

Informe Doulas: sesgado, manipulador, sin rigor científico e irrespetuoso con la mujer

Nota de prensa 2015/2
Marzo de 2015

El Parto es Nuestro y DONA LLUM-Associació Catalana per un Part Respectat hemos elaborado un documento que critica el *Informe Doulas* del Consejo General de Enfermería, presentado el pasado 16 de febrero, a la luz de la evidencia científica y de los derechos de las usuarias

El Parto es Nuestro y DONA LLUM, debido a la decepción causada por el Consejo General de Enfermería al publicar después de 3 años de trabajo un *Informe Doulas* **plagado de errores y carente de evidencia científica**, nos hemos visto en la necesidad de elaborar un documento que desmonta tal compendio de informaciones sesgadas y manipuladas.

Como asociaciones de usuarias, usuarios y profesionales sanitarios, **queremos dejar claro que la motivación de este contrainforme no es la defensa de las doulas, pues no representamos a este colectivo**, sino de las mujeres, las verdaderas afectadas por el *Informe Doulas*, a las que el Consejo General de Enfermería trata como a seres incapaces de informarse y tomar decisiones sobre su propia salud, desconociendo el derecho que por ley tienen a estar acompañadas (no "atendidas": conocemos la diferencia) durante el parto por la persona o personas de su elección.

Son tantos y tan variados los errores de forma y de fondo que contiene el *Informe Doulas* que hemos decidido centrarnos en la crítica de los aspectos que consideramos más importantes por sus implicaciones legales, por el desconocimiento de la evidencia científica que manifiestan y por la falta de respeto a la mujer que da a luz y su bebé.

1. Sobre la metodología de recogida de información y presentación de los resultados

El trabajo realizado por el Consejo General de Enfermería no tiene voluntad de investigar de forma objetiva o imparcial. La metodología que emplean carece de rigurosidad científica al basarse sólo en una revisión de contenidos de Internet y sin tomarse la molestia de ni siquiera entrevistar a doulas o a mujeres que hayan contratado sus servicios. La manipulación de quienes elaboraron el *Informe Doulas* llega a tal extremo que presentan capturas de pantalla de páginas

web pertenecientes a matronas colegiadas, asociaciones de usuarias u otro tipo de profesionales, como si fuesen de la autoría de doulas.

2. Sobre la Violencia Obstétrica

En la página 14 del dossier de prensa del *Informe Doulas* se critican dos artículos (escritos por matronas, no por doulas) porque animan a las mujeres a no dejarse realizar tactos vaginales sin consentimiento y por equiparar la episiotomía no autorizada a una mutilación genital.

En este punto **lo que más nos preocupa es que el órgano representante de la enfermería española considere tales consejos como erróneos**, mostrando abiertamente su desconocimiento tanto de los derechos de las usuarias como del hecho de que estas prácticas, habituales en la sanidad española, constituyen ejemplos de violencia obstétrica, como reconoce la Organización Mundial de la Salud.

Aunque en España la violencia obstétrica aún no está tipificada penalmente, este tipo de praxis sanitaria **se encuentra prohibida en nuestro país**, al suponer la vulneración de derechos fundamentales reconocidos en nuestra Constitución: a la integridad física y moral (artículo 15), a la libertad personal (artículo 17) y a la intimidad (artículo 18).

Así pues, la realización de una maniobra de Hamilton o de un tacto vaginal con vulneración del consentimiento informado de la mujer, suponen una violación al derecho de libertad sexual y del artículo 8 de la Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. **Que tales prácticas constitutivas de violencia obstétrica se recojan como correctas en el Informe Doulas nos parece particularmente preocupante** y esperamos que el Consejo General de Enfermería reflexione y rectifique a la mayor brevedad posible.

3. Sobre la placentofagia y el canibalismo

El Consejo General de Enfermería relaciona ciertas prácticas controvertidas como el consumo de partes o la totalidad de la placenta con el papel de las doulas, a quienes acusan, sin pruebas, de presionar a las madres para que lo hagan, y advirtiendo del posible riesgo para la salud pública. ¿Se justifica tal alarma social?

No hay nada en el informe que pruebe este hecho: ni encuestas a doulas, madres y familiares ni a otros testigos, como profesionales sanitarios; ni recogida de datos referentes al consumo de placenta. La única prueba que se aporta son citas de páginas web,

y sólo una de ellas corresponde a una doula que ejerza en España, lo cual únicamente puede evidenciar que una persona que se ofrece como doula ha escrito sobre esto, pero nada más.

Que abunden en Internet recetas para consumir placenta está lejos de demostrar que las doulas inciten a ello, ni que esas recetas se estén preparando en España. Pero **lo que de verdad preocupa es que un grupo multidisciplinar de profesionales sanitarios presente hallazgos de "lo que abunda por Internet" como si de investigación científica se tratara**, sin seleccionar siquiera si la muestra corresponde a la figura investigada o al ámbito territorial de investigación.

Ante la escasa evidencia científica actual acerca de la placentofagia, la información que cabe dar es que, a día de hoy, **no hay estudios suficientemente contundentes para recomendar o rechazar el consumo de placenta, y menos para afirmar que supone un peligro**, y así se debería transmitir a las mujeres y a la sociedad. En todo caso, como recomienda la OMS, se debe respetar el destino que la mujer decida dar a su placenta.

4. Sobre el plan de parto

Las páginas 46 y 67-68 del Informe Doulas concluyen que el apoyo a la madre por parte de la doula en la elaboración del plan de parto supone "un riesgo grave de salud para la madre y su hijo", debido a "los intereses personales de la doula" y a su "falta de formación". Asimismo, se afirma que el personal sanitario es el competente "para tomar las decisiones pertinentes e informar a la mujer y pareja de aquello que más beneficios proporciona a la madre y al hijo".

En estas afirmaciones se trasluce una confusión en cuanto al modelo de toma de decisiones en materia de salud. Si bien tradicionalmente en España se ha seguido un modelo paternalista, en el que el profesional sanitario toma "las decisiones pertinentes", la Ley General de Sanidad (1986) optó, en consonancia con la legislación internacional en materia de derechos humanos, por un modelo autonomista, en el que el personal médico informa, basándose exclusivamente en la evidencia científica, y ofrece alternativas, que el o la paciente valora con la finalidad de tomar una decisión libre.

Solo se prescinde del consentimiento en casos de "riesgo para la salud pública" o de "riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica" de la usuaria (artículo 9.2 de la Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica). Y aún en este caso, "no todo vale": **las órdenes médicas en situaciones de urgencia deben ser acordes a la evidencia científica, estar indicadas y respetar los derechos de las usuarias.**

En cuanto a la elaboración del plan de parto, vale recordar que este es un documento en el que la usuaria plasma su derecho a prestar o no consentimiento informado a las intervenciones sanitarias que se practiquen durante el parto (contenido esencial), si bien también suele contener otras menciones, como la relativa al acompañamiento (contenido accesorio).

La elaboración de tal documento corresponde exclusivamente a la gestante. **Y si elige que la acompañe una doula es parte de su derecho a tomar decisiones sobre las circunstancias de su parto**, según sentencia del Tribunal europeo de derechos humanos Caso Ternovsky vs Hungría (2010).

5. Sobre la presencia del padre

En la página 17 del dossier de prensa del *Informe Doulas* se refleja como uno de los riesgos de esta figura el hecho de privar al padre de sus derechos. Queremos señalar que **nadie, ni doula ni ninguna otra persona, puede privar al padre de sus derechos, excepto la mujer, en virtud de su propio derecho a decidir quién la va a acompañar en el momento del parto.**

Lo que a día de hoy vulnera el derecho de las mujeres a decidir el acompañamiento durante el parto es el protocolo de la mayoría de los hospitales de España, que limita a 1 el número de personas que pueden estar junto a la mujer, y muchas veces incluso a ninguna, como en el caso de las cesáreas.

Si una mujer decide contratar a una doula, y acude a un hospital donde se establece el número de acompañantes a 1 persona, es plenamente consciente de que el padre, que no siempre es la compañía más adecuada, no podrá estar presente en el parto. En este caso, **el Consejo de Enfermería no debe emitir juicios sobre las decisiones libres de la mujer y su familia.**

Además, la evidencia científica refleja **que el acompañamiento continuo de una mujer entrenada para ofrecer apoyo físico y emocional durante el parto ha demostrado múltiples beneficios:** reducción en la duración del trabajo de parto; disminución en más del 50% de la necesidad de cesárea; disminución del uso de fórceps; disminución del uso de oxitocina; minimización de episiotomías, y disminución del uso de fármacos destinados al alivio del dolor; una mejor comprensión de la información que se les facilita y un aumento de la sensación de control de la situación durante el trabajo de parto, entre otros muchos beneficios.

6. Sobre la lactancia materna y el contacto precoz

En las páginas 70 y 71 del *Informe Doulas* se dice que estas personas invaden competencias de las matronas en cuanto a favorecer el contacto precoz madre-hijo y la lactancia materna y se advierte sobre posibles riesgos para la salud.

Favorecer y apoyar el contacto precoz y la lactancia materna no implican riesgo alguno para la madre o el bebé. Todo lo contrario, se trata de factores de prevención en materia de salud, y así lo recomiendan tanto organismos nacionales como internacionales, incluyendo al Ministerio de Sanidad en la Estrategia de Atención al Parto Normal o a la Asociación Española de Pediatría.

La promoción del contacto precoz y la lactancia materna no puede ser jamás una competencia exclusiva de los profesionales sanitarios, sino una preocupación de los gobiernos, el sistema sanitario en su conjunto y de la sociedad en general. Sin embargo, son muchos los hospitales españoles que no fomentan ni favorecen, e incluso dificultan, el contacto precoz entre la madre y el bebé y la lactancia materna.

A modo de conclusión, queremos hacer hincapié en que dentro de las competencias de las matronas en nuestro país no se encuentra "acompañar" a la mujer (sabemos distinguir entre asistencia y acompañamiento). Sí encontramos menciones a educar, ayudar, apoyar, asistir, controlar, etc., pero ninguna que haga referencia al acompañamiento, y, mucho menos, al acompañamiento emocional.

De igual forma que tenemos derecho a elegir al profesional sanitario que queremos que nos asista, cambiarnos cuando no nos satisface o solicitar información más detallada, también **tenemos derecho a elegir a la persona o personas que queremos que nos ofrezcan acompañamiento emocional, sean de nuestra familia o no, paguemos dinero por ello o no.**

El Parto es Nuestro es una asociación sin ánimo de lucro, formada por usuarios, usuarias y profesionales que pretende mejorar las condiciones de atención a madres, hijos e hijas durante el embarazo, parto y posparto en España.

Más información:

Web: El Parto es nuestro www.elpartoesnuestro.es
prensa@elpartoesnuestro.es

Móvil: 653 604 843

Chus Montes
Coordinadora de Prensa

El Parto es Nuestro