



a la portada

Cada vegada són més els hospitals i centres mèdics que, en un **embaràs de baix risc**, fomenten el **part fisiològic** o normal, basat en les últimes evidències científiques. Les dones van ser les primeres a **reivindicar** aquesta pràctica

És el meu part, i jo decideixo

Les dones volen respecte per la seva fisiologia a l'hora de parir

NÚRIA ALEMANY

IL·LUSTRACIONS: MARTA CAYUELA

Marta Espar és periodista i acaba de tenir la seva tercera filla, l'Ariadna, d'una manera molt diferent de com va portar al món els fills grans: la Judit, que té 7 anys, i el Guillem, de 4.

Tot va començar arran d'un reportatge llarg que va escriure per al suplement de salut del diari *El País*. "El parto és nuestro", en què va treballar molt. "Jo ja havia tingut dos fills en parts molt medicalitzats, amb oxitocina, monitorització contínua del batec fetal -que no em permetia moure'm durant les contraccions per alleujar el dolor- i, evidentment, amb anestèsia epidural, ja que el dolor era inaguantable. Amb aquell reportatge vaig aprendre que hi havia una altra manera de parir que no m'havien explicat.

70 entrevistes després

Davant l'evidència que un altre tipus de part era possible, va decidir escriure un llibre, *Los secretos de un parto feliz* (Grijalbo), que recull 50 de les 70 entrevistes que va fer durant dos anys als pioners de l'atenció del part normal o fisiològic per posar a l'abast del lector, sobretot de la lectora, els últims estudis i recomanacions científiques

sobre les bones pràctiques mèdiques que haurien de regir en tots els parts. "No es tracta de defensar el part natural perquè sí, però en un part només cal intervenir-hi si hi ha complicacions, de la mateixa manera que defenso que es practiqui una cesària quan sigui necessari i salví vides, de la mare o del nadó, però no com a pràctica de rutina o profilàctica".

L'Ariadna va néixer tot just fa uns dies a l'Hospital Santa Caterina de Salt. Durant la dilatació, la Marta va poder caminar i fer exercicis amb la pilota. La monitorització del batec fetal també li van fer mentre estava dreta o sobre la pilota, i va parir de peu, tal com va voler, sense ginecòleg ni epidural, només amb les llevadores, que l'ajudaven en tot moment a fer el que sentia que havia de fer.

Alicia Ferrer, llevadora i supervisora de la sala de parts de Santa Caterina, explica que aquest centre comarcal ha acabat sent un dels pioners en l'atenció del part normal. "Sempre hem estat un equip mèdic molt cohesionat, que funcionem una mica com una família. Vaig començar a treballar el 1985 i els parts ja els assistiem les llevadores, amb el metge sempre localitzable per si sorgien complicacions. No hem



La Marta va poder caminar i fer exercicis per alleujar el dolor de les contraccions

al·liconat els ginecòlegs, cadascú sap quina és la seva feina; si no hi ha equip, malament!"

De mica en mica, a mesura que va anar arribant població immigrant d'altres països, sobretot de l'Àfrica, van veure que aquelles dones "demaneaven parir d'una altra manera, estaven acostumades a fer-ho en verticalitat". I afegeix: "Els vam respectar aquesta opció. I així, a poc a poc, vam anar introduint la cadira de part i les pilotes per als exercicis durant la dilatació, una eina que van aportar les llevadores que havien treballat a Anglaterra".

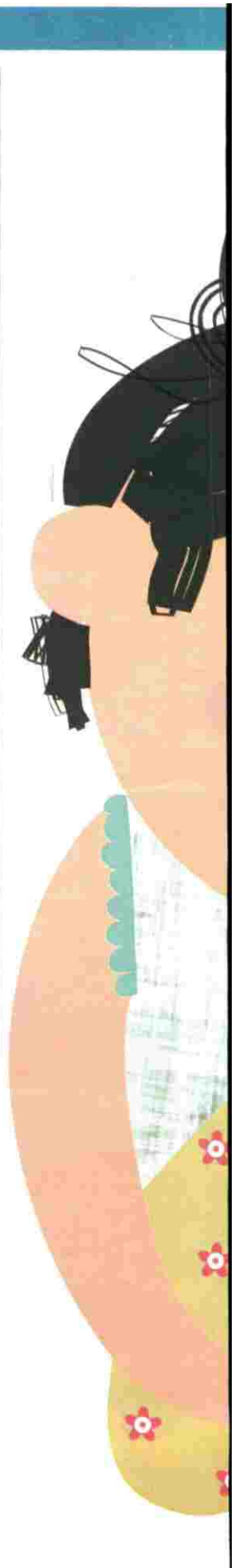
El nou edifici de l'hospital (inaugurat el 2004) inclou en les seves instal·lacions dos paritoris de dilatació i de part en un

mateix espai, una banyera que possibilita el naixement dins l'aigua, una sala de part natural amb eines per donar a llum amb menys medicalització, com la cadira de part, i un quiròfan per si sorgeixen complicacions.

La clau, però, continua sent la informació, que la dona sàpiga en tot moment en quin estat està i quines opcions se li ofereixen per parir, així com les possibles conseqüències de determinades pràctiques mèdiques, ja que l'administració d'oxitocina artificial, per exemple, està lligada a l'augment de la intensitat i velocitat de les contraccions i acaba provocant que la dona demani a crits l'aplicació de l'epidural, una anestèsia que redueix el reflex d'empènyer i que fa que augmenti la necessitat d'utilitzar fòrceps o ventoses per extreure el nadó.

Un part llarguissim

La informació va ser clau perquè Irene Vaqué, de 32 anys, intentés un part no medicalitzat. El seu centre de referència era la Maternitat de l'Hospital Clínic de Barcelona, que des del 1998 ofereix una línia de part natural per als embarassos de baix risc. "En el meu cas hi va haver una evolució de la por al dolor, i el suport i la informació rebuda em





van fer pensar: Per què no intentar-ho?"

La Irene va trencar aigües el dia 15 de febrer a quarts d'una del migdia i va ingressar a la Maternitat a les tres de la tarda, contenta perquè ja havien començat les contraccions. En el primer tacte van veure que estava poc dilatada, però les contraccions continuaven. A la matinada ja en tenia cada quatre minuts, però només havia dilatat 3 cm, tot i que la criatura ja estava encaixada. "Estava satisfeta de com portava el dolor. Amb el meu company feiem respiracions i caminàvem amunt i avall, tal com havíem après a fer al curs de preparació per al part natural de l'hospital", explica.

Al matí ja pensava que la baixarien a la sala de dilatació i part, però li van recomanar que es dutxés i que esmorzés per agafar forces i la van traslladar cap a les deu o quarts d'onze, quan ja estava dilatada de 7 cm. Allà, però, "es va aturar el procés", les contraccions venien més espaiades i ens van deixar sols, a la meua parella i a mi, perquè poguéssim prosseguir amb el treball de part en la intimitat".

L'OMS va recollir les evidències científiques dels beneficis del part natural l'any 1985

"Pensava que ja que havia arribat fins allà i, pel que em quedava, podia continuar sense epidural"

Tot i així, el part no avançava i finalment li van dir que li haurien d'administrar oxitocina sintètica. "Em feia molta por, perquè m'havien dit que les contraccions provocades per l'oxitocina feien molt de mal, però em van tranquil·litzar dient-me que la dosi era molt baixa, només dues gotes cada minut". De seguida va començar a tenir contraccions que, efectivament, eren molt més doloroses, relata. Va ser el moment en què va començar a dubtar si potser seria convenient demanar l'anestèsia epidural. "Però alhora també pensava que havia arribat fins allí i, pel que em quedava... Em van dir que érem a temps de posar-me-la, però la llevadora no hi va insistir, i jo tampoc, i així, amb sis contraccions, vaig notar moltes ganes d'empènyer, i la Laia va sortir després d'empènyer tres o quatre vegades".

Canvis històrics

La Dra. Montse Palacio, responsable d'hospitalització del servei de medicina maternofetal de la Maternitat de l'Hospital Clínic, explica com ha canviat l'atenció al part des que ella va començar com a obstetra, el 1988. "Hi ha hagut un canvi substancial en el tipus de control del part. Ens hem adonat que no tothom necessita un control intensiu; ara discriminem què necessita cada dona. Per exemple, en les dones de part de baix risc, es pot practicar un tacte vaginal cada tres hores i una monitorització externa -sense electrodes- i intermitent, no continua".

Però com es va començar a operar el canvi de mentalitat? Segons la Dra. Palacio, les primeres a demanar-ho van ser les mateixes dones, "que en aquell moment eren considerades extremistes, com van ser considerades les primeres sufragistes al segle XIX". Organitzades i amb el suport d'alguns professionals van instar que es revisessin els protocols d'assistència al part.

A nivell mundial, com explica Marta Espar en el seu llibre, el primer canvi va ser aconseguir que l'OMS (Organització Mundial de la Salut) recollís les evidències científiques a favor d'un tractament fisiològic del part en

CONTINUA A LA PÀGINA SEGUENT



Glossari de què parlem? *

Oxitocina i oxitocina sintètica

L'oxitocina és una hormona que segrega el cervell dels mamífers i que regula l'estimulació de la contracció del múscul llis de l'úter durant el part. L'administració d'oxitocina artificial s'utilitza freqüentment per accelerar el treball de part. Els manuals científics recomanen que es limiti als casos de necessitat i que no s'administri de manera rutinària, perquè sovint la seva administració requereix monitorització cardíaca contínua i la conseqüent immobilització de la partera. També augmenta el dolor i el ritme de les contraccions, cosa que comporta demanda d'anestèsia epidural i augmenta la taxa de parts instrumentals, amb fórceps o ventoses. A part, pot produir contraccions tan intenses que comprometen el benestar fetal o la integritat de l'úter.

Episiotomia

És una incisió al perineu. Fins fa poc era l'operació més freqüent en obstetrícia. Les episiotomies tenien com a objectiu escurçar la segona fase del part i evitar esquinçaments del perineu. Els estudis, però, han desterrat l'ús indiscriminat d'aquesta pràctica, i indiquen que cal reservar-la per als casos de sofriment fetal, un progrés insuficient del part o una amenaça d'esquinçament de tercer grau.

Monitorització del batec fetal

Existeixen diversos mètodes de monitorització de la freqüència cardíaca fetal, des de l'auscultació intermitent fins a la monitorització cardíaca electrònica, que pot ser intermitent o contínua. El primer mètode permet que la dona deambuli lliurement i consisteix a realitzar una auscultació cada 15 a 30 minuts, durant la dilatació, i després de cada contracció, durant el part. El segon requereix que l'embarassada estigui immobilitzada de manera contínua o intermitent. Aquest segon tipus de monitorització és molt útil en els embarassos de risc, però en els parts normals, en canvi, eleva l'índex de parts instrumentals i cesàries i no redueix les morts perinatal.

*Font: Marta Espar, *Los secretos de un parto feliz*, Grijalbo



la Declaració de Fortaleza, el 1985. A l'Estat espanyol el canvi va arribar anys més tard amb l'Estratègia d'Atenció al Part Normal del ministeri de Sanitat, aprovada el 2007 gràcies a la pressió d'organitzacions com la Plataforma pro Derechos del Nacimiento i l'associació El Parto es Nuestro, "fundada per vint dones i un home per lluitar pel dret a tenir parts més segurs i respectats", explica Clàudia Pariente, coordinadora de comunicació d'El Parto es Nuestro. "L'associació reivindicava la protecció dels drets de les mares i dels nens, la modernització del sistema d'atenció obstètrica i la difusió de les recomanacions de l'OMS".

Pas a pas

"Cal tenir en compte, però, que l'antecedent històric al control excessiu del part era la gran taxa de mortalitat maternofetal que hi havia al nostre país en les dècades dels 50 i 60, que va caure en picat a partir de l'aplicació dels protocols altament medicalitzats - explica la Dra. Palacio-, per tant, és lògic que fos difícil convèncer els professionals que podien tornar a no monitoritzar els parts de manera excessiva". Al Clínic, dues persones van ser claus en aquest procés de canvi, d'una banda, el Dr. Vicenç Cararach, que era el cap del servei de medicina maternofetal de l'hospital, i de l'altra, Glòria Sebastià, una llevadora del centre. Els dos van ser pioners en la línia del part normal en escoltar les demandes de les dones. Ara, a la Maternitat del Clínic s'intenta que la dona de baix risc rebí un control al més natural possible del part. "Fins i tot si ella no ho ha expressat, li plantejem sobre la marxa - aclareix la Dra. Palacio- tot i que el part fisiològic no és el que volen totes les dones, i ens hem d'adaptar a cada cas".

Feina per fer

Tot i així, encara queda molta feina per fer. "Una bona atenció al part és encara l'excepció, i no la regla - es lamenta Clàudia Pariente-. Hi ha hospitals que han implantat l'estratègia del ministeri i l'han fet seva, però altres diuen que ho han fet però a la pràctica els seus professionals no l'apliquen. El part normal no seria

"La cesària continua sent la intervenció de salvació, però no pot ser rutinària"

"M'havien dit que parir era molt dur, però a mi no m'ho va semblar tant, és assumible"

possible si cada professional involucrat no hi posés el seu granet de sorra: sense accions locals i personals no es poden crear muntanyes. A més a més, encara hi ha centres on existeixen taxes elevadíssimes de cesàries, a vegades del 50%. A Espanya, el percentatge de parts per cesària ronda el 25%, per sobre del 15% recomanat per l'OMS. La cesària continua sent "el gran avenç contemporani en l'àmbit del naixement, un progrés que cal preservar: és la intervenció de salvació per excel·lència". Qui escriu aquestes afirmacions, al seu llibre *El bebé es un mamífero, és el Dr. Michel Odent*, reconegut obstetre francès, el primer que va introduir una piscina en una sala de parts. "Cal impedir que es converteixi en la manera habitual de néixer. No l'hem d'utilitzar com a excusa per seguir ignorant el procés normal, fisiològic, del part", conclou Odent.

A casa

Però el part natural encara no està a l'abast de totes les dones que presenten un part de baix risc. És el cas de Sònia Serrano, de 27 anys. Ella tenia molt clar que volia un part fisiològic, però aquest tipus de part no es practicava al seu hospital de referència. A partir d'aquí es va començar a informar sobre on podia parir de la manera que volia. En aquest procés d'informació, des del grup de lactància materna del seu poble, Molins de Rei, li van suggerir que podia parir a casa. La decisió no va ser fàcil, perquè comportava uns certs riscos, però se'n va acabar convencent després de fer la primera sessió amb la llevadora que els podria assistir durant el part. "En vam quedar molt contents - recorda - i a partir d'aquí vam iniciar un curs de preparació del part a casa, per a mi i per a la meua parella, de dues hores a la setmana, per preparar-nos sobre els aspectes tècnics del part: com fer un tacte, escoltar el batec del cor o practicar tècniques de relaxació".

El dia del part, la llevadora va arribar al matí, quan la Sònia ja estava dilatada de 5 cm. Explica que l'experiència va ser molt intensa i que, per sort, van poder acabar el part a casa com estava previst. Durant el part, a



més de la parella, la van poder acompanyar les seves dues germanes. Això va convertir el naixement de la seva filla, Isolda, que ara té cinc mesos, en "un acte molt íntim, especial". "Vaig poder estar a la banyera durant la dilatació i finalment vaig fer l'expulsió a la gatxona", explica.

"M'havien dit que parir era molt dur, però a mi no m'ho va semblar tant. Fes un gran esforç, però és totalment suportable. La visió que tenim d'un part acostuma a ser molt aparatosa, però realment és un procés biològic que podem fer soles".

El que la Sònia tenia clar és que no volia que el seu part depengués del personal que li toqués de guàrdia. "No volia no poder parir a la meua manera només perquè algú considerés que les coses s'havien de fer d'una altra".

La reflexió de la Sònia la comparteixen moltes dones que han passat per males experiències. L'ideal és que s'estableixi una relació de confiança entre la dona i el professional per aconseguir el millor part possible. Un dret que cada dia es garanteix en més centres mèdics i hospitalaris del país. —

Per a més informació

www.elpartoesnuestro.es
Web de l'associació El Parto es Nuestro
www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/efequidad/estrategiaPartoEnero2008.pdf
Estratègia de atenció al part normal, del ministeri de Sanitat i Política Social
www.llevadores.cat
Associació Catalana de Llevadores

Recomanacions de l'OMS per al part

- 1 El nadó sa ha d'estar amb la mare sempre que sigui possible. L'observació del nadó sa no justifica la separació de la mare.
- 2 La monitorització fetal rutinària no té un efecte positiu sobre el resultat de l'embaràs.
- 3 No està indicat rasurar el pèl púbic o administrar un edema abans del part.
- 4 No es recomana posar la dona en posició dorsal durant la dilatació i l'expulsió. Cal recomanar que camini durant la dilatació i que cada dona decideixi la posició que vol adoptar en l'expulsió.
- 5 Cal protegir el perineu sempre que sigui possible. No està justificat l'ús sistemàtic d'episotomia.
- 6 La inducció al part cal reservar-la per a indicacions específiques. Durant l'expulsió cal evitar l'administració rutinària d'analgèsics i anestèsics.
- 7 No està justificada la ruptura precoç artificial de membranes (de la placenta, per exemple).

Llibres imprescindibles

El bebé es un mamífero
Dr. Michel Odent
Editorial Obstore



Los secretos de un parto feliz
Marta Espar
Editorial Grijalbo



Parir en movimiento. El periné femenino y el parto



Blandine Calais-Germain
Editorial La Liebre de Marzo

