una persona (*Tysiāc v. Poland*, citado arriba, párrafo 107, ECHR 2007-IV). La Corte también sostiene que la noción de vida privada se aplica a las decisiones de tener un hijo o no así como también a la decisión de transformarse en padres (*Evans v. the United Kingdom* [GC], N° 6339/05, párrafo 71, ECHR 2007-IV).

181. Previamente, la Corte encontró, citando con aprobación la jurisprudencia de la anterior Comisión, que la decisión de una mujer embarazada de continuar su embarazo o no pertenece a la esfera de la vida privada y la autonomía. Consecuentemente, la legislación que regula la interrupción del embarazo menciona la esfera de la vida privada, dado que cuando una mujer está embarazada, su vida privada se conecta estrechamente con el feto en desarrollo (Eur.Comm. HR, *Bruggeman and Scheuten v. Germany*, citado arriba; *Boso v. Italy* (dec.), N° 50490/99, ECHR 2002-VII; *Vo v. France* [GC], N° 53924/00, párrafo 76, ECHR 2004-VIII; *Tysiāc*, citado arriba, párrafos 106-107; *A, B and C v. Ireland* [GC], N° 25579/05, párrafo 212, 16 de diciembre de 2010). Queda claro a partir del examen de esos casos que el problema siempre ha sido determinado sopesando varios, y a veces conflictivos, derechos o libertades reclamados por la madre o el padre que actúan conjuntamente o *vis-à-vis* el feto (*Vo v. France*, citado arriba, párrafo 82).

182. La Corte concluye que el artículo 8 del Convenio se aplica a las circunstancias del caso.

b) Principios generales

183. El objetivo esencial del artículo 8 es proteger al individuo de la injerencia arbitraria por parte de autoridades públicas. Cualquier injerencia según el primer párrafo del artículo 8 debe estar justificada en términos del segundo párrafo, a saber, por estar “prevista por la ley” y constituir una medida que, “en una sociedad democrática, sea necesaria” por uno o más de los motivos legítimos allí mencionados. De acuerdo con la jurisprudencia

dencia establecida, la noción de necesidad implica que la injerencia corresponda a una necesidad social acuciante y, en particular, que sea proporcional a uno de los motivos legítimos perseguidos por las autoridades (véase, entre otros, *Olsson v. Sweden* (Nº 1), sentencia de 24 de marzo de 1988, Serie A Nº 130, párrafo 67).

184. Asimismo, también pueden existir obligaciones positivas inherentes al “respeto” efectivo por la vida privada. Esas obligaciones pueden implicar la adopción de medidas pensadas para garantizar el respeto de la vida privada incluso en el ámbito de las relaciones entre individuos, entre las que se incluye tanto la disposición de un marco regulatorio de mecanismos contenciosos y de aplicación, que protejan los derechos de los individuos, como la implementación, cuando sea apropiado, de medidas específicas (véase, entre otros, *X and Y v. the Netherlands*, sentencia de 26 de marzo de 1985, Serie A Nº 91, p. 11, párrafo 23).

185. Previamente, la Corte había decretado que los Estados se encontraban bajo la obligación positiva de garantizarles a sus ciudadanos el derecho a un respeto efectivo por su integridad física y fisiológica (*Glass v. the United Kingdom*, Nº 61827/00, párrafos 74-83, ECHR 2004-II; *Sentges v. the Netherlands* (dec.) Nº 27677/02, 8 de julio de 2003; *Pentiacova and Others v. Moldova* (dec.), Nº 14462/03, ECHR 2005-...; *Nitecki v. Poland* (dec.), Nº 65653/01, 21 de marzo de 2002; *Odièvre v. France* [GC], citado arriba, párrafo 42). Asimismo, esas obligaciones pueden implicar la adopción de medidas, incluyendo la provisión de un método accesible y efectivo de proteger el derecho a una vida privada (*Airey v. Ireland*, 9 de octubre de 1979, párrafo 33, Series A Nº 32; *McGinley and Egan v. the United Kingdom*, 9 de junio de 1998, párrafo 101, *Reports of Judgments and Decisions* 1998-III; y *Roche v. the United Kingdom* [GC], Nº 32555/96, párrafo 162, ECHR 2005-X) entre las que se incluye tanto la disposición de un marco regulatorio de mecanismos contenciosos y de aplicación, que protejan los derechos de los individuos, como la implementación, cuando sea apropiado, de medidas específicas en el marco del aborto (*Tysiác v. Poland*, citado arriba, párrafo 110; *A, B and C v. Ireland* [GC], citado arriba, párrafo 245).

186. La Corte ya sostuvo que la cuestión de cuándo comienza el derecho a la vida entra dentro del margen de apreciación del cual, generalmente, la Corte considera que los Estados deberían gozar en ese ámbito, pese a la interpretación evolutiva del Convenio, siendo un “instrumento vivo que se debe interpretar a la luz de las condiciones de hoy en día” (ver, entre otros, *E.B. v. France* [GC], Nº 43546/02, párrafo 92, ECHR 2008-...). Las razones por las cuales se alcanzó esa decisión incluyen la cuestión de que una protección de esa envergadura aún no se ha resuelto en la mayoría de los Estados Contratantes y de

que no hay un consenso europeo en la definición científica y legal sobre el comienzo de la vida (*Vo v. France*, citado arriba, párrafo 82). Sin embargo, la Corte considera que de hecho existe un consenso entre una mayoría substancial de los Estados Contratantes del Consejo Europeo que se inclina hacia la opción de permitir el aborto y que la mayoría de las Partes Contratantes han resuelto en sus legislaciones los derechos contradictorios del feto y de la madre en favor de un mayor acceso al aborto (ver *A, B and C v. Ireland* [GC], citado arriba, 16 de diciembre de 2010, párrafos 235 y 237).

Dado que los derechos reclamados en nombre del feto y aquellos de la madre están conectados inextricablemente, el margen de apreciación asignado a la protección de la persona nonata otorgada por el Estado se traduce necesariamente a un margen de apreciación para ese Estado sobre cómo debe equilibrar los derechos contradictorios de la madre. En ausencia de un enfoque común de esa índole concerniente al comienzo de la vida, la revisión de soluciones nacionales legales según se aplicaron a las circunstancias de casos individuales es de particular importancia también para la evaluación de si se ha mantenido un equilibrio justo entre los derechos del individuo y el interés público (ver también, para un enfoque de ese tipo, *A, B, and C* citado arriba, párrafo 214).

187. Además, como en el marco de la obligación negativa, el Estado goza de un cierto margen de apreciación (ver, entre otros, *Keegan v. Ireland*, sentencia del 26 de mayo de 1994, Series A N° 290, párrafo 49). Mientras que se le asigna un amplio margen de apreciación al Estado con respecto a las circunstancias en las que se permitirá el aborto en un Estado, una vez que se toma esa decisión, el marco legal diseñado para ese propósito debe ser “desarrollado de una manera coherente que permita tener en cuenta los distintos intereses legítimos implicados adecuadamente y en conformidad con las obligaciones derivadas del Convenio” (*A, B and C v. Ireland* [GC], citado arriba, párrafo 249).

188. La Corte observa el alegato de la demandante según el cual el no permitirle acceso oportuno a los estudios genéticos prenatales se considera una interferencia con sus derechos garantizados por el artículo 8. Además, la Corte encuentra que la prohibición de terminar embarazos por razones de salud y/o bienestar se considera una interferencia con el derecho de las demandantes al respeto por sus vidas privadas (ver *A., B., and C. v. Ireland*, citado arriba, párrafo 216).

Sin embargo, en el presente caso, la Corte se enfrenta con una combinación particular de un derecho general de acceso a la información sobre la salud propia de un individuo con el derecho a decidir sobre la continuación de un embarazo. La conformidad con la obligación positiva del estado de asegurarles a sus ciudadanos su derecho a un respeto

efectivo por su integridad física y psicológica podría necesitar, a su vez, la adopción de regulaciones concernientes al acceso a la información sobre la salud de un individuo (*Guerra and Others v. Italy*, 19 de febrero de 1998, párrafo 60, *Reports* 1998-I; *Roche v. the United Kingdom* [GC], N° 32555/96, párrafo 155, ECHR 2005-X; *K.H. and Others v. Slovakia*, N° 32881/04, párrafos 50-56, ECHR 2009-... (extractos)). Por lo tanto, y dado que la naturaleza del derecho a decidir sobre la continuación del embarazo no es absoluta, la Corte considera que es más apropiado examinar las circunstancias del caso de la demandante desde el punto de vista de las obligaciones positivas del Estado demandando que surgen conforme esa provisión del Convenio. (ver, *mutatis mutandis*, *Tysięc v. Poland*, citado arriba, párrafo 108).

189. Los límites entre las obligaciones positivas y negativas del Estado bajo esta disposición no se prestan a definiciones precisas. Sin embargo, los principios aplicables son similares. Tanto en los contextos negativos como en los positivos, debe tenerse en cuenta el justo equilibrio que ha de lograrse entre los intereses en pugna del individuo y de la comunidad como un todo; asimismo, en ambos contextos el Estado goza de cierto margen de apreciación (véanse, entre otros, *Keegan v. Ireland*, sentencia del 26 de mayo de 1994, Serie A N° 290, p. 19, párrafo 49; y *Rózański v. Poland*, N° 55339/00, párrafo 61, 18 de mayo de 2006). Mientras que las regulaciones del Estado sobre el aborto se relacionan con el equilibrio tradicional entre el interés público y el privado, deben -en caso de un aborto terapéutico- evaluarse contra las obligaciones positivas del Estado para asegurar la integridad física de las futuras madres (ver *Tysięc v. Poland*, citado arriba, párrafo 107).

190. La noción de “respeto” no es del todo clara, especialmente en lo que respecta a esas obligaciones positivas: habiendo considerado la diversidad de las prácticas seguidas y las distintas situaciones en los Estados Contratantes, los requisitos de tal noción pueden variar considerablemente de un caso a otro. No obstante, para la evaluación de las obligaciones positivas del Estado debe tenerse en cuenta que el estado de derecho, uno de los principios fundamentales de una sociedad democrática, es inherente a todos los artículos del Convenio (ver, por ejemplo, *Armoniené v. Lithuania*, N° 36919/02, párrafo 38, 25 de noviembre de 2008; *Zehnalová and Zehnal v. the Czech Republic* (dec.), N° 38621/97, ECHR 2002-V). El cumplimiento de los requisitos impuestos por el estado de derecho presupone que las normas del derecho interno deben proveer cierta protección legal contra las injerencias arbitrarias en los derechos garantizados por el Convenio (ver *Malone v. the United Kingdom*, sentencia del 2 de agosto de 1984, Serie A N° 82, p. 32, párrafo 67; *Segerstedt-Wiberg and Others v. Sweden*, N° 62332/00, párrafo 76, ECHR 2006-VII).

191. Finalmente, la Corte reitera que en la evaluación del presente caso debe tenerse en cuenta que el Convenio no fue concebido para garantizar derechos teóricos o ilusorios sino derechos prácticos y efectivos (véase *Airey v. Ireland*, sentencia del 9 de octubre de 1979, Serie A N° 32, p. 12-13, párrafo 24). Si bien el artículo 8 no contiene requisitos explícitos de procedimiento, es importante para el goce efectivo de los derechos garantizados por esa disposición, asegurar que el proceso pertinente de la toma de decisiones sea justo y preste el debido respeto a los intereses por él garantizados. Habiendo considerado las circunstancias particulares del caso y, en particular, la naturaleza de las decisiones por tomarse, lo que debe determinarse es si un individuo ha estado involucrado en el proceso de la toma de decisiones -visto como un todo- a un grado tal que se le haya otorgado la protección necesaria de sus derechos (ver, *mutatis mutandis*, *W. v. the United Kingdom*, sentencia del 8 de julio de 1987, Serie A N° 121, pp. 28-29, párrafos 62 y 64). La Corte ya ha mantenido que en el marco del acceso a un aborto un procedimiento pertinente debería garantizarle a la mujer embarazada por lo menos la posibilidad de ser escuchada en persona y que se consideren sus opiniones. El organismo o persona competente también debería emitir fundamentos por escrito sobre su decisión (ver *Tysiāc v. Poland*, citado arriba, párrafo 117).

c) Conformidad con el Artículo 8 del Convenio

192. Al examinar las circunstancias del presente caso, la Corte debe tener en cuenta el contexto general. Señala que la Ley de 1993 especifica situaciones en las que el aborto está permitido. Un médico que interrumpe un embarazo infringiendo las condiciones especificadas en esa Ley es culpable de un delito penal penado con hasta tres años de prisión (...).

193. La Corte también señala que la prohibición legal sobre el aborto en Polonia, junto con el riesgo de incurrir en responsabilidad penal según el artículo 156 párrafo 1 del Código Penal, bien pudo haber tenido un efecto intimidante sobre los médicos al momento de decidir si se cumplían los requisitos para el aborto legal en ese caso particular (ver *Tysiāc v. Poland*, N° 5410/03, párrafo 116, ECHR 2007-IV). Además observa que en las circunstancias del presente caso eso también se sustenta por el hecho de que se le pidió al abogado del hospital T. que diera una opinión sobre los pasos que deberían darse con el objetivo de asegurar que se respetaran las condiciones de la Ley de 1993 concernientes a la disponibilidad del aborto. La Corte sostiene que las disposiciones que regulan la disponibilidad del aborto legal deberían formularse de manera tal que se paliara ese efecto intimidante.

194. La Corte también señala que en su quinto informe periódico al Comité del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (ICCPR, por sus siglas en inglés), pertinente para la evaluación de las circunstancias dadas en el momento pertinente, el Gobierno polaco reconoció, *inter alia*, que habían existido deficiencias en el modo en que se había aplicado la Ley de 1993 en la práctica (...). Además, señala la preocupación expresada por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer con respecto al acceso de las mujeres a los servicios de salud reproductiva y al aborto legal en Polonia (...).

195. La Corte señala que en su sentencia del caso *Tysiāc v. Poland*, a la que se hace referencia arriba, remarca aún más la importancia de brindar garantías de procedimiento relativas a la implementación de la Ley de 1993 en aquellas situaciones en las que una mujer embarazada tenía fundamentos objetivos para temer que el embarazo y el parto podrían tener un impacto negativo sobre su salud. En ese caso, la Corte sostuvo que la ley polaca no tenía ningún mecanismo efectivo de procedimiento capaz de determinar si existían las condiciones para obtener un aborto legal en base a los fundamentos de peligro a la salud de la madre que podría presentar el embarazo, o de encarar los miedos legítimos de la madre (ver *Tysiāc v. Poland*, citado arriba, párrafos 119 – 124, ECHR 2007-IV).

196. La Corte distingue ciertas diferencias entre las cuestiones concernientes en el caso *Tysiāc v. Poland* y aquellas que se examinarán en el marco del presente caso, en el cual la demandante buscó persistentemente pero sin éxito obtener acceso a estudios genéticos prenatales. No es el acceso al aborto lo que se encuentra principalmente en cuestión, sino esencialmente el acceso oportuno al servicio de diagnóstico médico que, a su vez, haría posible determinar si las condiciones para obtener un aborto legal se aplicaban a la situación de la demandante o no. Por lo tanto, el punto de partida para el análisis de la Corte es la cuestión del acceso que tiene un individuo a la información sobre su salud.

197. En la opinión de la Corte, al caer el derecho al acceso a esa información dentro del ámbito de la noción de vida privada, puede decirse que, por un lado, se compromete el derecho a obtener información disponible sobre la condición propia del individuo. La Corte también considera que, durante el embarazo, la condición y salud del feto constituyen elementos de la salud de la mujer (ver Comisión Europea de Derechos Humanos, *Bruggeman and Schouten v. Germany*, citado arriba, párrafo 59, *mutatis mutandis*). Generalmente, el ejercicio efectivo de ese derecho es decisivo para la posibilidad de ejercer la autonomía personal, también cubierta por el artículo 8 del Convenio (*Pretty v. the United Kingdom*, citado arriba, párrafo 61, ECHR 2002-III), ya que el individuo decide, en base a esa información, sobre las futuras circunstancias pertinentes para su calidad de

vida (por ejemplo, al no dar el consentimiento para un tratamiento médico o al pedir una forma dada de tratamiento).

La importancia del acceso oportuno a la información relacionada con la condición de un individuo se aplica con particular fuerza a las situaciones en las que ocurren desarrollos veloces en la condición de un individuo y su capacidad de tomar decisiones relevantes se ve, por lo tanto, reducida. Así, en el marco del embarazo, el acceso efectivo a información pertinente sobre la salud de la madre y del feto, donde la legislación permite el aborto en determinadas situaciones, es directamente pertinente para el ejercicio de la autonomía personal.

198. En el presente caso, el problema esencial era precisamente el del acceso a procedimientos médicos, permitiéndole a la demandante obtener información completa sobre la salud del feto.

Mientras que el Convenio no garantiza como tal el derecho al cuidado médico gratuito o a servicios específicos de salud, la Corte ha mantenido que en un número de casos el artículo 8 es pertinente a los reclamos sobre la disponibilidad insuficiente de servicios de salud (*Nitecki v. Poland* (dec.), citado arriba; *Pentiacova and Others v. Moldova* (dec.), citado arriba). El presente caso se diferencia de otros casos donde las demandantes se quejaron sobre la negación o las dificultades de obtener acceso a determinados servicios de salud por razones de fondos o disponibilidad insuficientes. La Corte también ha encontrado que no se ha discutido, aún menos mostrado, que existían razones objetivas por las que los estudios genéticos no se llevaron a cabo inmediatamente después de que surgieran las sospechas sobre la condición del feto sino luego de una demora prolongada (...). Las dificultades experimentadas por la demandante parecen haber sido causadas, en parte, por la reticencia de algunos doctores involucrados a realizar una derivación y también por una cierta confusión organizativa y administrativa en el sistema de salud en ese momento en lo que respecta al procedimiento aplicable en casos de pacientes que buscan los servicios disponibles fuera de su región particular, de la que era en ese momento la Obra Social, y las modalidades de reembolso de los costos contraídos en conexión con esos servicios existentes entre las regiones.

199. La Corte enfatiza la pertinencia de la información que la demandante trató de obtener a través de los estudios genéticos en relación con la decisión de continuar su embarazo. La Ley de 1993 permite llevar a cabo un aborto antes de que el feto sea capaz de sobrevivir fuera del cuerpo de la madre si los estudios prenatales u otras conclusiones médicas indican que existe un riesgo alto de que el feto esté severa e irreversiblemente

dañado o sufra de una enfermedad incurable que amenace su vida. Por lo tanto, el acceso a información completa y confiable sobre la salud del feto no es sólo importante para el consuelo de la mujer embarazada sino también un requisito esencial para que surja una posibilidad, avalada por la ley, de realizarse un aborto.

200. En ese marco, la Corte reitera su conclusión hecha en el caso de *Tysiāc v. Poland* de que una vez que el Estado, actuando dentro de los límites del margen de apreciación al que se hizo referencia arriba, adopta normativas legales que permiten el aborto en determinadas situaciones, no debe estructurar su marco legal de forma tal que limite las posibilidades de obtenerlo. En particular, el Estado está bajo la obligación positiva de crear un marco de procedimiento que permita a una mujer embarazada ejercer su derecho al acceso de un aborto legal (*Tysiāc v. Poland*, N° 5410/03, párrafos 116 - 124, ECHR 2007-IV). En otras palabras, si el derecho interno permite el aborto en casos de malformación fetal, debe existir un marco legal y de procedimiento adecuado para garantizar que la información pertinente, completa y confiable sobre la salud del feto esté disponible para las mujeres embarazadas.

201. En el presente caso, la Corte reitera que pasaron seis semanas entre la fecha cuando surgieron las primeras sospechas concernientes a la salud del feto y la confirmación de esas sospechas a través de estudios genéticos (ver también párrafo 152 arriba).

202. La Corte remarca que no es su función cuestionar el juicio clínico de los doctores (ver *Glass v. the United Kingdom*, citado arriba). Por lo tanto, no le corresponde a la Corte embarcarse en un intento por determinar la severidad de la condición con la que los doctores sospecharon que el feto estaba afectado o si esa presunta condición podría haber autorizado a la demandante a disponer de un aborto legal conforme las disposiciones de la sección 4 (a) de esa Ley. En la opinión de la Corte, eso es completamente irrelevante para la evaluación del caso en cuestión, dado que la obligación legal de asegurar el acceso a estudios genéticos prenatales surgió conforme a las disposiciones de la Ley de 1993 sin tener en cuenta la naturaleza y severidad de la presunta condición (...).

203. La Corte observa que la naturaleza misma de las cuestiones involucradas en la decisión de interrumpir un embarazo es tal que el factor tiempo es de una importancia crítica. Por lo tanto, los procedimientos implementados deberían asegurar que tales decisiones se tomen a tiempo. En la opinión de la Corte, existió suficiente tiempo entre la decimotava semana del embarazo, cuando surgió la primera sospecha, y la vigésimo segunda semana, etapa del embarazo en la que se acepta generalmente que el feto es capaz de sobrevivir fuera del cuerpo de la madre y se considera el tiempo límite para un aborto

legal, para llevar a cabo los estudios genéticos. La Corte observa que la Corte Suprema criticó la conducta de los profesionales médicos involucrados en el caso de la demandante y la falta de decisión mostrada al decidir si se le daba a la demandante una derivación para que le realizaran los estudios genéticos. Una evaluación tan crítica por parte de la más alta autoridad judicial interna es ciertamente, en la opinión de la Corte, pertinente para la evaluación total de las circunstancias del caso.

204. Como resultado, la demandante fue incapaz de obtener un diagnóstico de la condición del feto, que fue establecida con la seguridad necesaria a través de estudios genéticos dentro del tiempo límite para que la opción del aborto fuese aún una opción legal para ella.

205. En la medida en que el Gobierno arguyó que en el presente caso el acceso a estudios genéticos estaba conectado estrechamente, al punto de ser idéntico, con el acceso al aborto (...), la Corte observa que los estudios genéticos prenatales tienen varios propósitos y no deberían asociarse con animar a las mujeres a obtener un aborto. Primero, esos estudios pueden disipar la sospecha de que el feto estaba afectado por alguna malformación; segundo, una mujer que lleva el feto en cuestión puede elegir llevar a término el embarazo y tener el bebé; tercero, en algunos casos (aunque no en el presente caso), el diagnóstico prenatal de una enfermedad posibilita el comienzo del tratamiento prenatal; cuarto, incluso en el caso de un diagnóstico negativo, los resultados le dan a la mujer y a su familia tiempo para prepararse para el parto de un bebé afectado por una enfermedad, en términos de orientación y saber sobrellevar el estrés causado por un diagnóstico de ese tipo. Además, la Corte enfatiza que la Ley de 1993 prevé claramente la posibilidad del aborto en casos de ciertas malformaciones. No se discute que algunas de esas malformaciones sólo pueden ser detectadas a través de estudios genéticos prenatales. Por lo tanto, el argumento del Gobierno ha fracasado en convencer a la Corte.

206. En la medida en que el Gobierno se refirió en sus alegatos al derecho de los médicos a rehusar prestar determinados servicios por razones de conciencia y se refirió al artículo 9 del Convenio, la Corte reitera que la palabra "práctica" usada en el párrafo 1 del artículo 9 no denota cada acto o forma de comportamiento motivado o inspirado por una religión o creencia (ver *Pichon and Sajous v. France* (dec.), N° 49853/99, ECHR 2001-X). Para la Corte, los Estados están obligados a organizar el sistema de los servicios de salud de manera tal que aseguren que un ejercicio efectivo de la libertad de conciencia de los profesionales de la salud en el marco profesional no impida que los pacientes obtengan acceso a los servicios a los que tienen derecho conforme la legislación pertinente.

207. La Corte también señala que el Gobierno hizo referencia a la Ordenanza del Ministerio de Salud del 22 de enero de 1997 (...), arguyendo que preveía un procedimiento que determinara las decisiones concernientes al aborto. Sin embargo, la Corte ya ha sostenido que la Ordenanza no dispone ningún marco de procedimiento para abordar y resolver las controversias entre la mujer embarazada y los médicos o entre los médicos mismos con respecto a la disponibilidad del aborto legal en un caso particular (ver *Tysiāc v. Poland*, citado arriba, párrafo 121).

208. La Corte concluye que no se ha demostrado que el derecho polaco en lo concerniente al caso de la demandante contenga algún mecanismo efectivo que le hubiese permitido a la demandante buscar acceso a un servicio de diagnóstico, decisivo para la posibilidad de ejercer su derecho a tomar una decisión informada con respecto a buscar un aborto o no.

209. En la medida en que el Gobierno confió en que los instrumentos del derecho civil eran capaces de encarar la situación de la demandante, la Corte ya sostuvo que en el marco del caso *Tysiāc v. Poland*, citado arriba, las disposiciones del derecho civil, según se aplican en los tribunales polacos, no le suministraron a la demandante un instrumento de procedimiento con el que podría haber reivindicado su derecho al respeto por la vida privada. El recurso del derecho civil fue sólo de carácter retroactivo y compensatorio. La Corte opinó que tales medidas retrospectivas no son suficientes por sí solas para proveer la protección apropiada a los derechos personales de una mujer embarazada en el marco de una controversia con respecto a la determinación del acceso a un aborto legal y enfatizó la vulnerabilidad de la posición de la mujer en tales circunstancias (ver *Tysiāc v. Poland*, N° 5410/03, párrafo 125, ECHR 2007-IV). Dada la naturaleza retrospectiva y compensatoria del derecho civil, la Corte no logra ver ningún fundamento sobre el cual se podría alcanzar una conclusión diferente en el presente caso.

Por lo tanto, considera que no se ha demostrado que el derecho polaco contenga algún mecanismo efectivo que le hubiese permitido a la demandante tener acceso al servicio de diagnóstico disponible y tomar, a la luz de los resultados, una decisión informada con respecto a buscar un aborto o no.

210. Consecuentemente, la Corte considera que ni la consulta médica ni las opciones de litigar en las que confió el Gobierno constituyeron procedimientos efectivos y accesibles que habrían permitido a la demandante establecer su derecho a un aborto legal en Polonia. La incertidumbre generada por la falta de implementación legislativa del artículo 4 (a)

1.2 de la Ley de Planificación Familiar de 1993, y en particular de la falta de procedimientos efectivos y accesibles para establecer el derecho a un aborto conforme esa disposición, ha resultado en una discordia sorprendente entre el derecho teórico a practicarse un aborto legal en Polonia basado en fundamentos a los que se hizo referencia en esa disposición y la realidad de su implementación práctica (*Christine Goodwin v. the United Kingdom* [GC], citado arriba, en párrafos 77-78; y *S. H. and Others v. Austria*, citado arriba, en párrafo 74, *mutatis mutandis*; *A, B and C v. Ireland* [GC], N° 25579/05, párrafos 263-264, 16 de diciembre de 2010).

211. Por lo tanto, habiendo considerado las circunstancias del caso en su totalidad, no puede afirmarse que, mediante la implementación de procedimientos legales que posibilitan reivindicar sus derechos, el Estado polaco haya cumplido con las obligaciones positivas de garantizar el respeto a la vida privada de la demandante en el marco de una controversia sobre si ella debería haber tenido acceso a, primero, estudios genéticos prenatales y, subsecuentemente, a un aborto, si la demandante hubiese elegido esa opción.

212. Por lo tanto, la Corte no hace lugar a la objeción preliminar del Gobierno concerniente al litigio civil como un recurso efectivo. Además, habiendo considerado las circunstancias del caso en su totalidad, la Corte encuentra insuficiente la compensación hecha por las cortes internas en los procedimientos civiles por las violaciones alegadas por la demandante (...). En consecuencia, no hace lugar a la objeción preliminar del Gobierno de que la demandante había perdido su estatus como víctima de una violación del artículo 8 del Convenio.

213. La Corte reitera que la implementación efectiva del artículo 4 (a) 1.2 de la Ley de Planificación Familiar de 1993 necesitaría garantizar el acceso de las mujeres embarazadas a servicios de diagnóstico que harían posible establecer o disipar el hecho de que el feto estuviese afectado por alguna enfermedad. La Corte ya ha encontrado que en el presente caso no se ha establecido que esos servicios no estuviesen disponibles. Además, en la opinión de la Corte, no puede considerarse que una implementación efectiva de las disposiciones de la Ley de 1993 impone una carga significativa en el Estado Polaco, dado que haría que el derecho al aborto ya acordado en esa Ley fuera operacional en determinadas circunstancias definidas de forma limitada, incluyendo algunos casos de malformación fetal (*A, B and C v. Ireland* [GC], citado arriba, párrafo 261, *mutatis mutandis*). Mientras que no le corresponde la Corte indicar los medios más apropiados para que el Estado cumpla con sus obligaciones positivas (*Airey v. Ireland* sentencia, párrafo 26; citada arriba), la Corte observa que la legislación en varios Estados Contratantes ha especificado las condiciones que determinan el acceso efectivo a un aborto legal y puesto

en práctica varios procedimientos procesales e institucionales (*Tysiāc v. Poland* sentencia, párrafo 123).

214. La Corte concluye que las autoridades no lograron cumplir con sus obligaciones positivas de garantizarle a la demandante un respeto efectivo por su vida privada y que, por lo tanto, hay una violación del artículo 8 del Convenio.

[...]

POR ESTAS RAZONES, LA CORTE

[...]

2. Sostiene por seis votos a uno que ha existido una violación del artículo 3 del Convenio;

3. Sostiene por seis votos a uno que ha existido una violación del artículo 8 del Convenio;

[...].