

## ASPECTOS JURIDICOS EN LA ATENCION AL PARTO.

(D. Fernando Vicente)

Buenas tardes a todos y todas, agradecer como no podría ser de otra manera, la invitación que me han cursado para asistir a este congreso.

¿Por que introducir aspectos jurídicos en un congreso sanitario?

Ya es casi tradición que en casi todos los congresos sanitarios, sea de la especialidad que sea, dedicar algún momento, alguna mesa, alguna ponencia, a hablar de aspectos jurídicos y claro, los juristas cuando hablamos a los sanitarios, habitualmente, hablamos de aspectos negativos, sentencias, responsabilidad, problemas para los sanitarios y así algunos compañeros como el Dr. Marqués, inmediatamente estudian derecho cuando terminan de oírnos a lo juristas. Espero que hoy no salga de aquí ninguna vocación jurídica porque yo voy a intentar no hablar de aspectos negativos, no voy a hablar de responsabilidad, no voy a hablar de sentencias, de problemas para los sanitarios, voy a hablar en positivo en relación a los retos profesionales que la profesión de matrona tiene planteados en este momento, creo que es un aspecto muy novedoso, de mucha actualidad y sobre todo, de mucho futuro.

Voy a hablar de las nuevas normas sobre ejercicio profesional haciendo un rapidísimo repaso sobre cuatro normas que vienen siendo aplicadas un año, año y medio, dos años como mucho como son la ley de Cohesión y Calidad, la ley de Ordenaciones Sanitarias, el Estatuto Marco y la ley de Autonomía del paciente.

Hablaremos de la nueva situación profesional, de los nuevos retos profesionales en el desempeño de la profesión de matrona, por tanto, de los agentes de responsabilidad, no responsabilidad jurídica, sino responsabilidad profesional y al final llegaremos a unas conclusiones al respecto.

Comenzando por la primera ley a la que hacía referencia Ley de Cohesión y Calidad, ley que va a cumplir dos años este mes, es de 28 de mayo de 2003, es un ley que, de alguna manera complementa y en algunos casos reforma, la que todos conocen como Ley 14/86, Ley general de Sanidad pero lo que a mí me interesa mencionar respecto a esta ley, es a los aspectos que contiene sobre los profesionales, por primera vez en una ley española para un sanitario se define lo que es la competencia profesional ( Art.42) : *“ es la actitud del profesional sanitario para integrar y aplicar conocimientos habilidades y actitudes asociados a las buenas practicas de su profesión para resolver los problemas que se plantean”*, eso es competencia profesional, decir que tienen ustedes el dudoso honor de ser la primera profesión en este país a la que se le va a exigir un sistema de acreditación periódica de la competencia, la propia Ley de Cohesión y Calidad establece que a los profesionales sanitarios se les acreditará periódicamente su competencia profesional. Este es un asunto que todavía no está desarrollado. Por tanto, en primer lugar, competencia profesional: definición y acreditación de la misma.

En segundo lugar y segunda ley de la que quiero hacer mención solamente en los aspectos capitales, la ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, ley que no ha cumplido tampoco un año y medio, es de noviembre del 2003, y que establece también cuestiones muy novedosas en el aspecto y en el mundo de los profesionales sanitarios. Define el concepto de profesión y profesión sanitaria, define cuales son las profesiones sanitarias tituladas, define y luego lo veremos de una manera más pormenorizada, lo que son los principios de ejercicio

profesional, hacia fuera, es decir hacia el ciudadano y hacia adentro, hacia los compañeros y equipo multidisciplinar y también define las funciones de los profesionales sanitarios.

No olviden que esta ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias es de aplicación, tanto para el sector público como para el sector privado, tanto para el ejercicio por cuenta propia como por cuenta ajena.

Hablar de profesión nos lleva a hacernos dos preguntas fundamentales: ¿que es una profesión? ¿Cuál es el concepto de profesión?

Desde un punto de vista sociológico, requeriría formación superior, autonomía en la toma de decisiones, criterio, por tanto, capacidad auto-organizativa y la existencia de un código deontológico, pero sin embargo, desde un punto de vista legal solo se reconoce aquella que está regulada por ley, esto es, lo que dice la Constitución en la Ley de Ordenación de Profesiones sanitarias que se ha utilizado para definir lo que es el concepto de profesión sanitaria, un criterio basado en la normativa preexistente del ámbito educativo, por tanto, serían profesiones sanitarias aquellas que la normativa universitaria reconoce como titulaciones del ámbito de la salud y en segundo lugar, del regulado por las corporaciones profesionales, serían pues profesiones sanitarias, aquellas que gozaran de una organización colegial reconocida por los poderes públicos mediante norma legal, esto es muy importante. Define las profesiones sanitarias tituladas como aquellas cuya formación pregraduada y especializada se dirige a dotar de conocimientos habilidades y actitudes propias de la atención a la salud y organizadas en colegios profesionales y las estructura en dos grupos:

#### Licenciado y nivel de diplomado.

Como pueden observar, esta ley deberá ser modificada una vez que entre en vigor en España el espacio europeo de enseñanza superior con las nuevas titulaciones europeas universitarias de grado postgrado doctorado etc. por tanto esta ley, si bien ha nacido hace año y medio, deberá ser modificada inmediatamente de que entren en vigor las nuevas titulaciones universitarias, pero hoy por hoy, existe el nivel de licenciado que estaría constituido por medicina, farmacia, odontología veterinaria y los licenciados especialistas en ciencias de la salud: psicólogos clínicos, físicos clínicos, bioquímicos clínicos, químicos clínicos y el nivel de diplomado: enfermería, fisioterapia terapia ocupacional, podología, óptica y optometría, logopedia, nutrición y dietética y como diplomados especialistas en ciencias de la salud, matronas y salud mental, en un futuro próximo habrá otras especialidades en enfermería que, como saben, están pendientes de desarrollo por el gobierno, por ultimo, protésicos dentales e higienistas dentales.

La ley general de ordenamiento de las profesiones sanitarias, establece, como les decía, en su artículo 4º. los principios generales "ad intra", hacia adentro de la profesión, establece entre otros, el libre ejercicio, la exigencia de titulación, algo muy importante, funciones investigadoras-docentes asistenciales, gestión clínica, antes hablaba con buen criterio el profesor Usandizaga de la importancia del coste en la toma de decisiones clínicas, pues bien, esta ley incluye el concepto de gestión clínica como parte integrante de los principios generales de las profesiones sanitarias y su ejercicio, la participación en proyectos beneficiosos para la salud, el servicio a la sociedad, el seguimiento de principios deontológicos y buena praxis, la obligación de formación continuada y acreditación periódica de competencia profesional y la existencia de unos principios básicos en el desempeño, cuales son, la existencia de historia clínica, la evidencia científica, la existencia de normas de funcionamiento, la existencia de protocolos y la interdisciplinariedad en las profesiones sanitarias.

En segundo lugar el ejercicio de las profesiones sanitarias " ad extra" es decir, hacia fuera se regulan en el artículo 5º y entre ellos estaría la atención sanitaria adecuada a necesidades de salud y estado de la ciencia, la calidad del servicio, de nuevo, el uso racional de los servicios en cuanto a costes, en cuanto a sobre utilización o infrautilización etc., el respeto a la personalidad dignidad e intimidad de la persona, el derecho a elección del medico, el derecho del paciente a conocer quien le trata, y el derecho a la información del paciente.

Los colegios profesionales establecerán registros públicos de los mismos, como ya saben, la organización medica colegial ya ha establecido alguno y la posibilidad de registros complementarios en centros sanitarios. Pero la ley va más allá, como ven vamos de más a menos, define las funciones de los licenciados, subrayo, dentro del ámbito de actuación que les faculta su correspondiente título, porque aquí estamos hablando de licenciados y estamos dotando a los licenciados del concepto de facultativos , actuación para la que le faculta su correspondiente título y define los que serían los licenciados sanitarios: médicos, farmacéuticos, dentistas, veterinarios y los licenciados especialistas a los que antes me refería, como verán aquí no se incluyen los psicólogos clínicos dado que son licenciados especialistas. En cuanto a las funciones de lo médicos es interesante señalar la definición que hace la ley : "*indicación y realización de actividades dirigidas a la promoción y mantenimiento de la salud, prevención de enfermedades, diagnostico tratamiento, terapéutica, rehabilitación, enjuiciamiento y pronostico de los procesos*" y quiero que se fijen en esta definición porque a continuación veremos las funciones de los diplomados y como ven, en la primera parte de la definición sigo subrayando el concepto de facultativos; correspondería a los diplomados sanitarios dentro del ámbito de su actuación para que les faculta su correspondiente título "*la prestación personal de los cuidados de servicios propios de su competencia profesional en las distintas fases del proceso de atención a la salud sin menoscabo, eso sí, de la competencia, responsabilidad y autonomía propias de los distintos profesionales que intervienen en tal proceso*"

He querido definir simplemente las funciones de enfermería en fisioterapia, terapia ocupacional, podología, también la ley lo define, pero me parecía importante definir las hoy aquí. En cuanto a enfermeros fíjense la diferencia con la anterior definición de los médicos, aquí se incluye el término dirección, evaluación y prestación de cuidados de enfermería orientados a promoción, mantenimiento, recuperación y prevención de enfermedades, por tanto, ya sabemos cuales son las funciones de los diplomados sanitarios.

Si embargo, habría que complementar estas leyes con una muy importante del 2003 que es el Estatuto Marco. Muchas de ustedes probablemente trabajan en hospitales de servicios de salud y su régimen jurídico es el estatutario, por tanto, es importante hacer mención de las nuevas categorías profesionales y la aplicación de la ley en cuanto a funciones se refiere.

El estatuto marco ha introducido un nuevo concepto de clasificación profesional en relación con la actividad que se desarrolla, a la titulación que se exige para el ingreso, no la que se tiene, sino la que se exige para ingresar y el tipo de nombramiento

Quedarnos en la clasificación del artículo 6º en la que, por primera vez, claramente se diferencia el personal estatutario sanitario de otro tipo de personal que sería el de la administración y servicios, sanitario por tanto sería para el estatuto marco, solamente el que se incluye en el artículo 6. Sin embargo, esta clasificación no se ha llevado a efecto, todavía subsisten las categorías de los antiguos estatutos de personal, en su caso, el estatuto de personal sanitario no facultativo y las categorías que subsisten de aquellos estatutos, por tanto , la categoría de matronas sigue existiendo porque existía en el antiguo estatuto de personal no facultativo.

El estatuto marco se tiene que desarrollar por las comunidades autónomas y se incluirán nuevas categorías profesionales, en todo caso y mientras no suceda esto, hoy siguen existiendo las mismas categorías que hace tres años. Decir que no solamente en cuanto a

categorías sino en cuanto a funciones, subsisten los estatutos, por tanto, cuando hablemos de funciones de matronas así como de otros profesionales, aunque el estatuto marco no habla de funciones sí habla de funciones el estatuto derogado y por tanto, hay que acudir a ese estatuto para ver que funciones tiene la matrona,. Ese estatuto sigue vigente en su totalidad y no se ha cambiado, repito, en tanto no se desarrolle el estatuto marco por cada comunidad autónoma, las funciones del antiguo estatuto siguen vigentes y yo creo que esto es muy importante.

La cuarta ley a la que indirectamente se ha hecho mención en este congreso es la de autonomía del paciente, conocida popularmente con este nombre en el sector, esta ley incorpora una serie de derechos o desarrolla algunos otros y los quiero enumerar porque se han convertido en parte del desempeño profesional, en parte de las funciones, y de la buena praxis profesional:

El derecho a la información asistencial

El derecho a la intimidad

El respeto a la autonomía del paciente, por tanto hablamos del consentimiento informado; en la primera ponencia de esta tarde se hablaba del respeto de la autonomía del paciente a la hora de practicar o no una cesárea y con buen criterio se decía y lo asumo, que hay que tener mucho cuidado con la indicación, versus la autonomía del paciente, ¿Qué prevalece, la indicación o la autonomía del paciente? Tiempo habrá luego de discutirlo.

Las instrucciones previas, un nuevo derecho que se ha introducido

El derecho a la información en el sistema nacional de salud

La historia clínica y la emisión de certificados de los informes.

Por tanto, ante este panorama legislativo se encuentran ustedes, profesionales sanitarios, ante una nueva situación profesional derivada en primer lugar, de unos principios generales que resumiría en la plena autonomía técnica y científica. El artículo 4º dice clarísimamente que *“el profesional sanitario tiene plena autonomía técnica y científica”* y ya hemos dicho quienes son profesionales sanitarios en cuanto a la relación con los profesionales y derechos y deberes de los mismo, la participación activa en proyectos de salud, la formación continuada como derecho y como deber, la acreditación de la competencia, los criterios formalizadores de la praxis profesional y un nuevo concepto que por primera vez se introduce en una ley, que es, la continuidad asistencial.

En cuanto a la relación con los pacientes la prestación de la asistencia técnica y profesional adecuada, el uso de los recursos, el respeto a la dignidad e intimidad de las personas, la identificación personal y profesional, la información y el respeto a la autonomía.

Ya no se han convertido todos estos principios en principios benéficos de los que hablábamos en los congresos hace años pasados, hoy en día son ya parte de la praxis profesional porque hay leyes que los incorporan al ordenamiento jurídico y por tanto al desempeño profesional del día a día. La multidisciplinariedad en su artículo 9º, es un artículo muy importante, habla de criterios de titulación, conocimiento y competencias en los equipos de trabajo, la multidisciplinariedad y el trabajo en equipo que se debe basar en la actividad y confianza mutua, en la posibilidad de la delegación con establecimiento previo de las condiciones y capacidad del delegado mediante acreditación formativa y por tanto, el equipo de trabajo estaría en el centro de todas estas cuestiones: capacitación, continuidad asistencial, respeto competencial, formalización escrita de los procesos, posibilidad de delegación, acreditación de la formación adecuada para recibir esa delegación, confianza mutua y formación continuada.

Esto nos llevaría a la existencia de unos agentes de responsabilidad no jurídica sino en la práctica profesional que, entorno al ejercicio profesional hablarían de autonomía, evidencia científica, seguridad, información, calidad y formación continuada.

En el ámbito profesional el artículo 4/3 de la LOPS establece las funciones claras de los profesionales en el entorno asistencial, investigador y docente y el gestor; en los próximos

congresos de profesionales sanitarios, a parte de los aspectos jurídicos, seguramente habrá que introducir aspectos de gestión clínica; en relación con la autonomía el artículo 4/7 establece que el ejercicio de las profesiones sanitarias se llevara a cabo con plena autonomía técnica y científica, se tenderá a los criterios de reunificación basados en la evidencia científica, se establecerán en cuanto a seguridad e información criterios de registros y de calidad para que los usuarios sepan si un profesional esta colegiado y sean accesibles a todos los ciudadanos, la creación de una infraestructura de calidad y algo muy importante que por primera vez se define en la ley: la formación continuada, el proceso de enseñanza y aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación con la contrapartida del centro sanitario de facilitarla que se inicia al finalizar los estudios de pre-grado o de especialización y que está destinado a actualizar y mejorar los conocimientos y habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios ante la evolución científica y tecnológica y la demandas, tanto sociales como del propio sistema sanitario, eso es atención continuada, formación que va a tener mucho que ver, aunque hoy no es objeto de esta ponencia, con el desarrollo profesional y por supuesto, con la acreditación de ese desarrollo mediante la carrera profesional.

Las administraciones sanitarias podrán expedir diplomas de acreditación para certificar el nivel de formación alcanzado por un profesional en un momento determinado y esos diplomas de acreditación servirán como acceso a la carrera profesional. Por tanto y con esto concluyo y para resumir, que los elementos para una buena praxis desde esta perspectiva que es la profesional y no la jurídica -repito, la normalización de la profesión, la creación de un cuerpo de doctrina, una profesión nunca será tal, aunque lo sea en la ley, no lo será reconocida si no tiene un cuerpo de doctrina, un control de la competencia profesional, hoy por hoy en manos de los colegios profesionales, y una formación continuada acreditada y un ejercicio del control deontológico.