**MODELO DE RECLAMACIÓN CAMPAÑA**

**NON ENTRES SOA**

**Poñemos a disposición das mulleres que o precisen, este modelo de Reclamación para que utilicen o texto como base á hora de presentar unha queixa ante o Hospital ou centro sanitario que lles impediu estar acompañada nas visitas médicas, as probas diagnósticas ou as intervencións.**

**Á DIRECCIÓN DO**

**CONSIGNAR O CENTRO SANITARIO**

Eu, **NOME E APELIDOS**, maior de idade, con DNI nº XXXXXXX, e con domicilio a efecto de notificacións en XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX e correo electrónico XXXXXXXXX

Interpoño mediante o presente escrito de **RECLAMACIÓN** contra o **CONSIGNAR O CENTRO SANITARIO** en base aos seguintes,

**FEITOS**

**PRIMEIRO.**- Que non se me permitiu entrar acompañada a:

         Ecografía diagnóstica

         Visita coa/co xinecóloga/o

         Visita coa matrona

         Outra:…………………..

Con data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No Centro/Hospital\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Que a estes feitos lles son de aplicación os seguintes,

**FUNDAMENTOS DE DEREITO**

**PRIMEIRO.-** Que asiste a quen subscribe o dereito, durante o embarazo, a estar acompañada en calquera proba, visita ou asistencia médica nos servizos de saúde. Este trátase dun dereito que, en calidade de paciente e usuaria dos servizos de saúde, venlle recoñecido, entre outros, na DECLARACIÓN PARA A PROMOCIÓN DOS DEREITOS DOS PACIENTES EN EUROPA (Consulta Europea sobre os Dereitos dos Pacientes, Amsterdam, 28-30 de marzo de 1994) da Organización Mundial da Saúde (OMS) Oficina Rexional para Europa. Dita declaración recolle como dereitos dos pacientes no seu Apartado 5 a “Atención Sanitaria e Tratamento”, respecto do cal sinálase, en canto ao que aquí interesa, no punto 9:

“Os pacientes teñen dereito a disfrutar do **apoio das súas familias, parientes e amigos durante o curso dos coidados e tratamento e a** recibir apoio espiritual e orientación **en todo momento**”.

Esta DECLARACIÓN PARA A PROMOCIÓN DOS DEREITOS DOS PACIENTES EN EUROPA (A “Declaración”, en adiante), establece os Principios de ditos Dereitos e ten entre os seus obxectivos, como a mesma indica (Apartado 2): *“Reafirmar os dereitos fundamentais humanos no apartado da atención sanitaria, e en particular protexer a dignidade e integridade da persoa, así como promover o respecto do paciente como persoa”* (…) *”Axudar aos pacientes a obter o beneficio completo derivado do uso dos servizos do sistema público de saúde, e mitigar os efectos de calquera problema que poidan experimentar con ese sistema”* (…) *“Asegurar a protección dos dereitos humanos fundamentais e humanizar a asistencia que se presta a todos os pacientes,…”*

Para establecer estes Principios, a citada Declaración tivo en conta e nutriuse dos seguintes instrumentos intergubernamentais (segundo expresa mención feita no seu Apartado 3):

− A Declaración Universal dos Dereitos Humanos (1948).

− O Pacto Internacional sobre os Dereitos Civís e Políticos (1966).

− O Pacto Internacional sobre os Dereitos Económicos, Sociais e Culturais (1966).

− O Convenio Europeo sobre os Dereitos Humanos e as Liberdades Fundamentais (1950).

− A Carta Social Europea (1961).

Polo que, poderiamos afirmar que mediante esta Declaración atopámonos aplicando as normas internacionais máis elementais e relevantes.

É por elo, que a mesma establece no seu apartado 6, que **o disfrute destes dereitos debe ser asegurado sen discriminación**, entendido esto último como: *”Distinción entre persoas en casos similares debido a motivos de raza,* ***sexo****, relixión, opinións políticas, orixe nacional ou social, asociacións cunha minoría nacional ou antipatía persoal”* (Apartado 7)*.* E engade á súa vez, que o exercicio dos dereitos expostos en dita Declaración implica o **establecemento dos medios apropiados para este propósito,** podendo entender que deberán ser os Estados membros da Unión Europea e os seus servizos sanitarios os que faciliten a práctica de tales dereitos; e, non quen procedan a limitalos, como é o caso.

Deste xeito, no exercicio destes dereitos os pacientes estarán suxeitos, como literalmente indica, **só ás limitacións compatibles cos instrumentos dos dereitos humanos e de acordo cun procedemento prescrito por lei. É dicir, ningunha decisión de ningún Hospital, ningún protocolo, ningunha norma de funcionamento interno,… etc., ao carecer de forza e rango legal, poderá limitar o exercicio dos dereitos recoñecidos en dita Declaración.**

**En consecuencia, a muller embarazada en calidade de paciente e usuaria dos servizos de saúde, ten dereito a disfrutar sen discriminación algunha, do apoio das súas familias, parientes e amigos (en definitiva, de quen ela escolla) durante o curso dos coidados e tratamento que lle sexa dispensado.**

**SEGUNDO.-** Que os dereitos invocados, pertencen á xestante polo simple feito de ser paciente ou usuaria duns servizos de saúde, tanto na sanidade pública coma na privada. É dicir, a cualquera persoa que reciba asistencia sanitaria lle asisten eses dereitos. Pero convén lembrar, que a referida Declaración dos Dereitos dos Pacientes, trae consigo ou está inspirada, entre outros, pola Declaración Universal dos Dereitos Humanos, que dota de especial importancia á protección da maternidade. Deste modo, no seu Artículo 25, establece que:

**“1. Toda persoa ten dereito a un nivel de vida adecuado que lle asegure, así como á súa familia, a saúde e o benestar, e en especial a alimentación, a vestidura, a vivenda, a asistencia médica e os servizos sociais necesarios;** ten así mesmo dereito aos seguros en caso de desemprego, enfermidade, invalidez, viuvez, vellez ou outros casos de perda dos seus medios de subsistencia por circunstancias independentes á súa vontade.

**2. A maternidade e a infancia teñen dereito a coidados e asistencia especiais.** Todos os nenos, nados de matrimonio ou fóra de matrimonio, teñen dereito a igual protección social”.

Por tanto, se a calquera paciente lle asiste o dereito a estar apoiado e acompañado por unha persoa da súa elección, máis aínda ha de protexerse o dereito da xestante a non estar soa; ou entendido de outro xeito, para limitar o dereito dunha muller embarazada á cal lle corresponde unha asistencia especial, fará falla algo máis que as simples decisións adoptadas en cada centro hospitalario. Tal e como sinalabamos no apartado anterior, as limitacións dos dereitos dos pacientes requiren respetar un procedemento prescrito por lei, polo que, poderá esixirse en canto aos dereitos da muller embarazada, mecanismos ou procesos con tantas ou maiores garantías que as esixíbeis para a limitación dos dereitos de calquera paciente.

**TERCEIRO.-** Que a tan referida Declaración Europea non é trivial, e xunto coa Declaración Universal dos Dereitos Humanos inspira a nosa normativa Estatal máis relevante na área do Dereito Sanitario e, polo tanto, é de plena aplicación. Deste xeito e se acudimos, entre outros, á Exposición de Motivos da Lei 41/2012 Lei básica reguladora da autonomía do paciente e de dereitos e obrigas en materia de información e documentación clínica, atopámonos co seguinte: *“Neste senso, é preciso mencionar a trascendencia da Declaración universal de dereitos humanos, do ano 1948, que foi o punto de referencia obrigado para todos os textos constitucionais promulgados posteriormente ou, no ámbito máis estritamente sanitario, a Declaración sobre a promoción dos dereitos dos pacientes en Europa, promovida o ano 1994 pola Oficina Rexional para Europa da Organización Mundial da Saúde, aparte de múltiples declaracións internacionais de maior ou menor alcance e influencia que se refiren a ditas cuestións”.*

En consecuencia, o Estado quixo implementar e incorporar á súa normativa esta Declaración; polo que, deberá establecer medios para o exercicio dos dereitos que recoñece e a limitación dos mesmos terá que vir regulada por lei. Así mesmo, esta Declaración atópase na base de diversas leis Autonómicas (Lei de Ordenación Sanitaria de Madrid 12/2001 de 21 de decembro; Lei de Autonomía do Paciente e Dereitos de Información e Documentación Clínica de Cataluña 21/2000 de 29 de decembro; Dereitos e garantías da dignidade das persoas enfermas terminais 5/2015 de 26 de xuño; Lei sobre dereitos e deberes das persoas en relación coa saúde de Castela e León, 8/2003 de 8 de abril; Lei de Información Sanitaria e Autonomía do Paciente de Extremadura 3/2005 de 8 de xullo; Lei Foral de Dereitos e deberes das persoas en materia de saúde en Navarra 17/2010 de 8 de novembro; Comités de Ética Asistencial no ámbito do Servizo de Saúde de Castela- A Mancha, Decreto núm. 95/2006 de 17 de xullo).

A propósito do anterior, en canto á normativa das distintas Comunidades Autónomas, existe lexislación e demáis normas vixentes, que recoñece expresamente o **dereito de acompañamento** que asiste a calquera paciente, e, así, a toda muller embarazada que acode aos servizos sanitarios; incluso algunhas de elas preveñen especificidades para o caso da muller. Deste xeito, atopamos que para Galicia:

·                    Lei de Sanidade de Galicia, 8/2008, de 10 de xullo

“Artículo 7. **Dereitos relacionados co acompañamento do ou da paciente**

1.     Serán dereitos relacionados co acompañamento do ou da paciente os seguintes:

**1. Dereito a ser acompañado ou acompañada, polo menos, por unha persoa que manteña vínculos familiares ou de feito co ou coa paciente ou unha persoa da súa confianza.**

**2. Dereito de toda muller a que se lle facilite o acceso ao proceso do parto a aquela persoa designada por ela ao efecto. (...)**

2. Os dereitos anteriormente citados limitaranse, e incluso se exceptuarán, nos casos en que esas presenzas sexan desaconselladas ou incompatibles coa prestación sanitaria conforme a criterios clínicos. En todo caso, esas circunstancias serán explicadas aos afectados e afectadas de xeito comprensible”.

**CUARTO.-** Que moitas das normas autonómicas mencionadas, contemplan a excepción ao feito de estar acompañada, a que as circunstancias clínicas non o fixeran aconsellable, ou que esa presenza sexa desaconsellada ou incompatible coa prestación sanitaria conforme a criterios clínicos. O que nos pode recordar á situación de pandemia na que nos atopamos, porén, e debido á anterioridade de ditas normas (a gran maioría) no tempo á aparición da COVID-19 no ano 2020, podemos afirmar que eses criterios clínicos refírense á situación clínica particular nese momento da paciente ou das circunstancias concretas.

Así mesmo, non existe procedemento aprobado por lei que limite os dereitos dos pacientes, nin en particular os dereitos das xestantes, como esixe a Declaración para a Promoción dos Dereitos dos Pacientes en Europa.

O 14 de Marzo de 2020 decretouse o Estado de Alarma, por emerxencia ou crise sanitaria, mediante Real Decreto 463/2020 de 14 de marzo e os sucesivos decretos de prórroga. Un Real Decreto non é unha Lei, se ben, a STC 83/2016, de 28 de abril de 2016, o Tribunal Constitucional aclarou que a norma na que se decreta o estado de alarma (ou as que acordan as sucesivas prórrogas) *“debe entenderse que queda configurada no noso ordenamento como unha decisión ou disposición con rango ou valor de lei. E, en consecuencia, queda revestida dun valor normativo equiparable, polo seu contido e efectos, ao das leis e normas asimilables cuxa aplicación pode excepcionar, suspender ou modificar durante o estado de alarma”.*

Pero esta norma non aproba procedemento algún que limite os dereitos dos pacientes. Concretamente, entre os dereitos limitados atopábase o de circulación, con algunhas excepcións, entre outras, precisamente, a asistencia a centros, servicios e establecementos sanitarios, que estaba permitida; ou a limitación da permanencia de grupos de persoas en espazos públicos e privados, que nunca se reduciu a unha persoa ou dúas (co profesional médico), para xustificar unha decisión tal como a de prohibir a unha xestante o poder acudir acompañada a unha proba ou visita médica.

Actualmente, como ben sabemos, as medidas tales como a obligatoriedade do uso de mascarillas, o mantemento da distancia de seguridade, os aforos dos distintos establecementos, os controis no ámbito dos transportes colectivos, a limitación da mobilidade, a permanencia de persoas en grupos… etc., corresponde ás Presidencias das Comunidades Autónomas, e éstas non limitaron o afectado a dereitos máis alá do que o facía o Real Decreto 463/2020 de 14 de marzo, polo que, non afecta de ningún modo a dereitos relacionados co embarazo, parto e posparto.

Polo tanto, as mulleres embarazadas deben manter intactos todos os seus dereitos segundo a normativa vixente e vinculante a día de hoxe, como a xa mencionada Declaración para a Promoción dos Dereitos dos Pacientes en Europa e demáis normativa sanitaria de obrigado cumprimento (Carta Europea de Dereitos do Paciente; a Recomendación Xeral 24 da Convención para a Eliminación de toda forma de Discriminación contra as Mulleres de 1979 (CEDAW); o Informe da Relatora Especial sobre a violencia contra a muller, nos servizos de saúde reprodutiva, con especial fincapé na atención do parto e a violencia obstétrica de Xullo de 2019 e as súas recomendacións; nosa CE; a Lei 44/2003, de 21 de novembro, de ordenación das profesións sanitarias…etc).

Así mesmo, son importantes as Recomendacións da OMS, baseadas en evidencia científica, e que indican que todas as mulleres embarazadas, incluso cando se sospeite ou se confirmara que teñen a COVID-19, teñen dereito, a recibir atención de alta calidade antes, durante e despois do parto. Esto inclúe a atención da saúde prenatal, neonatal, posnatal, intraparto e mental.

En base a esas recomendacións da OMS, segundo indican de xeito literal, configúranse os documentos que emite o Ministerio de Sanidade con certas pautas ou indicacións. Deste xeito, e durante o confinamento, o Ministerio de Sanidade elaborou un documento denominado “Información e pautas xerais para mulleres embarazadas en situación de confinamento”, e que no seu apartado 6 de Atención Sanitaria, recolle pautas a seguir durante o seguemento do embarazo, recollendo expresamente:

*“En caso de que sexa necesario acudir presencialmente, para minimizar riscos de contaxio, recoméndase que acuda soa ao hospital se o seu estado emocional e físico llo permite. En caso de precisar acudir acompañada, aconséllase que sexa sempre a mesma persoa (entendendo que non ten sospeita/confirmación de infección por COVID-19), extremando as medidas de hixiene de mans. É necesario limitar a exposición do persoal sanitario ao mínimo de persoas imprescindíbeis para que todas e todos podamos seguir contando coa súa axuda”.*

Polo tanto, pese a que se recomenda acudir soa, incluso durante o confinamento (agora existe máis información e as medidas son máis laxas) prevíase a posibilidade de estar acompañada.

Pola súa parte, o documento técnico do Ministerio de Sanidade, de 17 de marzo de 2020, en canto ao “Manexo da muller embarazada e o recién nado con Covid-19” indica as prácticas a seguir nestes casos, recollendo no seu punto 6.5: *“Non hai por que restrinxir o acceso ao acompañante da muller no parto se se toman as debidas medidas de protección”.*

Polo que, a pregunta que nos facemos é clara: ¿se non hai por que restrinxir o acceso ao acompañante durante o parto, por que ha de restrinxirse durante o embarazo?

O acompañamento para a realización de calquera visita, proba, ecografía…etc., non se prolonga tanto no tempo coma un parto, nin se acumulan no mesmo espazo maior número de persoas, nin existe impedimento para cumplir coas normas de distancia, seguridade e hixiene necesarias; polo que, **non se xustifica que se prohiba á muller estar acompañada en calquera outra asistencia ou proba médica allea ao parto.**

**QUINTO.-** Que volvendo ao marco normativo Estatal, cabe mencionar unha lei Orgánica que, se ben non recoñece en modo explícito o dereito de acompañamento, como tal, si que pode desprenderse da súa redacción, que desexa posibilitar o acceso e a presenza da parella e familia na atención á saúde sexual e reprodutiva da muller. Referímonos á Lei Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de saúde sexual e reprodutiva e da interrupción voluntaria do embarazo, que establece no seu artículo 7:

 “Os servizos públicos de saúde garantirán:

c) A provisión de **servizos de calidade para atender ás mulleres e ás parellas durante o embarazo, o parto e o puerperio**. Na provisión destes servizos, teranse en conta os requerimentos de accesibilidade das persoas con discapacidade.

d) **A atención perinatal, centrada na familia** e no desenvolvemento saudable”.

Polo tanto, o dereito a estar acompañada da xestante, podemos afirmar que atopa o seu amparo tamén nesta Lei Orgánica, sen esquecer que toda Lei Orgánica é aquela que desenvolve os Dereitos Fundamentais e as Liberdades Públicas recoñecidas pola Constitución. Deste modo, tal e como o artículo 1 da citada Lei Orgánica establece, constitúe o obxecto da mesma: garantir os **dereitos fundamentais no ámbito da saúde sexual e reprodutiva**, regular as condicións da interrupción voluntaria do embarazo e establecer as correspondentes obligacións dos poderes públicos.

Esta Lei Orgánica menciona esencialmente ás mulleres, pero non esquece ás parellas e a familia; debendo entender estas na súa interpretación máis ampla e con respecto á diversidade existente na nosa sociedade. Polo que, lémbranos que tampouco debemos obviar o dereito de quen forman parte da familia da muller e o seu bebé, que tamén queren formar parte do embarazo, acompañar a esa muller e o seu bebé, collela da man, para disfrutar de que todo vaia ben ou de preocuparse xuntos cando vai mal, axudar a que a información dos profesionales se entenda correctamente, preguntar as cuestións ou dúbidas, tanto a muller como tamén ese membro da familia que pode ter as súas propias, escoitar os latidos dese bebé que tamén é seu, posibilitar ese vínculo…. etc.

**Estanse a vulnerar non só os dereitos da muller, senón tamén dese bebé, das súas parellas e das familias.**

**SEXTO.-** Que non permitir a unha muller estar acompañada durante as prácticas médicas levadas a cabo durante o seguemento do embarazo, tratándose, como se expuxo ao longo deste documento, dun dereito innegable, recoñecido en diversa normativa e inspirado en dereitos fundamentais, podemos afirmar que resulta **contraria á “lex artis”**. Por un lado, porque contraven un dereito que non foi limitado mediante o procedemento necesario e, por outro lado, porque a “lex artis” ven dada polo estado da ciencia médica en cada momento e que se reflite nas publicacións científicas, protocolos, conferencias, etc., sendo que da evidencia científica, non se desprende motivo algún que xustifique a prohibición do acompañamento da xestante, respetando as debidas medidas de protección.

O anterior, esto é, a falta de acompañamento, significa deixar SOA a unha muller nun momento clave da súa vida, desprotexida e vulnerable (incluso podendo ter que recibir novas devastadoras, absolutamente soa) impedíndolle o exercicio dun dereito, sen base en evidencia científica algunha, e en consecuencia, trátase dunha actuación innecesaria, grave e cruel, por parte do sistema sanitario, que **podería subsumirse dentro do concepto de Violencia Obstétrica.**

En base a todo o cal, solicítase mediante a presente, que se proceda a parar estas condutas vulneradoras de dereitos e a permitir ás mulleres xestantes estar acompañadas en todo momento por, polo menos, unha persoa da súa elección.

En virtude do exposto,

**SOLICITA ESTA PARTE** que, tendo presentado este escrito, sírvase admitilo e acordar a estimación da presente **RECLAMACIÓN** interposta, nos termos referidos, procedendo a recoñecer o dereito de quen subscribe, a estar acompañada, por polo menos unha persoa da súa elección, en todo momento e en calquera actuación levada a cabo polos servizos de saúde durante a atención da saúde durante o embarazo.

En\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 202\_**\_\_\_\_.**