



General | | Actualitzat el 25/11/2020 a les 07:46

«La funció de metgesses i llevadores ha de ser informar i acompanyar»

Parlem amb la Dra. Carmina Comas, cap del servei d'obstetrícia de l'Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona, sobre violència obstètrica i el paper del metge/metgessa i llevadors/es durant l'embaràs i el part

[inicicentrareport] Rasurar el pubis, **lligar les cames**, trencar la bossa, posar oxitocina, episiotomia sistemàtica, enemas o lavatives abans del part, eren pràctiques que fa 30 anys es feien **de manera sistemàtica** part rere part.

La **violència obstètrica** avui dia continua sent un tabú. És un tipus de violència contra les dones tipificada en àmbit mundial per l'OMS i considerada delictes en alguns països. El tracte paternalista cap a l'embarassada, parts instrumentalitzats, maniobres totalment innecessàries, intervencions rutinàries sense evidència científica.

A Catalunya el nombre d'induccions **és més del doble** del recomanat per l'OMS, segons l'informe Néixer en Horari Laboral, de l'Associació Dóna Llum. Més de 8.519 dones van ser sotmeses a una **cesària innecessària** l'any 2015 segons la mateixa associació. Segons ens explica la Dra. Carmina Comas, cap del servei d'obstetrícia de l'Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona, fan falta més estudis per saber l'abast de tot plegat.

"Les xifres espanten", ens assegura la doctora. Davant la magnitud de les xifres i experiències referides per moltes dones, recentment s'està tractant el tema dintre l'entorn professional, mitjançant grups de treball, estudis i equestes, amb l'objectiu de sensibilitzar els i les professionals sobre **l'atenció i acompanyament segur però mínimament intervencionista** a l'embarassada i al part.

"Hem de desaprendre el que l'evidència ha demostrat que no millora els resultats perinatal i empitjora l'experiència de part", ens explica "Molts/es professionals miren si un part ha anat bé o no en funció dels indicadors clàssics perinatal. Però **què passa amb el vincle?** Com ha anat la tornada a casa? I el sòl pelvià? Hi ha hagut disfuncions sexuals? S'ha mantingut la lactància més enllà dels 6 mesos? Cal tenir una mirada més a llarg termini de tot plegat", explica.

Hem de desaprendre el que l'evidència ha demostrat que no millora els resultats perinatal i empitjora l'experiència de part"

Segons ens diu, hi ha un **element de gènere** en tot plegat. Històricament les llevadores eren les que feien la tasca d'acompanyar i informar a l'embarassada i també en el moment del part. Més tard es va incorporar la figura d'un metge, home, amb una **relació de superioritat**, pròpia d'una relació patriarcal d'autoritat sobre el/la pacient. "Ara hi ha més dones en aquest camp, però s'exerceix aquesta superioritat des del gènere femení. La relació metge-pacient ha estat sovint poc igualitària, paternalista i poc respectuosa amb la diversitat i autonomia de les dones".



En aquest sentit ens diu que **el/la metge/ssa ha de transmetre la informació i acompanyar** en la presa de decisions. "La dona té plena autonomia per prendre la decisió que consideri, encara que en ocasions les decisions preses per la mare no es corresponguin amb les recomanacions mèdiques, les quals no sempre es basen en una evidència científica clara".

Un exemple seria l'assistència al part de natges via vaginal. Segons ens explica els/les professionals **han perdut experiència** en aquest tipus de part, ja que es van deixar de fer via vaginal. "Sovint davant la incertesa de no saber què cal fer es fa el més intervencionista i conservador, es prenen decisions en nom de la dona quan la decisió, prèvia informació clara, comprensible i rigorosa, ha de ser precisament de cada dona".

"Al llarg del temps s'ha tingut una **mirada medicalitzada del part**. S'ha tractat l'embaràs com si fos una malaltia i ens ho hem de treure del cap, donat que la majoria de gestants no tenen un risc alt, i el seu part és un procés fisiològic normal", assegura la Dra. Carmina Comas.

També ens explica que durant la pandèmia, si bé amb l'objectiu de maximitzar el control d'una nova malaltia desconeguda i minimitzar els riscos (tot i la manca d'evidència), **hem tirat enrere pel que fa a l'autonomia de les mares**, les decisions compartides i els drets de les dones.

"Malauradament, en nom de la covid hi ha hagut més violència obstètrica. Davant de la incertesa s'han dut a terme unes pràctiques intervencionistes per la por del contagi, sense cap mena d'evidència científica i després s'han demostrat que han estat perjudicials", assegura.

Separar les mares de la criatura, **negar-los el pell amb pell**, la lactància materna o fins i tot tancar els petits/es a incubadores per aïllar-los abans de saber els resultats de proves PCR. "Cada centre actuava com li semblava. Nosaltres vam intentar establir un protocol unitari per treballar conjuntament", ens explica.

Tot i això ens assegura que **el futur és optimista**: "hi ha un canvi del model generacional amb una perspectiva de gènere important. Si bé és veritat que les polítiques laborals i socials han d'anar de la ma amb aquest canvi i encara queda molt per fer, pel que fa als professionals de la sanitat hem notat millores: és significatiu que molts **càrrecs de comandament** en l'àmbit de l'atenció en salut sexual i reproductiva siguin dones, fa pocs anys no era així. Sovint, això proporciona una **mirada més humanista i humana**", ens diu.

El proper repte que durà a terme a l'Hospital Germans Trias, Can Ruti, serà inaugurar la primera casa de parts de Catalunya a un hospital públic de l'Institut Català de la Salut, per atendre les dones de baix risc segons un **model d'acompanyament humanista** liderat per llevador/es en un medi màximament segur però alhora mínimament intervencionista.

Si tot va bé serà a principis de 2021. De moment, però, s'ha proposat **conscienciar i sensibilitzar al personal sanitari i extra sanitari**, de la importància de tenir aquesta mirada pel que fa a l'acompanyament de l'embaràs i els parts. [ficientreport]