Dossier

EVOLUCIÓ DE LA MATERNITAT

PARIR A CATALUNYA

El dret a decidir de les dones

Hospitals catalans es preparen per acollir cases de naixements arran de la demanda de parts més respectats

LARA BONILLA
BARCELONA

"Vull un part natural com menys intervingut millor". "No vull que em feu una episiotomia". "Preferiria respectar el temps del part i que no em poseu oxitocina per accelerar-lo". Són frases que cada cop senten més els professionals al paritori. Les dones arriben al part cada vegada més informades i, per tant, més capacitades per prendre decisions. I ja saben com volen parir i, sobretot, com no volen parir. Les dones volen decidir sobre el seu cos i la consciència d'un part respectat pren cada dia més força. "Les dones estan empoderades i hem de ser capaços d'escoltar-les a elles i a les seves famílies i potenciar un canvi perquè siguin les protagonistes. El que no hem de fer és medicalitzar un procés que flueix, hem d'entendre que un part té uns tempos", raona Montse Pujol, supervisora de llevadores de l'Hospital de Sant Pau de Barcelona.

Aquest canvi de mentalitat ja ha començat a quallar i cada vegada més hospitals catalans s'actualitzen per atendre les necessitats de les dones que demanen un part menys medicalitzat i més respectat. I hospitals com el de laVall Hebron, Sant Pau, Germans Trias, Joan XXIII de Tarragona i l'Hospital General de l'Hospitalet ja tenen a punt projectes per habilitar cases de naixement per parir de manera natural seguint el camí obert per l'Hospital de Martorell fa un any. "Aniran sorgint altres cases de parts rere la nostra perquè és una demanda creixent de la població: cada cop més dones volen participar activament en el part", assenyala Montserrat Batlle, coordinadora de llevadores de l'Hospital de Martorell. Però fa falta finançament. Les cases de parts s'adrecen a les embarassades de baix risc que "volen parir com a casa però amb la seguretat d'un centre hospitalari", explica Beatriz Canalis, llevadora i coordinadora de l'àrea maternoinfantil de l'Hospital General de l'Hospitalet.

El part a casa continua sent minoritari: 382 dones van parir el 2016 al domicili, una xifra que a Catalunya, on es fan un terç dels parts a casa de tot Espanya, es manté força estable. El preu –entre 2.000 i 2.500 euros– i els mites al voltant del part a casa fan que no sigui una opció tan habitual com en altres països. "Ens han venut que s'ha de parir a l'hospital i que el part a casa no és segur o que som quatre irresponsables", explica Lucía Alcaraz, llevadora i vicepresidenta de l'Associació de Llevadores del Part a Casa. Està esperançada amb l'arribada de més cases de parts i constata que tant els professionals com les societats científiques, els hospitals i el departament de Salut empenyen cap a un canvi de model assistencial en l'atenció al part. "S'estan posant les piles per fer parts més respectats", diu. I el canvi l'encapçalen les llevadores perquè són elles les que atenen els parts de baix risc, que són la majoria. "Elles han de fer la transformació i nosaltres donar-hi suport", diu Elisa Llurba, directora del Servei de Ginecologia i Obstetrícia de l'Hospital de Sant Pau. Segons Alcaraz, la visió del ginecòleg és "des de la patologia i el risc". "I és cert que algunes dones en tenen, però la gran majoria no, i el part s'ha d'atendre des de la salut i no des de la malaltia", afegeix. Però Inma Marcos, llevadora de Néixer a Casa, considera que les cases de parts s'estan fent perquè les dones "no pareixin a casa". "No és ben bé el mateix. Als hospitals hi ha uns protocols que no es poden saltar".

12%
Un 40% de les embarassades volen parir sense anestèsia pero només ho fan un 12%

El departament de Salut, que aquesta setmana ha presentat el seu pla per desmedicalitzar l'embaràs, ha elaborat una llista de recomanacions per als hospitals que vulguin habilitar cases de naixements a les seves instal·lacions. "S'ha de respectar el

ADVERTEIXEN D'INDUCCIONS EXCESSIVES

Dona Llum, l'associació catalana per a un part respectat, adverteix que Catalunya supera, amb un 23,5%, la taxa d'induccions recomanades per l'OMS, que és d'un 10%, i que només es poden realitzar per motius mèdics.

LES DONES VOLEN TRIAR LA POSICIÓ

L'estudi MidconBirth aporta algunes dades que indiquen la tendència al canvi: un 69,91% de les dones van caminar durant la dilatació i un 38,77% van parir en una posició diferent de l'estirada al llit.

dret de la dona a no voler intervencions de manera rutinària i que pugui estar acompanyada d'una llevadora en un espai com més confortable millor, com a casa", explica Ramon Escuriet, llevador i referent de l'atenció maternoinfantil del CatSalut, que confirma que la idea és "estendre" aquest model que ja recull el Pla de Salut. "El que fem és reproduir un model que funciona en altres països" i que té tres pilars: "Tracte respectuós, capacitat de decisió de les dones i evitar intervencions innecessàries".

Escoltar més la dona

L'embaràs, si tot va bé, és un procés fisiològic que no requereix grans intervencions. "Hem de ser capaços de tenir la tecnologia necessària quan hi ha risc i patologia, però també hem de respectar la fisiologia quan hi ha normalitat", destaca Montse Pujol. Moltes dones arriben a la conclusió que volen un part respectat després de passar per una experiència traumàtica o un episodi de violència obstètrica.

Empoderar
Un part respectat no té a veure amb el lloc on es pareix sinó en com s'acompanya la dona i se l'escolta

Un part respectat no té a veure "amb el lloc on es pareix, sinó amb la manera com s'acompanya la dona i com se l'ajuda a prendre decisions", raona Lucía Alcaraz. Les dones volen controlar el procés i rebutgen una atenció paternalista. L'acompanyament és clau. Algú que et digui "tu pots" quan les forces defalleixen. Una banyera, una pilota o un entorn agradable hi poden ajudar, però no faran per si sols que el part sigui respectat. "Els parts respectats ho han de ser tots, al quiròfan i fora del quiròfan, sinó no té sentit, i les dones amb un embaràs d'alt risc també tenen dret a un part respectat", deia Marta Busquets, presidenta de Dona Llum durant la jornada Entre Mares celebrada a l'Hospital de Sant Pau. "Les dones reclamen que les escoltis i que els expliquis el perquè de les coses que els faràs", explica Anna Suy, cap de secció del Servei d'Obstetrícia i Ginecologia de l'Hospital de la Dona de la Vall d'Hebron, que admet que fins ara els parts s'havien tractat "com si fossin una intervenció quirúrgica". Reconeix que la Vall Hebron havia sigut tradicionalment un hospital "molt instrumentista", però defensa que els últims anys s'ha fet un esforç per canviar-ho. I en posa exemples: "Les episiotomies sistemàtiques fa anys que no s'hi fan, les dones tenen un pla de part i es respecta si volen parir sense anestèsia, en la posició que vulguin o si no volen que se'ls trenqui la bossa. S'ha fet una renovació important".

Un equip de professionals sanitaris preparant-se per fer una cesària d'alt risc a la Vall Hebron. CRISTINA CALDERER

Canvis
Hi ha hospitals que estan introduint mètodes més naturals com l'òxid nitrós com a analgèsia o les induccions mecàniques

El pell amb pell, l'inici precoç de la lactància, el pinçament tardà del cordó umbilical o fer la revisió pediàtrica del nadó sobre el pit de la mare són alguns dels canvis que han introduït els hospitals catalans. I no són gratuïts. "Hi ha evidència científica aclaparadora que el contacte pell amb pell ajuda el nadó en l'adaptació extrauterina, en disminueix l'estrès, afavoreix la lactància materna i facilita la vinculació afectiva", explica Montse Pujol. "No som ningú per interferir en el vincle", afegeix Elisa Llurba. Ella i Pujol van arribar al servei d'obstetrícia de Sant Pau fa un i dos anys, respectivament, i una de les seves prioritats és, precisament, potenciar el part no medicalitzat. També volen obrir-se a les dones que volen parir a casa i ser el seu centre de referència quan els parts a domicili requereixin un trasllat a l'hospital. "Estem organitzant el servei segons el que volen les dones i no al revés, estem escoltant-les", diu Llurba.

Els hospitals privats són els que tenen més mala fama pel que fa a la medicalització excessiva dels parts. Sofia Fournier és ginecòloga de l'Hospital Universitari Dexeus i assegura que els metges han entès que es van passar "de frenada" medicalitzant parts que no calia, però també demana un exercici de responsabilitat: "Moltes dones que reclamen un part molt més natural no poden pretendre comparar-se amb les seves àvies, perquè elles no pareixen amb 20 anys sinó amb 35 o 40 i amb patologies de base o embarassos fruit de la reproducció assistida".

Fournier defensa fer parts més respectats però en un "entorn hospitalari" perquè sigui "accessible tant per a dones de baix risc obstètric com d'alt risc". "Però la mare ha de ser conscient del que demana i d'on parteix". Fournier rebutja el terme *violència obstètrica* perquè considera que provoca en les dones "una por innecessària" i genera desconfiança en els metges. "El que hem de fer és trobar l'equilibri".

Anestèsia epidural

Sobre el paper moltes dones manifesten que volen un part natural, però molts cops els plans es trenquen al paritori. A Sant Pau, per exemple, un 40% de les embarassades diuen que volen parir sense anestèsia però només un 12% ho acaben fent. "Les hem d'ajudar més, que no sigui perquè no tenen tots els elements al seu abast", indica Llurba. Per això han començat a utilitzar òxid nitrós per disminuir el dolor. Es tracta d'un gas que s'inhala i no interfereix en el procés fisiològic i que, al contrari que l'epidural, permet llibertat de moviments. També han incorporat la inducció al part mecànica –amb un baló dins el cèrvix– com a alternativa a la inducció medicalitzada. "Volem ajudar les dones a parir com elles volen i en condicions de seguretat i confort", diu Llurba. I si s'han de canviar els plans, és "molt diferent" que "se l'informi i sigui una decisió compartida, que no que se'ls facin coses sense que se'ls hagin explicat o demanat", afegeix.

La Vall Hebron també està fent un esforç per atraure tota mena de pacients i no només embarassades d'alt risc o amb patologies. "Compartim aquest canvi de les dones que volen decidir sobre el seu part. La diferència és que ara se les escolta i abans no", diu Suy. I els hospitals n'han pres nota.

Cesàries polèmiques

Un altre dels canvis que han incorporat els centres sanitaris és la humanització de les cesàries, el que s'anomena *cesàries per vincle*, en què es permet la presència de la parella al quiròfan així com el pell amb pell. Les cesàries són, precisament, un dels temes més controvertits. La taxa de cesàries a Catalunya és del 27,4% –22,7% als hospitals públics–, gairebé el doble del que recomana l'OMS (15%), i la xifra s'enfila fins al 38% a la sanitat privada. La taxa de cesàries i d'induccions és un indicador de qualitat obstètrica i Sofia Fournier, ginecòloga a l'Hospital Universitari Dexeus, recomana tenir-ho en compte abans de triar hospital, però també recorda que les recomanacions de l'OMS no són aplicables de la mateixa manera a totes les regions perquè a Occident i, en concret a Espanya, les dones pareixen més tard. "I l'edat ja és un factor de risc per acabar en cesària". Pel que fa a les induccions, la ginecòloga Anna Suy, de la Vall Hebron, diu que ha d'estar "justificat" que "el nadó està millor fora que a dins".