



Un petit poblat del Perú va transformar el seu hospital per **democratitzar el part**, i restituir el protagonisme de les dones durant l'embaràs. Aquesta pràctica va ser reconeguda per l'Organització Mundial de la Salut com un exemple universal.

# Parts del Nord i del Sud

## Parir sense por per poder néixer amb respecte

MELISSA SILVA FRANCO  
FOTO: R. BANCHIO / X. FANDIÑO

Churcampa és una província plena de cases de fang i carrers empinats on els dies transcorrien sense grans sobresalts. Però l'anonimat d'aquest poble enclavat en el més profund de la regió andina del Perú va començar a diluir-se a principis del 2010, quan el seu petit hospital va saltar al panorama mundial per dissenyar un programa de part natural que restituï el protagonisme a les dones. Amb el reconeixement oficial que li van atorgar l'Organització Mundial de la Salut (OMS) i l'Organització Panamericana de la Salut (OPS), Churcampa es va convertir en la primera seu del part natural, que cada any rep a metges, infermeres i matrones de diferents països, que hi arriben per estudiar com les cesàries han estat substituïdes pels parts naturals en un 85% dels casos.

Un gran repte que es presenta a la resta del món. Segons l'últim informe sobre l'Estat Mundial de la Infància d'Unicef, 4 de cada 10 nens neixen en un quiròfan, malgrat les alertes enviades per l'OMS per evitar resoldre quirúrgicament un procés tan natural com néixer, sem-

pre que no existeixin perills per a la mare i el bebè.

"Fa 15 anys, a Churcampa, els nivells de mortalitat de les embarassades s'igualaven als d'alguns països africans. Era terrible i dolorós. Aquesta situació ens va portar a investigar les raons d'aquesta tragèdia", explica Rosa Paredes, una de les doctores que va impulsar el part vertical en Churcampa.

La recerca va llançar dades reveladores: les dones estaven aterrides davant la possibilitat de viure un part des de la lli-

**Des del 2005, a la regió de Churcampa s'han reduït les morts materno-infantils un 99%**

tera ginecològica, allunyades dels seus familiars, i sota una infraestructura sanitària contrària al seu entorn natural.

"Vam haver de democratitzar el part. Les dones van rescatar el seu protagonisme". La doctora Paredes detalla que fa 10 anys, l'equip mèdic va dissenyar una estratègia per incloure el part natural dins dels hospitals. Avui, cadascuna d'aquestes maternitats compta amb una sala on les parets tenen colors càlids, llum tènue, una cadira semicircular, i on es permet que la mare entri amb roba igual a la que porta per casa, i en companyia de les llevadores i familiars. "A la mateixa sala hi ha una llitera ginecològica i un metge per a casos d'emergència. És un moment clau de la mare amb el seu cos, i amb el seu fill, un procés que cal respectar", afegeix la doctora Paredes.

**I a Catalunya?**

Un estudi del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat (2012) reflecteix que Catalunya és una de les Comunitats Autònomes amb major índex de parts medicalitzats. La taxa de cesàries arriba al 23,1%, una xifra llunyana a la recomanada per l'OMS que oscil·la entre el 10 i el 15%. Mentre que

altres tècniques com l'ús de la l'epidural és aplicada en el 80% dels casos. La llevadora Vanessa Bueno, amb 12 anys d'experiència en un hospital públic de Catalunya, afegeix que "Catalunya és una de les Comunitats Autònomes de referència en l'ús de l'epidural. Encara avui hi ha Comunitats on l'anestèsista solament està localitzable de 8 a 15h, així que si pareixes en aquesta franja pots tenir l'opció de demanar anestèsia. També s'aplica anestèsia quan existeix algun perill".

Al 2005, el Departament de Salut va promoure la creació de sales de part natural que en l'actualitat ja estan integrades en 27 de les 43 maternitats públiques del país. La ginecòloga Elida Alonso assenyalava que en aquests hospitals s'ha institucionalitzat un pla de naixement que es treballa al costat de les embarassades des de dos mesos abans del part, en el qual "el metge lliura a la dona aquest pla, se les informa amb detall sobre totes les possibilitats i elles ho avaluen, i decideixen sobre què volen o què no durant el seu part. Això les ajuda a decidir. Sem tot i que sempre poden canviar d'opinió".

Segons el Departament de Salut, només un 8%



**OPCIÓ.** La Marina va decidir tenir l'Arlet a casa, per viure el part de forma més íntima i natural.

dels naixements a Catalunya han estat per part natural, una xifra que s'ha triplicat des del 2006. La matrona Vanessa Bueno considera que "més enllà que sigui part natural o no, l'important és que les dones estiguin empoderades i decideixin com parir".

**Néixer a casa**

Les embarassades que tenen el desig de viure un part més íntim troben un espai als programes de part a casa. Barcelona és la província on més s'estén aquesta modalitat amb 250 casos anuals, seguida per Madrid (100) i Girona (50). Per a la llevadora Lucía Alcaraz, de l'Associació Néixer a Casa, el programa mira de fer "viure l'experiència de parir, tenint en compte que és un procés fisiològic que cal integrar en la vida de la dona com una cosa normal. Això ajudarà a que la dona porti la criança amb més seguretat".

Maria Huerta, una de les llevadores de Néixer a Casa, explica que "l'acompanyament s'inicia al voltant de la setmana 22, quan s'assigna a dues lle-

vadores de referència, es fa una entrevista, es revisen les proves fetes i es crea un vincle per controlar a mares i nadons. És a la setmana 37 quan les llevadores ja comencen a fer la visita a la casa de la família. Junts dissenyen un pla de treball i contemplen totes les situacions que puguin donar-se".

Aquest tipus de part natural s'anteposa a les tècniques mèdiques que ofereixen els hospitals. Lucía Alcaraz no dubta a reiterar que l'ús de l'epidural està institucionalitzat. "Als anys 1940 i 1950 va començar a fomentar-se el part a l'hospital, moment en què canvia la manera com és assistida la dona. Passa a ser immobilitzada en una llitera, enganxada a una màquina amb dues cintes a la panxa, de manera que mare i fill van passar a convertir-se en objecte d'estudis científics".

Davant d'aquest panorama, els defensors del part a casa apunten que es retorna la confiança a la dona i el control sobre el seu propi cos i les seves capacitats. Marieta Cervera, matrona a la Comu-

nitat de València, assegura que la idea és acabar amb aquesta consciència col·lectiva que l'embaràs és una malaltia on la mare és una pacient. En aquest sentit, Judit Martín i Iraia Hernández no dubten a explicar els aspectes positius de la seva experiència. "No només és un part a casa, és alguna cosa més. És una experiència que et canvia la relació amb la vida. Portes al teu fill al món enmig d'una bombolla immensa d'amor".

Així, alguns hospitals han adaptat la seva infraestructura amb sales especials perquè la dilatació i el part siguin al mateix espai, amb dutxes, pilotes, miralls, cadires, música, llum tènue i altres indumentàries necessàries per estimular el part menys intervingut. Dels parts del programa MARE, només un 10% va ser natural. Un d'ells, el de la Maria: "Estar en un hospital em donava més confiança, però va ser molt especial tenir intimitat al costat del meu marit per portar al món al nostre nadó. La llevadora també va ser una gran ajuda".

**Per un part respectat**

La doctora Lola Gómez Roig, cap del Servei de Ginecologia i Obstetrícia de l'Hospital Sant Joan de Déu, assegura que les maternitats s'han adequat molt als protocols i les gumes aprovades. Un exemple és el programa MARE (Maternitat respectada, part natural i segur) que aquest hospital va iniciar en el 2010 i que l'any passat va atendre 3.200 parts. Aquest

**El naixement de l'Arlet**

En primera persona

Amb l'Arlet al meu costat dormint, després de 8 setmanes d'haver-me estrenat com a mare, em puc posar davant de l'ordinador per enllaçar les paraules i les emocions que vaig viure en un dia únic. M'he de remuntar una mica abans del dia del part (setmana 26). Aquella setmana l'Arlet va decidir que si la mama no parava, ella ja volia sortir. Va ser un xoc per a mi. Però em vaig dedicar a gestar. Milers d'hores de ioga, de passejades, de converses amb ella, de poder connectar amb altres mams i futures mams i d'aprendre.

A les 3 les contraccions ja no em deixaven dormir. Vaig parlar amb el meu home: "Estem de part Manel, tu dorm d'acord? Jo vaig fent aquí tranquil·la... Cap a les 6 aixeca't, si no et dic res abans, i esmorza, treu els gossos i comença a trucar a les llevadores".

Jo volia dilatar sola, tranquil·la, al meu ritme i començar a connectar amb l'Arlet, amb la seva presència, fer equip. I així ho varem fer. Va arribar un moment en el qual ja vaig perdre la noció del temps, de l'espai, de les persones... En aquell moment només li vaig poder dir al Manel: "Truca a la Paloma". I la Paloma (llevadora), encara va trigar a arribar! fins a quarts de 9...

Però no la recordo bé. Recordo calor, tenir set, ganes de plorar, de riure, cansament, no sabia quina hora era, ni on estava, sentia valentia, emoció, tranquil·litat...

Creia que l'Arlet no volia sortir, no ens volia conèixer, i vaig abandonar. Però gràcies al suport de tots els que rebien a l'Arlet amb amor, l'expulsió va continuar.

Foc, molt de foc... i l'Arlet (13.56h). No puc explicar amb paraules la sensació de sentir com sortia la meua filla i abraçar-la per primer cop. Ja tenia els ulls oberts i, amb la mirada, sabia que ens coneixíem, i que ens estimàvem.

Extractes del blog Mummy & Vegan de la Marina Mas Gómez (<https://sweetvegan.wordpress.com>)

En família

Carlos González



## Avaluant els més petits

Segueixo parlant de números. Si jo anés una altra vegada a escola, preferiria ser qualificat amb un número, objectiu i asèptic, com es fa amb els joves i adolescents, i no pas amb els comentaris que es fan servir amb els nens, que són del tipus "necessita millorar", "insuficient" o "molt deficient".

Paraules que amb molt bona intenció intenten evitar la suposada "fredor" dels números, però que en realitat transmeten un judici personal i un retret explícit. Com més petit és el nen, més personalitzada, minuciosa i implacable és l'avaluació. Als meus primers anys a l'escola encara hi havia el "primer de la classe" i el "quadre d'honor"; recordo la decepció del meu pare quan vaig baixar, només amb sis anys, del tercer al quart lloc. Les coses no han millorat.

De l'escola dels meus fills, quan tenien tres o quatre anys, no rebia com el meu pare una simple cartolina amb uns números, sinó detalls informes. "Es mostra tranquil", "es mostra sensible", "accepta els advertiments", "li agrada cridar l'atenció", "davant les dificultats plora", "es corda la bata", "ajuda els companys", "sap escoltar" o "salta a peu coix" eren alguns dels apartats que es podien qualificar amb un "molt bé / bé / normal / poc". El joc podia ser "tranquil / mogut / violent / destructiu"; "sol / amb un altre / amb tots / del mateix sexe / de l'altre sexe". Com a company de joc, el nen podia ser "alegre / líder / insegur / passiu / agressiu / cooperatiu / participatiu / pacífic / passa desapercebut / actiu / responsable"... I així fins a sis pàgines.

Aquests informes em generaven angoixa. I pensava en la meua etapa de resident a l'hospital com a pediatre en formació. Imaginava que m'avaluaven de la mateixa manera, i ho feien arribar a la meua dona: "No es relaciona gaire amb els seus companys"; "a la cafeteria de l'hospital és força endreçat"; "amb els pacients de vegades es mostra tímid"; "necessita millorar les seves habilitats per a la palpació abdominal"... I a vostè, òi agradaria que la seva família rebés un informe detallat, no tan sols sobre cada aspecte del seu treball sinó també sobre el seu estat emocional, conducta, actitud vers els caps, companys i clients, habilitats motrius, higiene personal i evolució psicoafectiva?

Aquells informes em produïen angoixa per solidaritat, per "vergonya aliena". No vull ni pensar si a sobre me'ls hagués cregut i hagués intentat parlar-ne amb els meus fills. "Diu aquí que et mostres poc comunicatiu i que no fas la tombarella. Això no pot ser, t'hi has d'esforçar". Quina pressió, pobres nens hipercontrolats.

Carlos González és doctor en pediatria