

## MANIFIESTO EPEN

Empiezo con una sublime frase del Dr. Antonio Bañares que ilustra excelentemente el camino que una parte de profesionales de la Ginecología y Obstetricia está empeñada en desprestigiar: "La relación médico-paciente es terapéutica. Vamos a tener tal acumulación de datos e información que a donde tiene que virar el ACTO MÉDICO es precisamente al nuevo **HUMANISMO**"

Una vez dicho esto, y tras conocer el contenido, o más bien el título, de ciertas ponencias que en el 27 Congreso Nacional de Medicina Perinatal de la SEGO se han programado, es irremediable virar no solo al HUMANISMO, sino al DERECHO.

En concreto, me estoy refiriendo a la ponencia titulada "¿Cómo afrontar a la gestante que se niega a inducirse?" que impartirá el Dr. Lucas Cerrillos, de Sevilla.

Existe todo un listado más que extenso de normativa internacional, nacional y jurisprudencia que da respuesta a esta pregunta sin tener que entrar en valoraciones médicas. Como no podemos "adivinar" el contenido de dicha ponencia, pero sí intuirlo dado el título de otras (tales como "Cesárea a demanda. ¿límites en el principio de autonomía?" o "Inducción electiva en semana 39, ¿es el momento?" -- ésta basada en estudios de baja calidad científica que atentan el principio médico básico *primum non nocere* ya que no están dando buenos resultados en los países donde se está aplicando, pues las estadísticas en cuanto al número de inducciones y cesáreas hablan por sí solas--), voy a adelantarme y "recomendar" qué sería una respuesta acorde a Derecho a la pregunta de qué hacer con estas mujeres alocadas que se niegan a inducirse:

### 1. Declaración Universal sobre Bioética y DDHH de la UNESCO de 2005:

#### **Artículo 3 - Dignidad humana y derechos humanos**

1. Se habrán de respetar plenamente la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales.
2. Los intereses y el bienestar de la persona deberían tener prioridad con respecto al interés exclusivo de la ciencia o la sociedad.

**Artículo 5 - Autonomía y responsabilidad individual:** Se habrá de respetar la autonomía de la persona en lo que se refiere a la facultad de adoptar decisiones, asumiendo la responsabilidad de éstas y respetando la autonomía de los demás.

**Artículo 6 - Consentimiento:** 1. Toda intervención médica preventiva, diagnóstica y terapéutica sólo habrá de llevarse a cabo previo consentimiento libre e informado de la persona interesada, basado en la información adecuada. Cuando proceda, el consentimiento debería ser expreso y la persona interesada podrá revocarlo en todo momento y por cualquier motivo, sin que esto entrañe para ella desventaja o perjuicio alguno.

### 2. Declaración Universal de Derechos Humanos

**Artículo 3:** Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

**Artículo 5:** Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

**3. La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW)** nos recordaba que en el Alto Comisionado de las Naciones Unidas en 1979 se sentían preocupados al comprobar que a pesar de todo las mujeres seguían y siguen siendo objeto de importantes discriminaciones, recordando que así se violan los principios de la igualdad de derechos y del respeto de la dignidad humana. No es posible extenderse más, pero insistir en que la CEDAW vincula a España y estamos sujetos a su completo cumplimiento.

**4. El informe de la Relatora Especial de la ONU sobre la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica, de Julio de 2019** *"trata de sentar las bases para que los Estados cumplan sus obligaciones en materia de derechos humanos, elaboren leyes, políticas y estrategias nacionales de salud reproductiva para las mujeres e implanten mecanismos de denuncia para asegurar un enfoque basado en los derechos humanos de la atención de la salud y garantizar la rendición de cuentas por las violaciones de los derechos humanos"*. El informe también aborda la cuestión del **consentimiento informado como derecho humano** y como salvaguardia contra ese tipo de violencia. A menudo se niega a las mujeres su derecho a tomar decisiones informadas sobre la atención de la salud que reciben durante el parto; **esta falta de consentimiento informado constituye una violación de los derechos humanos que puede ser imputada a los Estados y a sus sistemas nacionales de salud Y NO DISTINGUE ENTRE SITUACIONES DE RIESGO PARA LA MADRE O EL FETO, DESVIACIONES DE LA NORMALIDAD O PARTO NORMAL**. Ejemplifica multitud de casos, de cesáreas forzadas, episiotomías no informadas, abuso de la doctrina de la necesidad médica y el discurso del miedo frente a la vulnerabilidad de las mujeres en el momento de su parto. Y hace referencia expresa a la VIOLENCIA OBSTÉTRICA: **"Este maltrato y violencia es una forma continuada de las violaciones que se producen en el contexto más amplio de la desigualdad estructural, la discriminación y el patriarcado, y también son consecuencia de una falta de educación y formación y de la falta de respeto a la igual condición de la mujer y de sus derechos humanos"**, literal.

5. Los derechos declarados en **nuestra CE** en cuanto a la vida, salud, integridad física y psíquica, intimidad, dignidad etc

6. El meollo de la cuestión: **la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica**, que en su articulado no contempla a las mujeres embarazadas como pacientes de los que no haya que recoger consentimiento informado para cada una de las intervenciones que se quieran llevar sobre su cuerpo: por lo que mantiene intactos, como cualquier otro paciente o usuario/a sus derechos a información, decidir, elegir, consentir y rechazar. Consentimiento que tendrá que ser por escrito para las situaciones que en su artículo 8 se detallan. Si el legislador hubiera querido exceptuarlas, lo hubiera contemplado, indudablemente, tal como ha hecho con otros supuestos. Es una ley relativamente "joven", pero que es conocida por todos los/as sanitarios/as, tanto como para que a día de hoy se siga incumpliendo, manipulando y tergiversando en pro de intereses supremos inexistentes jurídicamente hablando.

**7. Jurisprudencia-** **STS 3503/2019**, entre otras muchas relacionadas con la falta de consentimiento informado en actuaciones en el parto y que dan la razón a la mujer:

*"...En este caso, la sentencia de primera instancia ponderó adecuadamente las circunstancias del caso al no considerar razonable la oposición de la aseguradora, pues ese conjunto de circunstancias (la sentencia alude al incumplimiento del deber de información, con ausencia de consentimiento informado por escrito, a graves carencias de la historia clínica -que impidieron saber si la extracción se llevó a cabo o no en el tiempo adecuado y a la desproporción entre el grave resultado producido y el resultado de menor entidad que en principio cabría suponer como derivado del riesgo inherente a un embarazo que hasta entonces había cursado sin complicaciones)..."*

Por lo tanto, y tras toda esta lista que podría ser bastante más extensa, la respuesta a la pregunta que se plantea en dicha ponencia es clara: **"A la mujer que se niega a inducirse se le respeta y se le permite ejercer su derecho a rechazar la intervención"**. Sin entrar a valorar si hay razones objetivas y médicas para dicha inducción, ya que la jerarquía normativa es clara: para toda intervención sanitaria sobre una mujer que está de parto se exige consentimiento veraz e informado de la misma. Y por mucho que humana o éticamente nos resulte complicado de aceptar o entender, esta obligación de obtención de consentimiento informado es una cuestión de derechos humanos y no está supeditada o queda a expensas de si la mujer y/o el feto están o no en peligro, ya que si los distintos legisladores hubieran querido que así fuera, lo habrían contemplado en las múltiples normativas que hemos visto, añadiendo además un Informe de la ONU que es claro al respecto: **la falta de consentimiento informado en intervenciones durante el parto supone una violación de derechos humanos de la que el Estado en última instancia es responsable**, sin más.

Por lo que acabamos de responder de antemano, legal y éticamente, a la cuestión planteada en dicho Congreso, recordando que virar al **HUMANISMO** en la asistencia sanitaria es el único camino para volver a reconstruir la relación médico-paciente. Y que el **"NO ES NO"** es aplicable a todos los ámbitos de la vida de una mujer, no sólo es un mensaje de pancarta en la manifestación del 25N.

*18/02/2020*