

# PLANES DE PARTO. LEY DE AUTONOMIA DEL PACIENTE.

**Ponente: Dña. Rosario Fernández Hevia.**

Decana de los Juzgados de Gijón. Jueza del Tribunal de lo Penal Nº 2 de Gijón. Miembro de la Asociación de Mujeres Juristas “Themis” y de la Asociación “Mujeres para la Democracia”.

Confieso que , por mi labor, no he tenido ningún contacto con el derecho sanitario salvo de forma muy tangencial ,así que cuando se me hizo la propuesta de participar en este Congreso hablando de esta tema , me sonaba muy distante, sin embargo , adquirí el compromiso de estudiarlo y reconozco que ha supuesto un enriquecimiento enorme, primero, un reconocimiento doloroso, yo soy madre de tres hijos, he tenido tres partos y al final ,me he dado cuenta de que me han robado mi participación en todos ellos y por otra parte también, un reconocimiento positivo, y les digo esto porque yo siempre cuento a las personas mas cercanas a mi que de los tres partos que he tenido el mejor ha sido el segundo sin saber el por qué , hasta que me puse a estudiar el tema y la conclusión es que fue que fue el mejor porque fue en el único en el que yo decidí hacer mi parto, les cuento a modo de anécdota que , tras las experiencias anteriores , en esa ocasión de mi tercer parto yo resolví que no iba al hospital hasta que la cosa estuviese en el ultimo momento, me quede en mi casa con mi contracciones ,me use la película con “Faldas y a lo loco” que me gustaba, me relajé y cuando ya las contracciones habían alcanzado ese punto en el que te indicaban que estaba aproximándome al final de la dilatación, subí al hospital , y así sucedió que mi hijo nació a la media hora escasa de llegar. Pedí un alta precoz , cogí a mi niño ,me fui para mi casa porque ya tenía la experiencia de los tres días anteriores en el hospital aburrida, sin saber que estaba pasando , ciertamente la experiencia fue mucho mejor que las anteriores.

Cuando empecé a leer sobre el tema, encontré en la pagina Web “El parto es nuestro” una reflexión de una matrona, Consuelo Ruiz Frías Vélez, de la que pagina decía era la matrona más antigua de España, este comentario abrumador por la carga de sentido

común que posee y decía : ***“es chocante que no sea capaz de parir por si sola una mujer en plena edad fértil, capaz de ovular, de concebir y de alojar en su útero y nutrir con su sangre a través del sistema placentario, durante doscientos ochenta días hasta su desarrollo completo, a un embrión humano. No hay ninguna razón física para relegar a la mujer al papel de la materia inerte, de ser ignorante e incapaz en una función fisiológica que le atañe directamente, que es ella personal y espontáneamente quien debe llevarla a cabo, que nadie puede hacerlo mejor que ella que nació preparada a posta para eso.*** Lógica natural o sentido común, indudablemente.

El hilo conductor de mis ponencia será mismo que sigo cuando me enfrento a otro tema donde también el sexismo es la diferenciación o marca, el modo en que a las mujeres se nos trata.

Se hablaba antes de leyes, creo que se dijo algo sobre la igualdad legal, yo sostengo que ni siquiera la igualdad legal la hemos conseguido porque entre otras cosas la ley es una herramienta de un grupo de poder y el grupo de poder que ha hecho las leyes y sigue haciéndolas , es el grupo de poder masculino, por lo tanto, las leyes son también un instrumento sexista. El sexismo o la discriminación por razón de sexo es un problema universal aunque existen diferencias en cuanto a la forma y el grado, todas las sociedades patriarcales limitan los derechos de las mujeres y de las niñas. El sexismo está también presente en las prácticas de la salud, los médicos que han sido, en el devenir histórico, del sexo masculino, hasta hace escaso tiempo , han interpretado los malestares femeninos sin considerar los factores de orden social, político, económico y de género al analizarlos. Como consecuencia de esto siempre terminan tratándolos como meros problemas biológicos, o lo que es peor, casi psicológicos, de hecho en el tema de la salud de la mujer existe “la pescadilla que se muerde la cola”: las mujeres acuden al medico planteando sus malestares y es bastante común que lo que te pongan encima de la mesa, sin dejarte hablar, ansiolíticos, con lo cual, la conclusión ha sido fácil: las

mujeres tienen o son un grupo de población con padecimientos de orden emocional o psiquiátrico mas importante , esto viene justificado, al menos porque las mujeres somos el grupo de pacientes que mas ansiolíticos consumen porque somos a quienes más nos los lo recetan .....

No hay duda de que la medicina moderna ha traído muchos beneficios para la salud de la mujer y sobre todo en las áreas concretas que os afectan a vosotras como profesionales como son el control de la natalidad y la reproducción, pero también nos ha perjudicado pues ha medicalizado procesos absolutamente naturales como el embarazo, el parto y la menopausia. Hace pocas semanas conocíamos que se habían presentado ya demandas contra el abuso que hubo de tratamientos hormonales en la menopausia con las graves consecuencias para la salud de las mujeres tratadas. A pesar de que las mujeres utilizamos los servicios médicos mas que los hombres estadísticamente y de que además, representamos la mayoría de los trabajadores sanitarios, el control de la medicina sigue estando en manos de los hombres por lo que las decisiones que se toman sobre nuestra salud carecen del enfoque de las propias mujeres, desde cual debe de ser la sintomatología a investigar , a los protocolos de experimentación cuando se trata de nuevos fármacos....., la medicina entendida en su sentido amplio, también en el sentido concreto de la actuación práctica vive bajo el mismo paraguas del androcentrismo y sin embargo, aunque resulte paradójico, en la mayor parte del mundo , por no decir en todo el orbe, a la mujer se le asigna la responsabilidad del cuidado de la salud de todos los seres de la familia y pese a la tecnificación de la medicina actual, el cuidado de las personas enfermas sigue estando en manos de las mujeres, de las esposas, de las madres, de las hijas, de las sobrinas....por eso son tan importantes para nosotras las decisiones que se puedan tomar a través de leyes como la Ley de Dependencia o la ley de igualdad.

El problema del protagonismo de la mujer en su propio parto, que es en realidad de lo que trata la ponencia y me han encargado hablaros, está para mi enraizado con el

reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de la mujeres, derechos que no están contemplados en ninguna constitución política, pero no hay que olvidar que las constituciones políticas, tienen su origen en el proceso de la Ilustración y de la Revolución Francesa, no hay que olvidar tampoco que a pesar de que nos hayan contado en nuestras clases del Instituto que la Revolución Francesa constituyó un hito de la humanidad por los amplios márgenes, por las ideas ,porque en ella se enraízan las ideas de libertad ,igualdad y fraternidad, en realidad y para las mujeres, constituyó un enorme paso atrás porque en las ideas de la revolución también estaba incluido el relegar a la mujer exclusivamente al ámbito domestico y privarla de la condición de ciudadana. Pues bien esas constituciones políticas no han sido reformadas, basan sus declaraciones de derechos y libertades en esa primera declaración francesa de finales del siglo XVIII, que era la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano, no nos olvidemos, así en masculino, porque las mujeres estaban clara y expresamente excluidas. Pero aún así sobre la base de esos tratados de derechos y libertades fundamentales en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo celebrada en el Cairo en 1994 se definió la salud reproductiva como **“un estado general de bienestar físico mental y social y no de meramente ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo sus funciones y procesos. En consecuencia la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia”**. Esta ultima condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y acceso a los métodos de planificación familiar de su elección, seguros, efectivos, asequibles y aceptables, así como a otros métodos legales para la regulación de la fecundidad y el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan los embarazos y partos sin riesgo y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. Por lo tanto, los derechos sexuales y reproductivos esta inscritos dentro de los derechos fundamentales

como el derecho a la vida y la supervivencia, a la libertad, a la igualdad, a la seguridad personal, a la educación, a la información, al desarrollo y al más alto nivel de salud.

La maternidad es una esfera vital en la que se mueve la vida de muchísimas mujeres, en nuestras sociedades, sin embargo, desde que la medicina oficial y sobre todo la medicina altamente tecnificada irrumpen en nuestra vida, los procesos de embarazo, parto y posparto se han ido convirtiendo en procesos ajenos a las mujeres, los cuerpos de las mujeres se convierten en meros portadores de vientre en lugar de sujetos activos de esos procesos, el parto y post parto se han entendido desde la medicina como procesos patológicos pasando de ser hechos naturales a ser eventos médicos.

Los efectos negativos de esta evolución fueron estudiados ya en el año 1985, cosa que yo por entonces desconocía puesto que no fui madre hasta 1988, y que de haberlos sabido me hubieran guiado a actuar de forma diferente en mi embarazo y parto. Fueron estudiados bajo el auspicio de la OMS en la Conferencia de Fortaleza (Brasil) que acabó en una serie de recomendaciones a los Estados Miembros de la OMS sobre el uso de la tecnología en los partos. El contenido de esa declaración seguro es suficientemente conocido por todos vosotros, a pesar de lo cual me gustaría citar el preámbulo de esas recomendaciones generales porque es la base de lo que se viene a denominar "Plan de Parto", o de la necesidad del reconocimiento e implantación, como protocolo habitual, tanto en la sanidad pública como en la privada, del plan de parto.

**Se dice en ese preámbulo *"que toda mujer tiene derecho a una atención prenatal adecuada y un papel central en todos los aspectos de dicha atención, incluyendo participación en la planificación, ejecución y evaluación de la atención. Los factores sociales, emocionales y psicológicos son fundamentales para comprender la manera de prestar una atención peri natal adecuada. El nacimiento es un proceso normal y natural, pero incluso los embarazos de bajo riesgo pueden sufrir complicaciones. A veces es necesaria una intervención para obtener el mejor resultado. Para que las siguientes recomendaciones sean viables es necesaria una profunda***

***transformación de los servicios sanitarios, junto a modificaciones en las actitudes de personal y la redistribución de los recursos humanos y materiales”.***

A pesar de que estas recomendaciones son del año 1985 , buscando documentación me encuentro con una comunicación presentada en el primer Congreso Internacional de Parto y Nacimiento en Casa (Jerez, 2002 ) por el ex-director del Dpto. de Salud Materno Infantil de la OMS que haciendo mención al respecto de la situación en España, transcurridos 15 años decía: ***Los científicos probaron hace mas de 20 años que colocar a una mujer sobre su espalda en la segunda fase del parto es la peor de todas las posiciones posibles, sin embargo se coloca a las mujeres en esta posición en todos y cada uno de los hospitales de España,*** ( lo corroboro personalmente ya que en mis tres partos no me dieron ninguna otra opción, por lo que asumí que aquella postura era la correcta); ***el corte para abrir la vagina durante el parto ,episiotomía, nunca es necesario en más del 20% de todos los partos y la ciencia ha constatado que causa dolor, aumenta el sangrado y causa mas disfunciones a largo plazo, por todas estas razones realizar demasiadas episiotomías ha sido correctamente etiqueta como una forma de mutilación de la mujer, el índice de episiotomías del 89% en España constituye un escándalo y una tragedia. Respecto a las cesáreas se dice que la OMS ha recomendado que no haya mas de un 10% de cesáreas en un hospital de cuidados generales y no mas de un 15% en hospitales especializados a los que se suelen transferir casos especiales, sin embargo en España hay un 23% de cesáreas en los hospitales públicos y un 31% en los hospitales privados”.*** Dice y concluye este ponente:” ***el 40% de las mujeres en España no paren a sus hijos sino que estos le son extraídos por medios e instrumentos quirúrgicos. Resulta ridículo pensar que el 40% de las mujeres en España son incapaces de parir”.***

Sobre la base de esas consideraciones, sobre la base de esas recomendaciones que la OMS emitió en su día sobre la aplicación de técnicas en el parto, se ha venido

elaborando lo que se llama Plan de Parto que parece ser y vosotras lo sabréis mejor que yo es una norma o una forma de actuar normal en algunos países de nuestro entorno europeo pero ya se sabe que nosotros respecto a Europa vamos un poco atrasados y parece que en esto es bastante el atraso.

El Plan de Parto es una declaración de voluntad a través de la cual la embarazada, pone de manifiesto al equipo medico que la va a tratar, antes durante y después del parto la forma en que desea se desarrolle ese proceso y hace una elección sobre los tratamientos que le parecen adecuados y que acepta , aquellos que no acepta y aquellos sobre los que se reserva su derecho a decidir en el momento en que sea necesario ponerlos en práctica. No está claramente regulado en nuestra legislación, es evidente que tampoco se trata de una práctica común y generalizada ni en la sanidad publica ni en la sanidad privada, pero como toda declaración de voluntad, entiendo, que tiene amparo legal en la ley básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica ( Noviembre del 2002).porque en su art.2 esta ley dice ***“que toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere el previo consentimiento de los pacientes o usuarios, el consentimiento debe obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada y que el paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente después de recibir la información adecuada entre todas las opciones clínicas disponibles”***. Evidentemente estamos hablando además, yo creo con la ventaja, de un proceso que como no es inmediato, como tampoco generalmente responde a una situación de emergencia sino que al menos esta situación se desarrolla durante 9 meses de gestación, con todas las ventajas que nos da este tiempo para hacer llegar a la mujer toda la información sobre las distintas opciones. No puede haber consentimiento valido si no se tiene conocimiento de cuales son las posibilidades, los distintos tratamientos sobre los que se puede o no consentir; para ejemplificar lo dicho anteriormente vean en la práctica cotidiana la cantidad de contratos que pasan por nuestra mano v. gr. : yo me compro una entrada para un

concierto y en la parte posterior me pone los artículos y las cláusulas de contratación que estoy obligada a respetar, por supuesto si hago el contrato de energía eléctrica o un contrato de tarjeta bancaria me dan cuatro folios con letra minúscula que yo suscribo y puedo conocer; yo siempre he mencionado como una excepción a esta práctica del contrato la del matrimonio que no deja de ser un contrato pero de tamaño importancia y curiosamente parece que basta con decir “*si quiero*” porque nadie había pensado que sería preciso conocer las cláusulas antes de pronunciar la aceptación y ahora añado que lo mismo sucede con el parto que también es un proceso realmente importante para la vida de las mujeres, que le afecta de una forma esencial al ejercicio de sus deberes como es el derecho a la libertad de elección, a su intimidad y a su libertad sexual porque el parto es un acto sexual, sin embargo aquí parece ser que no es necesario que se haga ningún tipo de contrato de acuerdo entre las dos partes que intervienen.

La ley habla de la información y entonces no tendríamos que plantear qué tipo de información sea la que reciba la mujer respecto a los procesos a que puede verse avocada. Creo que debería haber dos tipos de información , una teórica: el parto es una proceso natural, existen varias maneras de llevarlo a cabo, acerca de la posibilidad de administrar determinados tipos de fármacos o no administrarlos, de la posición que se puede o no adoptar durante el proceso de la expulsión, de las personas que pueden o no acompañar a la mujer , de cual es el momento en que se puede o no cortar el cordón umbilical,..... la verdad es que los planes de partos hacen referencias a muchísimas cuestiones, si la madre quiere ser separada o no de su criatura en el momento del nacimiento, si quiera o no amamantar, si quiere o no que se le de chupete,....decisiones que respecto a sí misma la mujer tiene que poder decidir puesto que ella es libre y como usuaria del servicio hospitalario, debe dar el consentimiento y decisiones que es necesario pedírselas a ella porque le incumben en el ejercicio de la patria potestad sobre su criatura.



Yo entiendo que en una actuación de urgencia la información se da verbalmente, pero en un parto que es algo esperado, asistido durante meses, la información pienso que no haya ningún inconveniente en que se de por escrito, estamos acostumbrados a que la información nos llegue por medio de infinidad de folletos y hoy en día con los medios disponibles, es sencillo disponer de información escrita para ofrecer a los usuarios, en este caso creo que no habría ningún inconveniente sino que se debiera dar esa información por escrito para que la embarazada pueda tenerla, leerla, reflexionar, discutirla y aceptar las alternativas que le son preferidas.

La información clínica evidentemente es obvio que la ley lo diga, ***ha de ser verdadera se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad*** y el apartado tercero de este artículo dice ***“establece la responsabilidad del médico de garantizar el derecho a la información pero también las responsabilidades de los profesionales que le atiendan en el momento de su proceso asistencial o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto en ese momento”***, es decir hay una responsabilidad que nosotros en el ámbito de la ley y la jurisprudencia llamamos solidaria, todos aquellos partícipes en el proceso asistencial médico-terapéutico son responsables de dar la información veraz que permita a la usuaria, en este caso, tomar una decisión.

Pero hay más, leyendo la ley me encuentro con que al Art. 11 que habla de instrucciones previas, evidentemente en principio está pensado para otra situación pero llama la ley instrucciones previas al documento por ***“el que una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarse personalmente sobre los cuidados y el tratamiento de su salud”***.

Normalmente los embarazos y partos normales acaban en un proceso en el que la mujer es consciente durante todo el momento, ahora bien contando con que en España el 40% de los partos terminan en cesárea y la cesárea se hace con anestesia general, habrá

que pensar que hay un periodo de tiempo determinado en que la mujer permanece en estado de inconsciencia y por lo tanto estaríamos ante un caso con una consideración similar, porque, si a una persona adulta, mayor de edad, con capacidad, se le permite mediante instrucciones escritas acerca de los tratamientos que pueda recibir para el caso de que ella no este conciente para darlo por si, creo yo, desde el punto de vista legal, y tampoco desde el punto de vista de la vida cotidiana que debiera haber ningún inconveniente para que el plan de parto que se incorpore a la historia clínica de la mujer y fuera discutido previamente entre ella y las personas de los servicios médicos que la van a atender de una forma razonable, tranquila y anticipada; a mi juicio esto hay que entenderlo sin necesidad de hacer una interpretación integradora de la ley, sino hacer una interpretación desde el sentido común.

Me reafirmo que el tiempo de embarazo reporta la ventaja de que hay una serie de meses de preparación, por lo tanto se cuenta con la prerrogativa de un tiempo más que suficiente para hacer llegar a la embarazada una información veraz y suficiente como para que como dice la OMS ***“adquiera el papel protagonista que el respeto a su derecho a la dignidad como persona exige”***.