

## **Nivel de la evidencia científica y calidad de Guías y Protocolos**

Los protocolos de la S.E.G.O. no cumplen con requisitos de calidad comparables a los de las Guías del Ministerio de Sanidad. FAME u OMS para la atención al parto ni por su metodología, ni por su sistema de revisión, ni por la literatura utilizada, ni por las personas e instituciones que han participado en su elaboración. Esta información, elemental para valorar su calidad, ni siquiera consta en el Protocolo de Atención al Parto de la S.E.G.O. (actualizado al año 2008) que se adjunta como **DOCUMENTO NÚMERO 1**.

Los protocolos de la S.E.G.O. no pueden ser utilizados como parámetro para guiar y evaluar la calidad de la asistencia gineco-obstétrica en un hospital público porque:

- carecen del rigor metodológico y sistema de revisión de las guías y protocolos elaborados por organismos como la OMS, el Ministerio de Sanidad o el propio Servicio de Salud al que me dirijo;
- en la sanidad pública al menos, la atención se lleva a cabo por **equipos multidisciplinares de matronas, enfermeras, anestesistas, pediatras y otros profesionales (no sólo por ginecólogos) que deben coordinarse para prestar una atención integral adecuada a la madre y al recién nacido**. Y esto es de la máxima importancia en un proceso asistencial complejo como el parto y nacimiento, pues de la inexistencia de coordinación se derivan situaciones como que el servicio de pediatría recomiende la lactancia materna a demanda y luego el servicio de neonatos de biberones a los recién nacidos e imponga horarios de acceso restrictivos incompatibles con la lactancia a demanda.
- la actividad asistencial en la sanidad pública está sujeta al derecho administrativo y al conjunto del ordenamiento jurídico, teniendo en cuenta en particular el respeto a las decisiones informadas de los pacientes y usuarios (esto último también en la medicina privada);
- en la sanidad pública priman principios como la calidad, la equidad, la interdisciplinariedad y el respeto a los derechos de los pacientes frente a otros criterios imperantes en la medicina privada, como la rentabilidad o los intereses corporativos.

**Aun así, con todos sus defectos, debemos dejar claro que las recomendaciones de los protocolos de la S.E.G.O. del año 2008 son mucho mejores que lo que se hace en su Hospital, y de haberse respetado las**

mismas, hoy no estaríamos discutiendo los pormenores de la atención recibida por mi hija y por mí. La propia asociación profesional deja claro que sus protocolos: *“No agotan todas las posibilidades ni pretenden sustituir a los protocolos ya existentes en Departamentos y Servicios Hospitalarios”*.

### Uso de oxitocina sintética

A nadie puede escaparse que, como todo medicamento, la oxitocina sintética tiene riesgos. No en vano, se incluye entre el listado de medicamentos de alto riesgo del Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (<http://www.ismp-espana.org/ficheros/Medicamentos%20alto%20riesgo.pdf>). Obviamente, la oxitocina endógena o natural no está en la lista.

**En cualquier caso, nadie me informó en ningún momento de la indicación, riesgos, beneficios y alternativas al uso de esa hormona.**

### Derecho a la información y a la toma de decisiones

La “indicación médica” es la elección por el profesional de aquella o aquellas actuaciones que considera más adecuadas, ante una situación clínica concreta, según su criterio profesional, para ofrecérsela al paciente o usuario, **de ninguna manera una patente de curso que sustituya al consentimiento libre e informado que exige la ley.**

Sobre el derecho de toda persona a tomar decisiones libres e informadas nos remitimos a las leyes y normas deontológicas citadas profusamente en el cuerpo de la Reclamación de Responsabilidad Patrimonial.

Que la S.E.G.O. ningunee en sus protocolos el derecho de las mujeres a **tomar decisiones** (no sólo a “ser informadas”) sobre su propia salud y su propio cuerpo, no significa, como pretende el Jefe de Servicio que, en ginecología y obstetricia, los derechos de las pacientes sean prescindibles: sólo muestra que la S.E.G.O. es una institución corporativa y corporativista que propugna el autoritarismo médico en detrimento de los derechos de los pacientes y usuarios.

El Dr. [ ] sostiene en su informe que se le puede poner oxitocina sintética a una mujer durante el parto porque la S.E.G.O. dice que *“La mujer ha de saber que en caso de necesidad y según los protocolos, en determinadas circunstancias será necesario administrar algunos medicamentos (oxitócicos, ergotínicos)...* En su cita, no reproduce el párrafo siguiente, en donde la

S.E.G.O. continúa diciendo “... *pero siempre será informada previamente de la conveniencia de dicha aplicación.*”

Pues bien, en el presente caso, ni existía indicación, ni se me informó previamente de la conveniencia de dicha aplicación ni se recabó mi consentimiento.

Pero aunque les queda mucho por hacer, hasta una organización de Ginecólogos-Obstetras tan corporativista, anquilosada y misógina como la S.E.G.O. ha cambiado ligeramente de actitud y ha suscrito la Guía de Práctica Clínica para la Atención al Parto Normal del Ministerio de Sanidad, que dice que:

*“Las mujeres en trabajo de parto deben ser tratadas con el máximo respeto, disponer de toda la información y estar implicadas en la toma de decisiones. Para facilitar esto, los profesionales sanitarios y el resto del personal que le atienden, deberán establecer una relación empática con las mujeres, preguntarles por sus expectativas y por sus necesidades, para poder apoyarlas y orientarlas, siendo en todo momento conscientes de la importancia de su actitud, del tono de voz empleado, de las palabras”.*

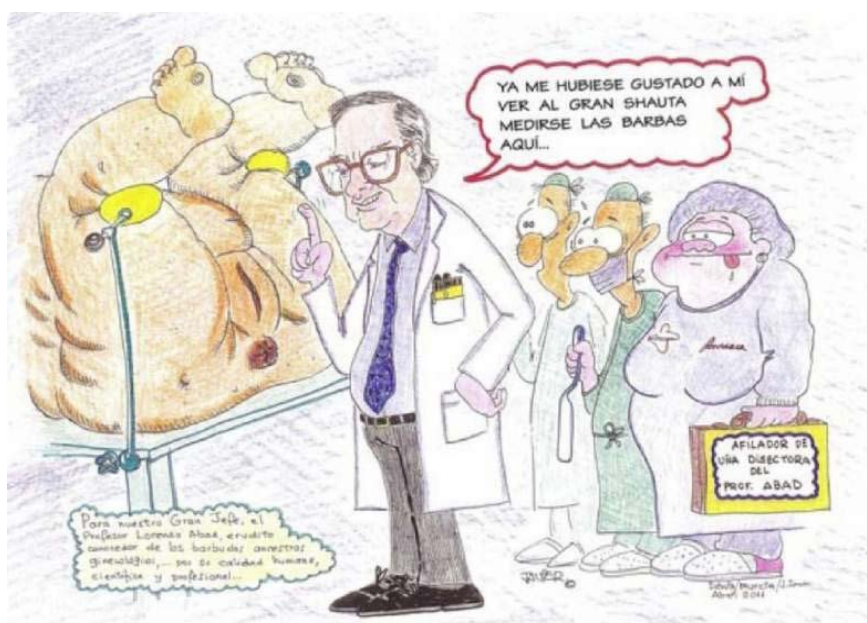
En el mismo sentido, el documento de Estándares y Recomendaciones para Maternidades Hospitalarias establece que:

*“La toma de decisiones informadas sobre el parto por parte de las mujeres es un derecho y un elemento clave de calidad de la atención”.*

En su informe, el Dr. [\_\_\_] no es capaz de probar que se me diera información alguna sobre la existencia de “*deceleraciones variables de poca intensidad*” que aconsejaran el uso de oxitocina sintética ni tampoco de “*alteraciones cardiotocográficas que aconsejaban la extracción rápida del feto*” (circunloquio destinado a evitar el clásico “sufrimiento fetal”), ni se recabara mi consentimiento.

Respecto al corta y pega que el Dr. [\_\_\_] hace de una parte declarativa del mencionado protocolo de la S.E.G.O. del año 2008, que dice cosas como que “*desde la S.E.G.O. se está haciendo un esfuerzo por intentar **humanizar el parto...***” no podemos por menos que reproducir estas viñetas “jocosas” realizadas por uno de sus más insignes ginecólogos y extraídas del **Boletín Oficial** de esta asociación, en donde se han venido publicado regularmente hasta hace poco. En ellas, se representa a las mujeres como seres ignorantes,

sucias (una jauría de perros es atraído por una mujer cuyo útero se ha prolapsado), obesas, prostitutas... Los directivos de la organización jamás se disculparon por su contenido ofensivo a pesar del escándalo social y mediático que provocaron:





Se adjunta breve dossier de prensa como **DOCUMENTO NÚMERO TRES.**

### **Obligación de actuar conforme a la lex artis**

En el artículo 43 de la Constitución Española se reconoce el Derecho a la Protección de la Salud, protección que le corresponde ejercer a los profesionales de la salud, que están obligados no a asegurar un resultado perfecto, pero sí a proporcionar al paciente, en este caso, usuaria, todos los cuidados que requiera según el estado de la ciencia y en la forma recomendada por la evidencia científica.

El personal estatutario de los servicios de salud viene obligado a ejercer la profesión o desarrollar el conjunto de las funciones que correspondan a su nombramiento, plaza o puesto de trabajo “con observancia de los principios técnicos, científicos, éticos y deontológicos que le sean aplicables” (art. 19 b) de la Ley 55/2003 del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud). Asimismo, la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias establece en su artículo 5 a) que los profesionales sanitarios deben “*prestar una atención de acuerdo con el estado de desarrollo de los conocimientos científicos de cada momento*”.

Como he demostrado por la comparación entre la atención recibida en el hospital y las recomendaciones contenidas en la Guía de Práctica Clínica para atención al parto del Ministerio de Sanidad y Organización Mundial de la Salud, dichos principios científicos **brillaron por su ausencia en la actuación realizada, apartándose reiteradamente de la lex artis**, con las consecuencias dañosas que he descrito anteriormente.

### **Derecho a la información**

Nuestra legislación sanitaria otorga la máxima protección a la dignidad e intimidad de los usuarios y su derecho a recibir información adecuada, tomar decisiones

libremente y elegir entre las alternativas clínicas disponibles. La Ley 14/1986 General de Sanidad recoge en los siguientes artículos, el derecho a la información asistencial:

*Art. 9: "Los poderes públicos deberán informar a los usuarios de los servicios del sistema sanitario público o vinculados a él, de sus derechos y deberes"*

*Art. 10: "Todos tiene los siguientes derechos con respecto a las distintas Administraciones Públicas sanitarias: "[...] a que se les dé en términos comprensibles, a él y a sus familiares o allegados información completa y continuada, verbal y escrita sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento".*

Ambos artículos resaltan el principio de autonomía del ciudadano que propugna el artículo 10 de la Constitución Española, al dejar constancia de la necesidad de contar con su consentimiento y el reconocimiento de su derecho a la información.

Posteriormente, la Ley de Autonomía del Paciente amplió y matizó el contenido del derecho a la información sanitaria, el consentimiento informado y la documentación clínica.

El Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina (Convenio de Oviedo reconoce plenamente el derecho a la autonomía del paciente y su participación en la toma de decisiones. En este sentido, en el ámbito de la Unión Europea, la Carta de los derechos Fundamentales de la Unión Europea incluye en su artículo 3.2 que *"en el marco de la medicina y la biología se respetarán en particular: el consentimiento libre e informado de la persona de que se trate, de acuerdo con las modalidades establecidas en la ley..."*

La Ley de Autonomía del Paciente dispuso en su art. 4.1 que:

*"Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley";*

y en el apartado 2 del mismo artículo añadió que

*"La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será 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".*

Por último, el apartado 3 concluyó que

*"El médico responsable del paciente le garantiza el cumplimiento de su derecho a la información. Los profesionales que le atiendan durante el*

*proceso asistencial o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto también serán responsables de informarle".*

La información debe ser completa y verdadera y facilitarse al paciente de manera comprensible y adecuada a sus necesidades para que de este modo le ayude a tomar decisiones **"de acuerdo con su propia y libre voluntad"** (art 2.3).

La Ley de Autonomía del Paciente establece que **todos los profesionales** que atiendan a un usuario o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto son responsables de informarla. La información, que como regla general se proporcionará verbalmente dejando constancia en la historia clínica comprenderá, como mínimo, la finalidad, naturaleza, riesgos y consecuencias de cada intervención, lo que no se ha producido en el presente caso.

### **Consentimiento informado y libertad de elección**

El art. 2 de la Ley de Autonomía del Paciente establece como principio básico el derecho de todo usuario a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles: *"Todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por los usuarios".*

El consentimiento debe recabarse por escrito cuando se trate de *"procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente"* (art. 8.2 de la Ley de Autonomía del Paciente). Siendo la inmovilización, los pujos dirigidos, la administración de oxitocina sintética, la episiotomía, la extracción instrumental del bebé o la separación del neonato procedimientos que indudablemente conllevaban esos "riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa", debió pedirse mi consentimiento y recabarse por escrito, lo que no se hizo y así consta (por su ausencia), en la Historia Clínica.

Baste decir para finalizar que, a la vista de la ausencia de información en la Historia Clínica, de la violación de mis decisiones y del desarrollo de los acontecimientos, he sido víctima de una infracción que va más allá del deber genérico de información que constituye la contracara del derecho de información sanitaria del paciente, que debe incluirse dentro del deber general de diligencia **asociado al estricto cumplimiento de la lex artis ad hoc** propio de la profesión sanitaria, además de constituir una obligación legal expresamente impuesta por la Ley 41/2002, de 14 de noviembre y, específicamente por la Ley 5/2003, de 4 de abril, puesto que asimismo con su actuación, el servicio sanitario público, no sólo no ha informado y recabado el preceptivo Consentimiento Informado sino que me ha privado injustificadamente de mi derecho a decidir cómo dar a luz de acuerdo a mi conciencia, pues así me lo permite la Ley.

## **Intimidad**

El texto de la S.E.G.O. transcrito por el Dr. [\_\_\_\_] habla también de la necesidad de mejorar la intimidad durante el parto, de la que el colectivo se dice “consciente”. Pues bien, cada vez que los sanitarios consideraban adecuado hacerme un tacto, me trasladaban a una sala en la que había unas cinco o seis mujeres más a las que también les estaban haciendo tactos “en público”. Así nos las hacían a todas, cinco, seis, siete veces... Con cada tacto, traslado y espectáculo. ¿Es posible dilatar de esta forma?