

Optar pel part a casa

A Catalunya són encara poques les famílies que el trien, tot i que si es compleixen certes condicions és tan segur com a l'hospital P. 4-5





Què busquen les dones que volen tenir els seus fills a casa? **És segur el part domiciliari?** Triar tenir un fill a casa és, avui, una opció poc seguida a Catalunya. Però n'hi ha que desafien els convencionalismes

Vaig néixer a casa

Un moment únic per viure en la intimitat

MARTA ESPAR

FOTO: DAVID BORRAT

“Volia que néixer fos una experiència dolça, tendra, no violenta per al meu fill, i com que per la meua feina sento moltes històries d'altres dones, tenia por que no pogués tenir un part respectat, poc intervingut, als hospitals d'aquí”, explica en un perfecte català la finlandesa Kaisa Tuominen, mare de la Leia i el Niko, nascuts a casa, a Banyoles.

Llicenciada en ciències de l'exercici i l'esport i màster en salut pública als Estats Units, la Kaisa es dedica des de fa més de 7 anys a preparar físicament i psicològicament les dones per al part i el postpart al Centre de Fitness Integral (www.fitnessintegral.com), a la capital del Pla de l'Estany. I ho té molt clar: “Sovint es confon donar a llum un bebè amb una salut òptima i amb una mare en condicions per a un bon vincle i alletament amb tenir un bebè viu però nascut en un part amb hormones sintètiques, amb una mare en condicions físiques pessimes degudes a un mal postpart i amb problemes de succió”.

A Catalunya, en els últims anys, ha augmentat la demanda de part domiciliari i es calcula

que gairebé cada dia un nen neix a casa. “Quan vam començar a assistir parts a casa fa 28 anys, érem només 3 o 4 llevadores”, explica Pepi Domínguez, llevadora pionera en aquest camp, docent de cursos de reciclatge per a professionals i presidenta de la Cooperativa Titània-Tasco (www.titania-tasco.com/), que ella mateixa va fundar. “Ara som més de 40”.

Educer (www.educer.es), un equip multidisciplinari amb seu a Alacant, va comptabilitzar en el seu *Mapa del part a casa a Espanya* que a Catalunya l'any 2010 s'havien planificat 420 parts a casa d'un total de 83.720. És la comunitat autònoma amb una xifra més alta. L'Associació de Llevadores de Part a Casa Catalunya (ALPACC), constituïda a Barcelona, amb més de 40 membres, està justament treballant en una base de dades que permetrà comptabilitzar el nombre i el resultat perinatal dels parts assistits a casa i ajudarà a dibuixar amb dades més reals i locals la seguretat del part domiciliari, un tema discutit.

A la majoria dels estudis científics que s'han

“Fa 28 anys érem 3 o 4 llevadores per assistir parts a casa. Ara, més de 40”, diu la Pepi

“El part a casa és segur, sempre que es respectin certes condicions”, diu el doctor Calvo

fet per analitzar la seguretat del part domiciliari respecte a l'hospitalari, els resultats apunten a més satisfacció de la dona amb el part i menys intervencionisme a casa, però encara hi ha divergències pel que fa a la valoració de les dades sobre mort perinatal. Si busquem a la revisió d'estudi de la base de dades Cochrane, una de les més utilitzades per la comunitat científica, se cita un estudi publicat a la revista *Evidencias en Pediatría* l'any 2010 que va concloure que el part a casa triplicava la mortalitat neonatal respecte al part hospitalari, però quan es van excloure els parts atesos per professionals no certificats no es van trobar diferències significatives entre parir a casa o a l'hospital.

Un part segur

El setembre del 2012 una altra revisió d'estudis conduïda des de la Universitat de Copenhagen arribava a una conclusió semblant: quan el part a casa és assistit per un professional de l'obstetrícia (llevadora o ginecòleg) i es tracta d'un embaràs de baix risc, amb un sol fetus a terme, la taxa de morta-



LA TRIA. La Kaisa volia un part tranquil i poc intervingut i va optar per parir a casa amb l'ajuda d'una llevadora professional.

litat perinatal és semblant, però a casa es redueix el nombre d'intervencions innecessàries i la dona se sent més satisfeta amb el resultat. “Tots els estudis seriosos diuen que la mortalitat és semblant, i nosaltres ho veiem en la pràctica del dia a dia, fins i tot tenim millors resultats en patologia i trauma que a l'hospital”, explica Domínguez. “Però cal ser molt estricte a l'hora de determinar quines condicions s'han de complir perquè un bebè pugui néixer a casa”.

Andrés Calvo, cap del servei de ginecologia i obstetrícia a l'Hospital de Manacor, argumenta que “els estudis han de comparar necessàriament poblacions similars ateses en hospital i a domicili per determinar les diferències i, en general, els estudis que compleixen aquesta condició no obtenen diferències pel que fa a taxes de cesàries i inter-

El part a casa a Europa

Regne Unit (3%) i Dinamarca (1%):

– Elecció lliure del lloc del part, en condicions de baix risc.

– Cobert per la sanitat pública.

– Avalat pels col·legis de ginecòlegs i llevadores i pels governs respectius.

– El part poc intervingut és majoritari als hospitals.

Holanda (28%)

– Es promou el part domiciliari per a dones de baix risc.

– Cobert per la sanitat pública.

– Avalat pels col·legis de ginecòlegs i llevadores i pels governs respectius.

– El part poc intervingut és majoritari als hospitals.





vencionisme obstètric, tot i que hi ha una mica més de morbiditat i mortalitat en el grup d'atenció domiciliària, si bé no en tots els estudis". És segur parir a casa, doncs? "El part a casa és segur, sempre que es respectin determinades condicions", afegeix Calvo.

Segons aquest obstetra, cal fer una selecció adequada de les dones embarassades candidates, que han de ser ateses per un professional obstetra (sigui llevadora o ginecòleg) expert i ben capacitat amb material i fàrmacs bàsics, i en un domicili en bones condicions, és a dir, de fàcil accés, amb banyera i un entorn tranquil i a una distància de l'hospital (prèviament coordinada) no superior a 15 minuts. El Col·legi d'Infermeria de Barcelona ja va editar l'any 2010 la primera *Guia d'assistència del part a casa* de tot l'Estat,

amb uns criteris molt clars d'inclusió del part domiciliari: també posa èmfasi en el fet que el bebè estigui en posició cefàlica, que l'embaràs sigui de baix risc i que l'elecció de la dona sigui informada i lliure.

Buscant la intimitat

Però una vegada establertes les condicions, què busca la dona que dona a llum a casa? "No només busca evitar intervencions innecessàries, ja que cada vegada hi ha més hospitals on es pot tenir un part respectat –apunta Domínguez–; també vol més intimitat, fer participar els germans de la criatura en el part i establir un vincle amb qui l'assistirà".

"A casa la dona tria la llevadora i la ràtio és una llevadora per cada dona de part; a l'hospital et toca la que et toca i hi ha la feina que hi ha", afegeix Isabel Salgado, coordina-

dora de l'àrea materno-infantil de l'Hospital General de l'Hospitalet i vocal de llevadores del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona. En els últims anys, la demanda de parts poc intervinguts i respectats, també en l'entorn hospitalari, ha facilitat que aquesta professional recuperi el seu paper principal i decisiu. "La llevadora és l'especialista en el part normal", assegura Sílvia Díaz-Maroto, una llevadora formada a Anglaterra que ha estat durant vuit anys supervisora de la sala de parts de l'Hospital d'Olot i que combina la seva feina

a l'hospital amb l'atenció a parts domiciliaris des de l'Equip Mudra (www.equipmudra.com).

"Aquí quan la dona de part ingressa a l'hospital, encara que estigui a terme i tingui condicions de baix risc, cal avisar el metge. En canvi, a Anglaterra, la llevadora és la responsable de la dona de part durant tot el procés fins que es desvia de la normalitat". I què passa si a casa sorgeix algun problema? "La llevadora ha d'estar molt entrenada per detectar quan es produeix una desviació de la normalitat i actuar amb un principi de prudència". En un hospital comarcal o privat, "també pot haver-hi un decalatge de 15 a 20 minuts entre que es produeix la complicació i arriba el metge", afegeix.

A més, Díaz-Maroto assegura que hi ha complicacions com, per exemple, el prolapse de cordó, que tenen com a principal factor de risc el trençament artificial de la bossa, una pràctica que gairebé mai es du a terme a casa i sí, en canvi, en molts hospitals. En tot cas, conclou, tal com es fa a Anglaterra, la dona hauria de poder tenir les dues opcions: parir a l'hospital o a casa, sempre que es donin les condicions de baix risc apuntades.

Salgado coincideix amb aquesta valoració, però considera que caldria fer un registre exhaustiu i obligatori dels resultats dels parts domiciliaris, per evitar que si hi ha complicació i trasllat, la mort es registri finalment a l'hospital. "Hi ha dones que necessiten incorporar el part com un element quotidià en el seu espai i tenir la intimitat necessària", conclou Salgado. La intimitat i l'oxitocina natural van del bracet. La literatura científica ja va deixar clar fa anys que el silenci, la intimitat i l'acompanyament de la persona escollida per la dona són els factors desencadenants del torrent d'hormones que participa i facilita el part, el postpart, l'alletament i el vincle entre mare i nadó en condicions òptimes. —

Per a més informació

<http://donallum.com/>

Web de l'Associació Catalana per un Part Respectat

<http://nacerencasa.jimdo.com/>

Web de l'associació Nacer en Casa

www.coib.cat

Web del Col·legi d'Infermeres i Infermers de Barcelona

www.llevadores.cat

Web de l'Associació Catalana de Llevadores

L'explorador reprimit

Jaume Funes

I si fan la revolució?

Aquests dies ha tocat debatre amb la gent de la Taula del Tercer Sector Social sobre "com contribuir a fer una ciutadania més compromesa". Tot just començat el setembre parlava a la Càtedra Unesco de la Universitat Pública de Navarra sobre *Joves i ciutadania*. Avui mateix acabo d'enviar a l'editorial la primera versió del llibre *Alex no entende el mundo*, un text escrit per seduir els adolescents sobre la necessitat i el plaer de pensar. Seguint la inèrcia de les meves neurones, aquesta columna va sobre com fer que els adolescents vulguin canviar aquest món absurd dels adults.

Si, en algun moment, pretenem que els més joves esdevinguin ciutadans actius, dedicats a fer possibles i reals els drets de tothom, potser hem d'acceptar dues veritats poc qüestionables. La primera, que vivim en un món que es basa a fer cada vegada més rics els rics i més pobres els pobres, un món que per treure rendibilitats destrueix el mateix planeta. La segona, que la cirurgia estètica dels petits canvis progressius no altera res i que, a més, bona part dels nostres representants democràtics fa temps que s'ocupa de les necessitats dels poderosos. Acceptada aquesta realitat, què suggerim als adolescents?

Ser persones

En les tres ocasions que cito he fet una proposta similar: cal treballar perquè els adolescents descobreixin que un dia o altre hauran de fer la revolució. Que no s'estengui el pànic. Res de violència (cap ni una per cap idea), molt de subversió. Imaginen el daltabaix que significa una generació que majoritàriament no fa el que se n'espera? Nois i noies que estudien per ser persones i no per esdevenir bons productors i competidors. Que no compren el que els venen sinó el que volen. Que treballen just per tenir els recursos bàsics per ser feliços i no per omplir el compte corrent de ningú. Que passen de parlaments i discuteixen les preocupacions a la xarxa. Que no els mou cap bandera o pàtria sinó que es dediquen a fer comunitat...

Mentre facilitem aquest somni sense lloc (utopia) potser hem d'estimular que tinguin causes humanes concretes per implicar-s'hi. Com dic a l'Alex al final del llibre: "Participar és moure el món, el teu més proper i el de tots els éssers humans. A la vida, pensar sempre porta a descobrir què podem fer en companyia d'altres perquè cada dia més persones tinguin una vida digna".

Jaume Funes és psicòleg, educador i periodista

