

Tras recibir la noticia (y en estado de shock), se les da dos opciones: aguantar hasta que el parto comience de forma espontánea o el bebé fallezca durante este, o acceder a una interrupción legal del embarazo.

Esta interrupción no es como ellas esperan. Son derivadas a la clínica privada Ginemur si el diagnóstico ocurre antes de la semana 20 (aunque algunos casos han sido derivados a esta clínica en las semanas 21 y 22 de gestación, pese a ser el procedimiento un aborto de alto riesgo mediante inducción de parto) y si ocurre después, tienen que viajar hasta Madrid, a la clínica "El Bosque"³, donde recordemos, por ejemplo, que en 2014 una mujer atendida allí para una interrupción de embarazo derivada desde el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (HUVA), fue indemnizada por una mala praxis que derivó en histerectomía⁴.

Tras recibir el diagnóstico y tomar la decisión, a estas mujeres no se les da más explicación que "este es el procedimiento que sigue el hospital en estos casos" y "ya te explicarán allí lo que te van a hacer".

Una vez en ese centro privado, se les comunica que no pueden acceder a la sala de inducción de parto con su teléfono móvil, y que sus acompañantes deben esperar fuera de la clínica. Ahí está la mujer sola, sin ninguna forma de comunicarse, y con profesionales que, según refieren las pacientes, no llevan identificación, con trato que en multitud de ocasiones describen como inhumano, con ausencia de protocolo de muerte perinatal, ausencia de analgesia adecuada, medios deficientes y ausencia de informes detallados del proceso.

Estos son algunos de los muchos testimonios que algunas de estas mujeres han referido:

"Di a luz en el aseo sola y muerta de dolor, después de horas suplicando que me dieran analgesia" (2019, Ginemur, 22 SDG, derivada por el HUVA); "Pregunté dónde estaba mi hijo y me dijeron que ya había sido incinerado", "Por la noche nos quedamos solos en aquel edificio a las afueras, con aquel supuesto ginecólogo sin identificar que no sabía qué hacer, se negaron a ponerme epidural porque ni siquiera había anestésista presencial, me tuvieron con contracciones continuas durante horas, chillando y llorando, temiendo por mi vida. Salí de allí con un informe que ponía "inducción positiva", donde no se mencionaba a mi hijo, con recomendaciones dirigidas a la recuperación tras un legrado, no tras un parto de 22 semanas" (2019, Clínica Isadora, 22 SDG, mujer con cesárea previa derivada a Ginemur por el HUVA y que se negó a ser atendida en dicha clínica); "Mi hijo tenía malformaciones incompatibles con la vida, del hospital Rafael Méndez de Lorca me derivaron al HUVA, y de allí a la clínica El Bosque en Madrid (...) mi habitación era un zulo con las ventanas tapiadas y todo sucio, patatas por debajo de la cama, el baño lleno de moho, un auténtico desastre (...) cuando di a luz a mi hijo no me lo enseñaron ni me dieron opción (...) después de parir querían enviarme a casa pese a saber que éramos de Murcia (...) fue sin duda la peor experiencia de mi vida, como si estuviéramos haciendo algo clandestino donde no sabíamos ningún nombre de quien nos atendía...una pesadilla" (2019, 30 SGD, clínica El Bosque).

A pesar de que muchas de estas mujeres han presentado quejas formales tanto en sus hospitales públicos de referencia como en la consejería de sanidad de la Región de Murcia, pocas son las que refieren haber recibido respuesta. Quejas que han sido calificadas como "una percepción subjetiva de los hechos por parte de las usuarias"³ según la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Murciano de Salud, siendo también el acceso a estas por parte de los funcionarios acreditados difícil, al no estar desglosadas por servicios y la mayor parte de ellas sin digitalizar⁵.

Tras el parto, no reciben asistencia psicológica, ni son derivadas a sus matronas y médicos de atención primaria, como el consejero de salud de la Región de Murcia afirmó el pasado marzo⁵, tras ser preguntado de manera oficial por la diputada regional Lara Hernández, la cual ha alzado la voz a favor de estas mujeres y en contra del maltrato institucional y la violencia obstétrica, proponiendo una moción en la Asamblea



Regional referente a la derivación a clínicas privadas⁷.

Tal y como indica el Artículo 19 “medidas para garantizar la prestación por los servicios de salud”, de la Ley Orgánica 2/2010 de 3 de marzo, de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo, “los profesionales sanitarios directamente implicados en la interrupción voluntaria del embarazo tendrán el derecho de ejercer la objeción de conciencia sin que el acceso y la calidad asistencial de la prestación puedan resultar menoscabadas por el ejercicio de objeción de conciencia”, siendo esta objeción “una decisión siempre individual del personal sanitario directamente implicado” y la cual “debe manifestarse anticipadamente y por escrito”, hecho que también se recoge en el artículo 34 del Código Deontológico de la Medicina, que también expone que la objeción de conciencia debe explicarse al paciente de forma “comprensible y razonada”. Además, el Código Deontológico⁸ no considera admisible la objeción de conciencia “colectiva o institucional”.

Además, el Artículo 19 de la citada ley, enuncia que “la prestación sanitaria de la interrupción voluntaria del embarazo se realizará en centros de la red sanitaria pública o vinculados a la misma”, teniendo que ser preferentemente realizadas en caso de “anomalías fetales incompatibles con la vida” y “cuando se detecte en el feto una enfermedad extremadamente grave e incurable” en “centros cualificados de la red sanitaria pública”.

Finalmente, cabe mencionar que dicha ley contempla que “en todo caso los profesionales sanitarios dispensarán tratamiento y atención médica adecuados a las mujeres que lo precisen antes y después de haberse sometido a una interrupción del embarazo”.

Todos estos enunciados se encuentran claramente ausentes en el trato recibido por las mujeres que interrumpen su embarazo en la región de Murcia, dónde no reciben ninguna justificación individual, escrita y argumentada de por qué no pueden dar a la luz en su hospital de referencia, siendo enviadas a clínicas privadas que, si bien son acreditadas por la Consejería, no son centros vinculados a la red sanitaria pública tal y como exige la ley Orgánica 2/2010, es decir, no existe concierto ni control de calidad asistencial por parte del Servicio Murciano de Salud, tal y como admitió el propio consejero en marzo de 2021 en la respuesta a la pregunta escrita nº10L/PE 06929⁹.

En resumen, el proceso de interrupción del embarazo por motivos médicos debe realizarse en centros de la red sanitaria pública, donde exista un control de la calidad asistencial adecuado para estas mujeres en situación de especial vulnerabilidad, además de ser un derecho legítimo de las pacientes que tienen que interrumpir su embarazo por motivos médicos el ser atendidas en centros públicos, tal y como dice la ley, acabando así con la derivación sistemática e injustificada a clínicas privadas donde ni los medios médicos ni el trato recibido son percibidos como adecuados tanto por pacientes como por profesionales.

Jorge Serrano Carrasco.

Matrón del Servicio Murciano de Salud.

Referencias:

- 1.-<https://www.boe.es/eli/es/lo/2010/03/03/2>
- 2.-Distribución de centros que han notificado I.V.E.s, según Comunidad Autónoma y dependencia patrimonial. España, 2019.2
- 3.-Respuesta a la pregunta nº10L/PE 0690.
- 4.-<https://www.laverdad.es/murcia/v/20140403/region/indemnizaran-mujer-dejaron-restos-20140403.html>
- 5.-Respuesta a la pregunta nº10L/PE 0693.
- 6.-Respuesta a la pregunta nº10L/SIDI 1591.
- 7.-
http://psoeregiondemurcia.com/np.asp?x=El_PSOE_denuncia_el_trato_indigno_de_la_Consejeria_de_Salud_a_las_mujeres_que_pasan_por_una_interrupcion_del_embarazo_forzada_por_problemas_de_salud
- 8.-<https://statics-diariomedico.uecdn.es/cms/2018/11/Codigo-deontologico.pdf>
- 9.-Respuesta a la pregunta nº10L/PE 0692.

