

EL TECHO DE CRISTAL DE LAS MATRONAS. **VISION JURIDICA DE LA RELACION CON LOS** **MEDICOS RESIDENTES.**

Ponente: D. Juan Sisó Martín

Doctor en derecho. Profesor de Derecho Sanitario.

Subdirector General del defensor del Paciente de la CAAM

Voy a hablarles de los límites competenciales entre las matronas y el resto del equipo multidisciplinar en la asistencia de la mujer embarazada, para poner en escena al final médicos residentes.

Nietzsche dejó dicho *“que el hombre y la mujer rara vez quieren la misma cosa y cuando así sucede lo quieren de distinta manera- y añadía- y por eso a lo largo de la historia no cesan de mal entenderse.”* Les aseguro que Nietzsche no estaba pensando en las matronas ni en los facultativos al enunciar esta sentencia aunque sea extrapolable en muchísimas ocasiones.

Me encargaron esta intervención en la que yo hablase sobre los conflictos de intereses, conflictos competenciales entre estos colectivos profesionales y como en el circo, en un jalehop!, o lo que es lo mismo , llegando al “más difícil todavía” con redoble de tambor de fondo, me pidieron que incluyera en escena a los médicos residentes y lo voy a hacer como digo, al final de la intervención.

Las matronas saben lo que hacen, en su profesión tienen un desempeño cotidiano, claro, relacionado con otras profesiones y conocen sus cometidos -como digo, pero no será porque la ley se lo facilite, porque las normas lo digan con claridad y es que sucede que las normas muchas veces son inconcretas, mucha veces no dan pautas de actuación a los profesionales para el ejercicio de su trabajo y no digo que esta inconcreción sea buscada por el legislador, por el poder ejecutivo cuando redacta las normas. pero sí que digo que esto propicia un margen de maniobra notable a políticos y gestores,, dicho esto, voy a darles un paseo por la normativa que rige la profesión de las matronas y los

distintos modos en que es vista desde las diferentes normas que hay en el espacio jurídico español.

Las normas de aplicación que tenemos ahora mismo son las siguientes: (DIAP.2)

El primitivo Estatuto de 1973, pre-constitucional y derogado no totalmente, subsiste en alguna parte por la disposición derogatoria del Estatuto Marco, el Código deontológico de Enfermería de 1989, la Directiva Comunitaria de 1989 como más significativa entre otras, la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, la Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesionales Sanitarias, la ley 55/2003 este Estatuto Marco recién mencionado; estas tres últimas normas, esta triada legislativa del gobierno anterior fue terminada de prisa y corriendo para cumplir un compromiso político y quedaron tan incompletas, fragmentadas e inconexas entre sí que a muchos juristas que dedicamos nuestro estudio y trabajo al campo de la sanidad nos han dejado totalmente insatisfechos. Por último por los protocolos como norma concreta del trabajo y el ejercicio diario.

No hay tiempo para detenernos en todas, sólo me referiré a alguna para centrarme finalmente en los protocolos, mejor dicho, en un protocolo que voy a tener ocasión de mostrar.

(DIAP.3) El Código Deontológico de la Enfermería establece la aplicabilidad a todas las variantes de la profesión de Enfermería de una serie de parámetros que voy a recoger, fíjense que dice a todas las profesiones de Enfermería, esto marca ya un principio de dificultad de la aplicación; la decisión que toma la matrona, centrándonos en lo que aquí estamos dilucidando, hace responsable a esta misma de lo que estima oportuno llevar a cabo en un momento determinado, hay otras veces que actúa bajo el ejercicio de funciones debidas en el asunto que es de su competencia y si no es de su competencia, no puede en detrimento del cumplimiento de sus propias funciones. Siempre los juristas tenemos la tentación, cuando vemos una norma de valorarla y de pensar que es lo que

haríamos nosotros con la letra de esa norma, yo, créanme suprimiría “en detrimento de las propias funciones” creo que es suficiente la formulación con que comienza el artículo: “La enfermera no debe de aceptar el cumplimiento de una responsabilidad que no sea de su competencia” con independencia de que vaya en detrimento de su propia función o no, la responsabilidad surge con independencia de esto. Continúa el Código Deontológico estableciendo que las relaciones de las enfermeras con sus colegas, con el conjunto de los profesionales del equipo deben estar centradas en el respeto mutuo de personas, cometidos etc. Aquí en vez de quitar, yo le añadiría algo “y deben estar presididas por el principio de confianza”, esto es importantísimo, los dos principios básicos de cualquier profesión sanitaria son el principio de división del trabajo y el principio de confianza. El primero de ellos, motivado por la distribución de funciones derivada de la complejidad técnica y el principio de confianza, por la necesaria dependencia que tiene un profesional respecto de los demás en el ejercicio de la práctica profesional, esto es la vida misma; cuando yo venía ayer por la carretera sale un coche en un stop, bajo el principio de confianza, yo entiendo que en cumplimiento de la obligación, el conductor no debe salir a la carretera cuando yo vaya a pasar, pero de inmediato tengo que tomar una determinación porque veo que sí va a salir, es decir, este principio impregna el conjunto de nuestras actuaciones en la vida, pensar que los demás van a actuar siempre conforme deben de hacerlo y nosotros seguir nuestra actuación sin tomar decisiones extraordinarias, pero cuando los demás no cumplen con aquello que deben hacer en un momento determinado tenemos que adoptar estas decisiones extraordinarias.

Y por último, otro artículo que me parece destacable, es aquel que recoge la obligación de respeto de la enfermera, la matrona en este caso, de las respectivas áreas de competencia de los demás.

Fíjense lo que en estos cuatro artículos se recoge: ni más ni menos, en el primero de ellos se recoge el ejercicio de funciones autónomas, en el segundo se recoge lo que es el

ejercicio de funciones delegadas, luego el principio de trabajo en equipo y por último el principio de las competencias profesionales bajo el principio de confianza. Esto es bastante incompleto todavía, vamos a ir centrando más a medida que vaya avanzando en la exposición .

La Directiva ya ha sido mencionada antes, me parece que la redacción de este epígrafe general de la directiva “ *los estados miembros garantizaran que las matronas estarán facultadas.....etc*” parece mas una formulación curricular de un aprendizaje que una formulación para el ejercicio de capacitación profesional y les muestro una serie de actuaciones , de cometidos de las matronas en su ejercicio profesional, define bastante bien, y por tanto , ya vamos aproximándonos bastante con esta directiva al ejercicio, a lo que es la cotidianeidad del trabajo de una matrona en el medio sanitario. (DIAP.4)

Una vez que hemos visto qué hay en la directiva comunitaria pasamos (DIAP.5) a la ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, ley 44/2003 de la que he extraído el artículo 9, algunas visiones del art 9. un articulo capital , clave en esta ley que dice “*una atención sanitaria integral supone la cooperación multidisciplinaria*”, la importancia del trabajo en equipo una vez más, pero además, “*evita el fraccionamiento de la actividad de los profesionales en distintas profesiones*”, un todo coherente, una maquina engrasada con distintos engranajes que pretenden el mismo propósito. Una formulación muy interesante que recoge este art 9 es la consideración del equipo profesional como la unidad básica de actuación, la consideración de que articula su trabajo jerárquica o colegiadamente bajo la consideración de los principios de competencia, conocimientos y titulación. (DIAP.6) Esta misma ley recoge dos postulados o formulaciones de mucho interés: “*dentro del equipo de trabajo es posible la delegación de actuaciones, pero fíjense que lo relativiza, diciendo ” siempre y cuando estén previamente establecidas las condiciones”* esto es clave siempre y cuando estén previamente establecidas las condiciones, es decir puede haber

una delegación de funciones pero debe de haberse establecido el cuando, cómo y el por quien ¿ Como se hace esto? pues evidentemente a través de los protocolos.

“Es condición necesaria para la delegación o distribución del trabajo la capacidad para realizarlo por parte de quien recibe la delegación” , y omite algo muy importante: la capacidad de quien delega, nadie da lo que no tiene, evidentemente esto, debería haber sido incluido en el artículo- si me permiten esta reflexión.

Como he dicho antes, son los protocolos la herramienta, el instrumento que establecen cuales son las vías, las formas de actuación de los profesionales sanitarios en el caso concreto. De todos los documentos que he revisado para sacar conclusiones y extraer algo para presentarles, me pareció muy interesante un documento del Hospital “Marqués de Valdecilla llamado Vía Clínica del parto Eutócico. Este documento tiene unas aportaciones interesantísimas puesto que recoge todas las profesiones y todos los cometidos que se desarrollan en el entorno, no solo del hecho fisiológico del parto, sino de todo aquello que antecede y precede a este hecho, desde que la mujer entra en el hospital en la admisión hasta que es dada de alta. Recoge aspectos no solamente los tradicionales , los puramente asistenciales, sino aspectos emocionales y sociales, así respecto de la madre y del hijo establece distintas formulaciones, la importancia evidente de mantener el vinculo entre ellos, disminuir también el tiempo de separación entre ambos, el derecho a que la madre en este hecho natural y fisiológico este acompañada. la importancia de mantener la lactancia desde el mismo momento del nacimiento de la criatura y el traslado de madre y neonato ambos juntos a planta en el puerperio para mantener ese vinculo esa comunicación. Un objetivo que establece, todavía no conseguido y de interés muy relevante en el sentido de humanización del proceso del parto , es el de permitir a la mujer estar en la sala de dilatación junto con la familia en este hecho natural del parto.

Este protocolo se divide en tres grandes fases, se lo extracto mucho porque es un protocolo de cerca de 100 páginas: recoge el ingreso, parto y puerperio y estructura de una forma bastante clara cuales son los cometidos, las funciones de cada profesional:

En la admisión ordinaria o de urgencia para la atención a la persona, determina cuales son las funciones desde el personal administrativo hasta los celadores. En la admisión en el área de partos enumera los diferentes cometidos de la matrona, fíjense en eso que es parte de su quehacer diario como la acogida y registro, la revisión de la cartilla maternal, en si todas estas atenciones primeras de acogida, de reopción de la madre cuando entra en el centro sanitario.

Cuando se inicia el parto, el traslado a la sala de dilatación y el aviso al facultativo en su caso por si hubiera alguna necesidad de este tipo de atención o el traslado al parto y aquí aparece ya en este momento el obstetra, otra profesión distinta la de los obstetras a quienes se les asigna la función de valorar las situaciones, alteraciones patológicas que pueda presentar la madre y valorar las visitas posteriores que sean necesarias llevar a cabo.

Llegamos a la fase del parto y aquí a las matronas les asigna estas funciones:

Realizar el CTG, Toma de constantes vitales, registro de dinámica uterina etc. y el paso a la sala de partos en función al desarrollo de los acontecimientos.

La fase siguiente, la fase de dilatación de parto, tiene también distintas sub-fases que recoge el documento, dilatación en los partos y funciones de las matronas, las funciones documentales como abrir el partograma, la hoja clínica y funciones fácticas, realizar a cabo las pruebas de coagulación, colaborar con el anestesista etc. y nuevamente aparece en escena el obstetra con los cometidos de su especialidad y competencia profesional: explorar y revisar a la parturienta, llevar a cabo la profilaxis antibiótica, información facultativa etc, Cuando llega la fase de expulsivo, en el propio paritorio, las matronas tienen una doble atención: al parto y a la criatura, estas funciones se dividen

de la siguiente manera, por un lado las asignadas al momento del parto: la atención misma al parto, monitorización ,episiotomía y en el caso de la atención al recién nacido, la valoración y atención de éste, realizar los tests que sean procedentes, realizar el secado, los cuidados de la pinza, identificación , historia etc. Una vez terminado este periodo, en el posparto a las matronas se les asignan las funciones concretas de recepción y valoración, traslado a planta , vigilar al RN, aquí aparece nuevamente la figura del obstetra con los cometidos de valoración de incidencias, en atención al sentido de superior cualificación sanitaria en el caso de que haya incidencias o problemas.

Y por ultimo, en el periodo del puerperio, la atención a la madre trae a un nuevo personaje a escena y es la enfermera, esta enfermera que tiene como misión el control y las atenciones generales, información incluida a la parturienta a la ya madre de la criatura, y el solicitar la valoración obstétrica si ello fuera necesario. En cuanto al obstetra, sus funciones ya, una vez nacida la criatura, son la información general sobre un posible alta, seguimiento clínico, emisión del informe de alta si fuera procedente y en el caso de la atención al RN que ya le tenemos presente, la enfermera lleva a cabo la valoración y control de las ctes. pasar la visita con el neonatólogo, funciones concretas, no ya de la matrona sino de la enfermera y el neonatólogo que aun no había aparecido en este escenario clínico pero que ya , por el hecho del nacimiento tiene como cometidos la exploración y elaboración de la historia clínica en los periodos de 6 y 12 horas , llevar a cabo si fuera necesario las pruebas complementarias y emitir el alta con sus criterios correspondientes.

De todo esto podemos extraer alguna conclusión y es ¿que hacen en un parto eutócico, puesto que, precisamente, el documento es la Vía Clínica del parto Eutócico, las matronas aquí a parte de atender, de intervenir con sus funciones ordinarias?

Este protocolo recoge que tienen funciones relacionadas con los trabajadores sociales, en cuanto que les han de comunicar signos de alarma en la mujer que ingresa por ejemplo

esa mujer que al ingreso presenta signos de haber sido golpeada, esa persona que obliga al profesional sanitario conforme a la ley de enjuiciamiento a denunciar situaciones de un posible delito; también debe informar sobre el acompañamiento si es posible este acompañamiento porque la situación clínica lo permite y cuales son las condiciones de ese acompañamiento, avisar en su caso al obstetra en los casos en que así sea procedente, el derivar el proceso desde el pre-parto si hay una causa suficiente, avisar al neonatólogo si hay algún problema concreto en el periodo expulsivo y el valorar junto con la enfermera, a la que hemos introducido antes en la escena, a valorar al RN.

Pues bien una vez visto cual es un documento concreto de aplicación de la profesión de matrona en un centro sanitario, a la luz de este protocolo, nos cabe el hacernos algunas preguntas, antes de dejarlas perfiladas quiero hacer alguna mención concreta .

Los médicos residentes son médicos pero todavía no son especialistas ¿quiero ello decir que pueden asumir funciones propias de un especialista titulado? evidentemente no, pero sin embargo sí que son facultativos y pueden tomar decisiones propias de un facultativo, esto tiene unos limites fronterizos y no siempre bien definidos; el hecho claro es que los médicos residentes que no pueden hacer en absoluto algunas cosas porque todavía no son especialistas, los médicos residentes, personal facultativo en formación, sí pueden hacer algunas otras cosas pero que tienen que hacerlas tutelados y hay otras cosas, por ultimo, que pueden y deben hacer sin tutela , esta triada, este trípode sobre el que asentamos las competencias de los médicos residentes, es importantísimo definirlo y no es siempre fácil; las matronas a su vez tienen unas competencias prohibidas que no pueden hacer en absoluto porque corresponden a otras profesiones, hay algunas cosas que pueden hacer por delegación y hay otras cosas que pueden hacer por competencia propia, deslindar otras vez estos tres campos es la dificultad para llevar a cabo la definición del ejercicio profesional de estas dos categorías profesionales y como siempre las preguntas nos asaltan . Quiero recoger dos preguntas para concluir:

La primera pregunta es evidentemente el por qué no se entienden personas que trabajan en un mismo equipo y que llevan a cabo su trabajo en el mismo lugar y tiempo, en la misma ocupación y evidentemente con el mismo propósito. Y por último es sabido de todos que el profesional sanitario en formación fija más la atención en el parto distócico que en el eutócico, la pregunta es ¿ por qué los médicos residentes no se entrenan y aprenden más del parto eutócico y se centran en el distócico? Pues bien, quiero concluir buscando la respuesta a estas preguntas que no es fácil, vamos a tratar entre todos de encontrarlas, pensaremos que, como decía Dylan : *"la respuesta amigo, está en el viento"*.

Yo quiero hacer una reflexión a la intervención que hizo la Doctora Thompson esta mañana, intervención fuertemente humanista y humanizada y que me trajo algunas reflexiones importantes. Evidentemente es altamente relevante la presencia en el mundo sanitario, concretamente en el terreno de la obstetricia, del trabajo de las matronas, de la mujer y del niño ellas son el presente y el futuro respectivamente en nuestro mundo actual. Es sabido que el grado de evolución de una sociedad se mide por el papel que en esa sociedad desempeña la mujer, no tenemos que llevar la vista tan lejos como a Arabia Saudita o a algunos sitios donde las mujeres tienen que acudir a la universidad o al mercado acompañadas por su esposo porque no pueden salir solas , aquí en España hasta hace tan solo 30 años, poco más, hasta la última reforma del código civil de 1975, una señora no podía, por ejemplo, abrir una cuenta en un banco sin el consentimiento de su marido, no podía comprar una lavadora sin el consentimiento de su marido, no estamos tan lejos, estamos pensando que Arabia Saudita es la Edad media sin embargo, aquí hemos tenido límites muy poco evolucionados hasta no hace demasiado tiempo. Entre todos tenemos que luchar para procurar que vayan perdiendo vigencia aquellas palabras, terribles palabras de Lennon que decía que *"la mujer es el negro del mundo"*.

La esencialidad del trabajo de ustedes es velar por la salud de las mujeres y la salud, es un presupuesto imprescindible para la dignidad de las personas.

Gracias por su trabajo de siempre y por su atención de ahora.