

LAS MUJERES QUE NO AMABAN A SUS HIJOS (MÁS QUE SUS MÉDICOS)

¿Es legítimo operar a una embarazada a la fuerza para procurar un bien a su futuro hijo? A propósito del caso de la cesárea forzada de Adelir Carmen Lemos de Góes en Brasil. *Francisca Fernández Guillén, Abogada, 8 de abril de 2014*

La cuestión de si es legítimo hacer una cesárea a la fuerza a una mujer por orden médica admite varios enfoques, desde la ética y desde el Derecho. En cuanto al Derecho español, la respuesta es fácil, así que empezaré por ella: nuestro derecho positivo **no** contempla como eximente en el delito de lesiones que la finalidad de una actuación médico-quirúrgica realizada por la fuerza a un paciente consciente y en pleno uso de sus facultades sea beneficiar al feto. En cuanto al marco internacional, la respuesta es idéntica y me remito a las declaraciones internacionales y de ámbito europeo sobre derechos humanos y Bioética.

En nuestro ordenamiento jurídico, y en las convenciones internacionales sobre Derechos Humanos, la salud y la integridad física son consideradas como derechos humanos fundamentales. Son un patrimonio del individuo que sólo puede sacrificarse en beneficio de otro **por propia voluntad, por amor, nunca por la fuerza**, con limitadísimas excepciones por razones de salud pública. De otro modo, nuestra sociedad se habría instaurado en la barbarie.

No conozco a ninguna madre que no esté dispuesta a darlo todo por la vida de sus hijos. Lo que ocurre en casos como el de Adelir es que, sencillamente, no compartimos el criterio médico sobre la forma de cuidar y proteger a nuestros hijos y a nosotras mismas. Si consideramos que, según Cochrane, sólo el 10% de las intervenciones obstétricas está justificado, creo que en este campo de la medicina, más que en ningún otro, existen poderosas razones para la duda. Resulta chocante, por otro lado, que algunos obstetras sólo se preocupen por defender los derechos de los niños cuando se trata de decisiones contrarias a la medicalización de los partos, como por ejemplo rechazar una cesárea, pero no tengan ningún problema a la hora de recomendar la epidural, que como todos saben puede provocar caídas repentinas y acusadas de la frecuencia cardíaca fetal. ¿Nadie tiene dilemas éticos con esto?

El trabajo del profesional es exponer su parecer e intentar convencer al paciente de que tome la decisión que según él conviene más a sus intereses. Intentar convencer es legítimo, coaccionar, no. Se consigue con información y transparencia, haciendo que la persona se sienta segura de que ella y **sus** valores importan por sí mismos y de que sus decisiones serán respetadas. La mujer debe sentir que ella y su hijo son lo más importante a la hora de tomar una decisión, y no aspectos como la medicina defensiva, la comodidad o el miedo de los asistentes. También habría que trabajar la comunicación.

“Primum non nocere”

Lo primero, siempre, no hacer daño. Como sociedad, a través del Parlamento, hemos ordenado a los médicos que se abstengan de decidir sobre la vida y la integridad física y moral de las personas a las que cuidan. Hemos decidido que sólo la propia persona puede decidir sobre su propia salud y su propio cuerpo y lo hemos plasmado en leyes y convenciones: el sacrificio de la integridad física y moral no puede exigirse por la fuerza, sólo puede darse por amor. Por eso no está permitido extraer un órgano a una persona viva para salvar la vida de

otra sin su consentimiento. En cuanto a los menores e incapaces, hemos llegado a la conclusión de que quienes más los quieren suelen ser sus padres y familiares, más aún que sus médicos, motivo por el cual hemos otorgado la patria potestad y la representación a los primeros y no a los últimos.

Quienes sostienen que las mujeres embarazadas están excluidas de las normas que protegen los Derechos Humanos frente a las aplicaciones de la medicina y la biología y son menos capaces que sus médicos para el ejercicio de los deberes y obligaciones inherentes a la patria potestad deberían responder algunas preguntas. Por ejemplo:

- Si los médicos, para decidir operar a una embarazada, no necesitan de la voluntad de esa persona, si basta con tener como excusa el bien de su hijo ¿Por qué no detener y llevar por la fuerza a la mesa de operaciones a los padres cuyos hijos necesiten un trasplante de riñón o de hígado para sobrevivir?
- ¿Es defendible científicamente que un médico puede tener la **absoluta seguridad** de que, haciendo una cesárea puede procurar un bien al niño sin que ni él ni la madre sufran **ningún** daño?
- ¿Qué justificación le daríamos a los otros hijos de esa mujer si, por ejemplo, su madre muriese durante o a consecuencia de la operación de cesárea? ¿Y a la mujer si su hijo padeciese complicaciones típicas de los nacimientos por cesárea como por ejemplo el distrés respiratorio? ¿Quién se responsabilizaría ante las víctimas, puesto que no se les permitió decidir y asumir su propia responsabilidad?

Cuando digo responder por los riesgos de las intervenciones obstétricas, digo responder penal y civilmente, no ofrecer unas vagas disculpas, dar la callada por respuesta o negar de forma irracional cualquier tipo de relación entre el daño producido y la intervención obstétrica (“son cosas que pasan”) que tantas veces, como abogada, he tenido que presenciar. La respuesta que, como sociedad, hemos dado hasta ahora a la última pregunta es que el derecho a equivocarse sólo puede recaer en las personas que son realmente “responsables”, es decir, las que van a asumir en su salud y en sus vidas las consecuencias de las actuaciones médicas: los pacientes.

Francisca Fernández Guillén

Abogada

www.franciscafernandezguillen.com