

# El part a casa. Experiència personal i reflexions

Sr. Director,

Soc pediatra i vaig decidir donar a llum la meua tercera filla a casa, acompanyada d'una llevadora. La publicació de l'article titulat «El part a casa a Catalunya: una opció en evolució i transformació. Cap a on volem anar?»<sup>1</sup> a la revista *Pediatría Catalana* m'ha motivat a compartir unes reflexions que considero necessàries. Fa anys, el part a casa (PAC) em semblava una temeritat. Ho confesso: el meu desconeixement era tal que no sabia diferenciar una llevadora del PAC d'una doula, ni un part planificat del que s'esdevé sense planificació. No era conscient que la majoria de parts domiciliaris planificats són atesos per professionals sanitàries formades per cuidar de la salut de mares i nadons<sup>2</sup>; que arriben al domicili amb una exhaustiva preparació i planificació del part i que estan equipades per assumir de forma inicial les principals emergències obstètriques i neonatals.

Les motivacions que porten les dones a parir a casa són moltes i diverses, però en general, cal considerar que el PAC no és el caprici d'una dona desinformada<sup>3</sup> (o informada de forma esbiaixada), sinó que es tracta de la decisió conscient i meditada que neix dels valors i principis que cada dona considera més adients, assumint uns avantatges i uns riscos presents en qualsevol activitat sanitària.

En el meu cas volia ser atesa per algú conegut i de confiança, ja que l'atenció hospitalària aguda és *per se* més impersonal, i pot succeir allò de «depèn de qui et toqui». Per a mi també era important poder compartir aquest moment tan especial amb els meus altres fills i evitar la separació familiar que comporta un ingrés de com a mínim entre 12 i 24 hores. El PAC em donava la tranquil·litat de saber que la llevadora em coneixia a mi i a la meua família i que ella no hauria d'assumir altres parts simultànies al meu. Les dues teníem clar que la idea no era parir a casa de totes totes, cap de les dues estàvem disposades a córrer cap risc innecessari i teníem ben parlat i preparat com actuaríem en cas de necessitar un trasllat hospitalari, alhora que jo acceptava conscientment cada ítem dels plats de la balança riscos-beneficis.

El PAC no s'hauria de considerar un retrocés en els avenços en seguretat aconseguits en l'actualitat. Fa anys no hi havia controls prenatals, no hi havia les intervencions mèdiques actuals, moltes de les quals es poden fer a casa (accessos vasculars, ventilació amb

bossa i mascareta, administració de fàrmacs, etc.). No obstant això, al PAC li queda molt recorregut a fer per garantir la màxima seguretat possible. Malgrat els canvis recents que han aconseguit humanitzar el part hospitalari, o que mirem cap a una altra banda, cal partir de la certesa que sempre hi haurà dones que desitgen un PAC i, per tant, cal reconèixer, regularitzar i integrar en el sistema sanitari aquesta opció per oferir a les mares i criatures la màxima seguretat. Considero que els pilars bàsics per avançar en aquesta direcció serien: crear un registre de l'activitat obstètrica hospitalària i domiciliària planificada i no planificada per tal de poder informar de forma veraç i actualitzada del risc real de cadascuna de les opcions de part; regularitzar el PAC de manera que hagi de ser atès per com a mínim una llevadora experta i vetllar pel manteniment de les seves competències en emergències obstètriques i neonatals mitjançant una formació continuada; informar les dones de forma clara i explícita dels riscos als quals s'exposen elles i les seves criatures; crear un protocol de coordinació entre nivells assistencials: els trasllats necessaris han de ser àgils i coordinats entre la llevadora, el SEM i el centre receptor.

Alhora, cal que els professionals hospitalaris acceptin la llibertat de decisió de les dones sense dur a terme un judici de valor, encara que les decisions de la pacient no encaixin amb els seus valors o creences. Si es treballa en una direcció conjunta i interdisciplinària potser arribi el dia en què el PAC estigui ben integrat dins del sistema sanitari, tal com succeeix en altres indrets del món, i així puguem evitar riscos i desenllaços no desitjats per ningú.

**Diana Rodà**

*CAP Can Rull. Consorci Sanitari Parc Taulí, Sabadell*

## Bibliografia

1. Alcaraz-Vidal L, Sàrries-Zgonc I, Lainez-Villanova B, Casadevall-Castañé L. El part a casa a Catalunya: una opció en evolució i transformació. Cap a on volem anar?. *Pediatría Catalana*. 2021;81(1):7-13.
2. Orden SAS/1349/2009, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona). *Boletín Oficial del Estado*, nº 129, 28/05/2009; 44697-729. Accessible a la xarxa [data de consulta: 20-08-2020]. Disponible a: <https://www.boe.es/eli/es/o/2009/05/06/sas1349>.
3. Alcaraz-Vidal L, Escuriat R, Sàrries-Zgonc I, Robleda G. Planned homebirth in Catalonia (Spain): A descriptive study. *Midwifery*. 98 (2012) 102977. doi: 10.1016/j.midw.2021.102977.