

Setembre social | | Actualitzat el 12/11/2019 a les 11:00

Laia Casadevall: «És un dret que les dones pareixin informades i empoderades, i no que surtin petites i destrossades pel que han viscut»

Entrevista a Laia Casadevall, llevadora i defensora del part respectat | «La violència obstètrica és l'apropiació dels processos reproductius de les dones per part dels professionals de la salut i, en definitiva, una pèrdua de control i del dret a decidir sobre les nostres pròpies maternitats»



Laia Casadevall, llevadora i activista pel part respectat | Sara Blázquez

La seva missió, diu, és transmetre a les dones que poden ser lliures en la seva maternitat, «però per ser lliure, necessites informació». És per això que la llevadora Laia Casadevall va estudiar a Anglaterra, on considera? que la formació de l'acompanyament en el part va més en la línia del part respectat, i que actualment, a banda dels acompanyaments, fa xerrades, cursos i conferències. Malgrat està ubicada a Barcelona, ens rep a casa de la seva família, a La Gleva, una setmana després de que la ONU publicqués «un informe molt revelador» sobre la violència

obstètrica, que demostra que «és innegable». «Ara ja no es pot negar. Negar-la et fa còmplice de la violència obstètrica. El que hem de fer és començar a ser crítics amb el que fem».

Què és la violència obstètrica?

És l'apropiació dels processos reproductius de les dones per part dels professionals de la salut a través de conductes paternalistes, infantilitzadores, falta de respecte, abús de medicalització i intervenció en el part que tenen conseqüències en l'estat físic i emocional de mares i nadons i en definitiva una pèrdua de control i del dret a decidir sobre les nostres pròpies maternitats. Hi ha definicions oficials, hi ha països on està regulada, però aquí com si no existís, encara. Anomenar la violència obstètrica no és anar en contra dels professionals de la salut, és anar en contra de certes pràctiques que hem sistematitzat i normalitzat. Els professionals hauriem de lluitar per eradicar aquestes pràctiques i començar a treballar segons evidència científica.

Dius que tota dona hauria de viure amb informació, respecte i llibertat la seva maternitat. Sembla obvi. Però per què no passa?

En aquest país encara tenim un enfoc del que és l'embaràs, el part, molt medicalitzat, com si fos una malaltia, i es tendeix molt a infantilitzar les dones, no se les informa bé explicant-los les opcions que tenen, els riscos, beneficis, alternatives, sinó que et van portant per una cadena del que toca fer sense informar-te del que estàs vivint. Moltes dones no saben que poden escollir, es pensen que són visites i proves obligatòries, i en realitat res és obligatori durant l'embaràs i el part. Els hospitals poden tenir protocols i recomanacions, però són guies, i per sobre d'aquestes guies passen les decisions de les dones, la llei d'autonomia del pacient, i és feina dels professionals fer arribar tota la informació. T'haurien de dir «ara està recomanada fer la prova de l'O'Sullivan, per exemple, que serveix per això, té aquests riscos i aquests beneficis, si no la vols fer existeix aquesta alternativa». Això seria donar informació. Però tu vas a la consulta i et diuen «et toca el test d'O'Sullivan» i, o tu t'has informat pel teu compte, que és el que ara està passant, hi ha dones que gairebé fan un màster sobre la maternitat, que això no tocaria perquè no és pas feina d'elles, sinó dels professionals.

Amb quin tipus de violències se solen trobar les dones?

Mirant els percentatges ja podem veure que es fan moltíssimes intervencions innecessàries, com episiotomies, que és el tall que es fa a la vulva de la dona per ampliar el diàmetre. Aquesta intervenció només s'hauria de fer en casos molt concrets, que hi hagués realment un patiment fetal o en alguns parts instrumentats, però mai s'hauria de fer sistemàticament. I què diuen les estadístiques? Que les estem fent en més d'un 40% de les dones. Això diu molt. Els professionals necessitem molta actualització i aquí ningú t'exigeix que estiguis actualitzat. Seguim perpetuant moltes pràctiques perquè les vam aprendre així i no ens hem actualitzat. Els professionals ho fan pensant que fan el millor, però l'evidència científica ens diu que això no és així. I els professionals tenen el deure d'estar informats i actuar en base a l'evidència científica més actual. A Anglaterra, si no actualitzes els teus coneixements cada any, l'NMC, el col·legi de llevadores, no et renova la llicència. Aquí, pots passar 40 anys sense fer res i ningú et dirà res. Hi ha gent que en té ganes i s'està formant, però ho fa com a motivació personal, el sistema no exigeix res. No fem tantes episiotomies per malícia, sinó per desconeixement de que es pot fer d'altres maneres. Les episiotomies acaben tenint molts més riscos que beneficis.

El mateix passa amb les cesàries?

El número de cesàries també supera les recomanacions de la OMS. A Catalunya hi ha més d'un 23% de cesàries i es recomana que no s'hauria de superar el 15%. I separacions de mare-nadó. Encara tenim hospitals que separen les mares dels nadons sistemàticament després d'una cesària. Això és violència obstètrica. És un dret del nadó i de la mare seguir junts després del part i que ningú els separi. Només s'haurien de separar si la mare estigués inconscient o estigués a la UCI. Però si no, no hi ha excusa. Només necessites voluntat professional per mantenir una mare i un nadó junts. És tan simple com això. I que no es faci avui dia, per mi, és inadmissible.



Laia Casadevall considera que totes les dones haurien de poder viure amb informació, respecte i llibertat la seva maternitat Foto: Sara Blázquez

Es pot sortir dels protocols establerts?

Aquí no està gens ben vist. Quan una dona decideix alguna cosa que no es contempla dins el protocol, que recordem que són guies, no són lleis, de seguida salten les alarmes i els professionals no saben ni acompanyar-la a partir d'aquí. Els treus del seu esquema. I això no hauria de ser així perquè legalment tens dret a escollir una altra cosa i tens dret a estar informada sobre les alternatives que existeixen. Si una dona decideix que no vol accedir a una inducció sistemàtica per embaràs perllongat a les 41+5 setmanes (aquí es solen programar les induccions a partir de la setmana 41 i abans de finalitzar la 42), però sabem que fins la setmana 42 un embaràs és normal i no hi ha motiu per induir si la gestació és normal i no hi ha riscos afegits. Quan una dona decideix esperar, que és igual de vàlid, primera, no se'ls dona aquesta opció, i segona, si s'ha informat pel seu compte i ho decideix, rebrà moltíssimes coaccions per part dels professionals, i això és violència obstètrica. Tu no ets ningú per coaccionar la dona perquè accepti el que tu creus que és correcte. Cada dona té les seves circumstàncies personals, història i per ella el que per tu és correcte, no ho és. I s'ha d'acceptar, s'ha de respectar i s'ha d'acompanyar. La nostra feina com a professionals és aquesta, no podem decidir per ningú. Hem d'abandonar aquesta idea del paternalisme mèdic. Nosaltres tenim la informació i els coneixements, però no la raó absoluta.

La consideres, doncs, violència de gènere?

És que ho diu la OMS.

Per què creus que ha estat socialment acceptada?

Ara mateix és una de les violències més invisibilitzades perquè l'hem normalitzat i costa molt de reconèixer-la, perquè l'hem estat exercint durant molts anys sense ser-ne conscients. Els

professionals no ho fan amb malícia i de vegades costa molt ser autocrítics. Però no podem obviar el que diuen organitzacions com la OMS o la ONU i el que ens estan dient les dones, és que no cal anar tan lluny! Hi ha moltes associacions que lluiten contra això i existeixen perquè existeix la violència obstètrica.



*Laia Casadevall compagina les visites d'embaràs, postpart i lactàncies amb cursos, xerrades i conferències
Foto: Laia Casadevall*

Com ens podem defensar d'aquesta violència?

La informació és poder sempre. I és molt difícil trobar informació veraç, objectiva, basada en evidència científica i no esbiaixada. Ara mateix es fan molts cursos de preparació a la maternitat molt conscients, però sempre has de buscar fora del sistema ara mateix. I al final acaba sent un privilegi l'accés a la informació. Per això jo, des de la vessant més activista, intento que la informació arribi a tothom.

Què ha de fer o què pot fer la persona acompanyant?

La parella és una persona clau i que l'ha d'acompanyar durant tot l'embaràs, no només el dia del part, perquè és la persona que el dia del part haurà de vetllar perquè es respectin totes les seves decisions. Ha de conèixer molt bé quins són els seus desitjos, expectatives, perquè aquesta

persona haurà de defensar això el dia del part, perquè la mare ja tindrà prou feina a parir. Ha de ser la parella qui sostingui la situació i sigui la mediadora entre la dona i els agents de salut o els professionals. Com a professionals el que podem fer és informar sempre i tractar les dones amb respecte i com adultes responsables que són. Les dones no són nenes petites que no són capaces de decidir, l'embaràs no ens transforma en nenes petites. Al contrari, la llei està del nostre costat. Els professionals no poden actuar mai sense el teu consentiment. I fer-ho, és violència obstètrica.



Laia Casadevall es va formar com a llevadora a Anglaterra, després d'estudiar infermeria a Vic Foto: Sara Blázquez

Cada vegada es parla més de maternitat i de criança, però creus que ha estat un tema oblidat pels feminismes i pels moviments socials?

Sí. El feminisme dels anys 70 va lluitar molt per treure la maternitat de casa, però avui dia hem de lluitar per trobar un equilibri i aconseguir que la maternitat es pugui viure de manera lliure i empoderada. Que tornem a recuperar els nostres processos físics, la responsabilitat que tenim sobre nosaltres mateixes, els nostres cossos, els nostres fills, i decidir com ho exercim. Està molt bé que vulguis tornar a treballar després de 16 setmanes i està molt bé que decideixis criar el teu fill durant dos anys, però que puguem decidir lliurement, que actualment no és possible. És una qüestió de privilegis, perquè només poden escollir les persones privilegiades. El sistema que tenim de baixes maternals i les polítiques de conciliació són patètiques. Això està molt assumit a països nòrdics, però aquí tens 16 setmanes pagades i au, torna a la feina. No complim ni els sis mesos mínims que estableixen totes les organitzacions internacionals, que diuen que els nadons han de gaudir de sis mesos de lactància materna exclusiva. I això és salut pública. Si això no ho complim, tenim una població molt més malalta. Si cuidem de les mares i nadons, cuidem de la salut pública.

Però sí que s'han allargat les baixes paternals.

Està molt bé, perquè els pares també tenen dret a ser-hi, però ens hem oblidat de que primer era important pensar amb la mare i el nadó. Hi ha d'haver prioritats. El bebè té dret a ser alletat amb lactància materna a demanda fins els 6 mesos de vida, com recomanen tots els organismes oficials. Amb aquestes mesures hem donat més privilegis als homes i ens hem oblidat de les necessitats reals de les dones, que són les que experimenten el part, la lactància i tots els canvis biològics i hormonals i sobretot ens hem oblidat de les necessitats dels nadons. Ara, els homes d'aquest país tindran una de les baixes paternals més llargues a nivell europeu, mentre que les dones seguirem amb una de les més precàries.

Com podem trencar amb aquest concepte idealitzat de maternitat?

Tornant-la a fer visible. Si la maternitat és invisible i està amagada, les dones ens *fotem una hòstia* quan parim. Ningú et parla de que estaràs amb un nadó, que no us coneixeu, que estaràs amb unes pujades i baixades constants d'hormones, que és un període d'adaptació molt vulnerable i molt intens, que necessites molt recolzament? Sembla que pareixes i l'endemà ja pots sortir al carrer amb l'infant ben guapa, arreglada i pentinada. Amb això perpetuem la invisibilització de la maternitat real. Hem de parlar-ne, fer grups de dones, fer tribu. Només sabem el que hi ha si parlem amb dones que ja hi han passat. La maternitat ha de sortir de casa.

Ets matrona i apassionada a l'atenció al part. Què et va portar a formar-te i especialitzar-te en aquest tema?

En aquest país, per ser llevadora, primer has de fer infermeria. La professió de llevadora va molt relacionada amb l'autonomia que tenen les dones en un país. Els països on el feminisme està més assentat, són els països que més inverteixen en matrones i on estan més reconegudes, perquè al final les llevadores són les acompanyants de les dones en la seva vida sexual i reproductiva, són les defensores dels drets de les dones. Aquí és una especialitat d'infermeria, mentre que en altres països és una professió independent. JO tenia clar que volia ser llevadora, així que vaig estudiar infermeria i vaig treballar un any com a infermera, abans de marxar a Anglaterra, on el tipus de formació que rebria anava més d'acord amb el que jo crec que és l'atenció al part. Allà vaig treballar com a infermera al sistema públic de salut (NHS), que era un requeriment per poder accedir a la universitat i després vaig entrar a la universitat. A l'Estat espanyol el que has de fer és infermeria i aprovar les oposicions, que hi ha molt poques places (300 o 400 per tot l'Estat). Però la formació aquí és perpetuar sempre el mateix, però hi ha molt poca formació universitària i es basa molt en la pràctica de resident. Qui t'ensenya són els professionals de dins de l'Hospital. És anar perpetuant el que et diuen que es fa. A Anglaterra el 40% és formació universitària i el 60% és treball assistencial. A la universitat et matxaquen molt perquè tinguis pensament crític. T'ajuden a accedir a l'evidència científica i et fomenten el pensament crític. De violència obstètrica n'hi ha a tot arreu, també allà. Però almenys s'estan qüestionant sempre el que fan i sempre lluiten per eradicar les males pràctiques. El que es fa sempre està en constant revisió. Aquí costa molt canviar protocols que estan arrelats i pràctiques que els professionals tenen normalitzades. Allà, el que la dona decideix, és sagrat. Els drets no es qüestionen.



Laia Casadevall és formadora en cursos de l'Associació Catalana de Llevadores Foto: Sara Blázquez

Recomanaries sempre un part a casa?

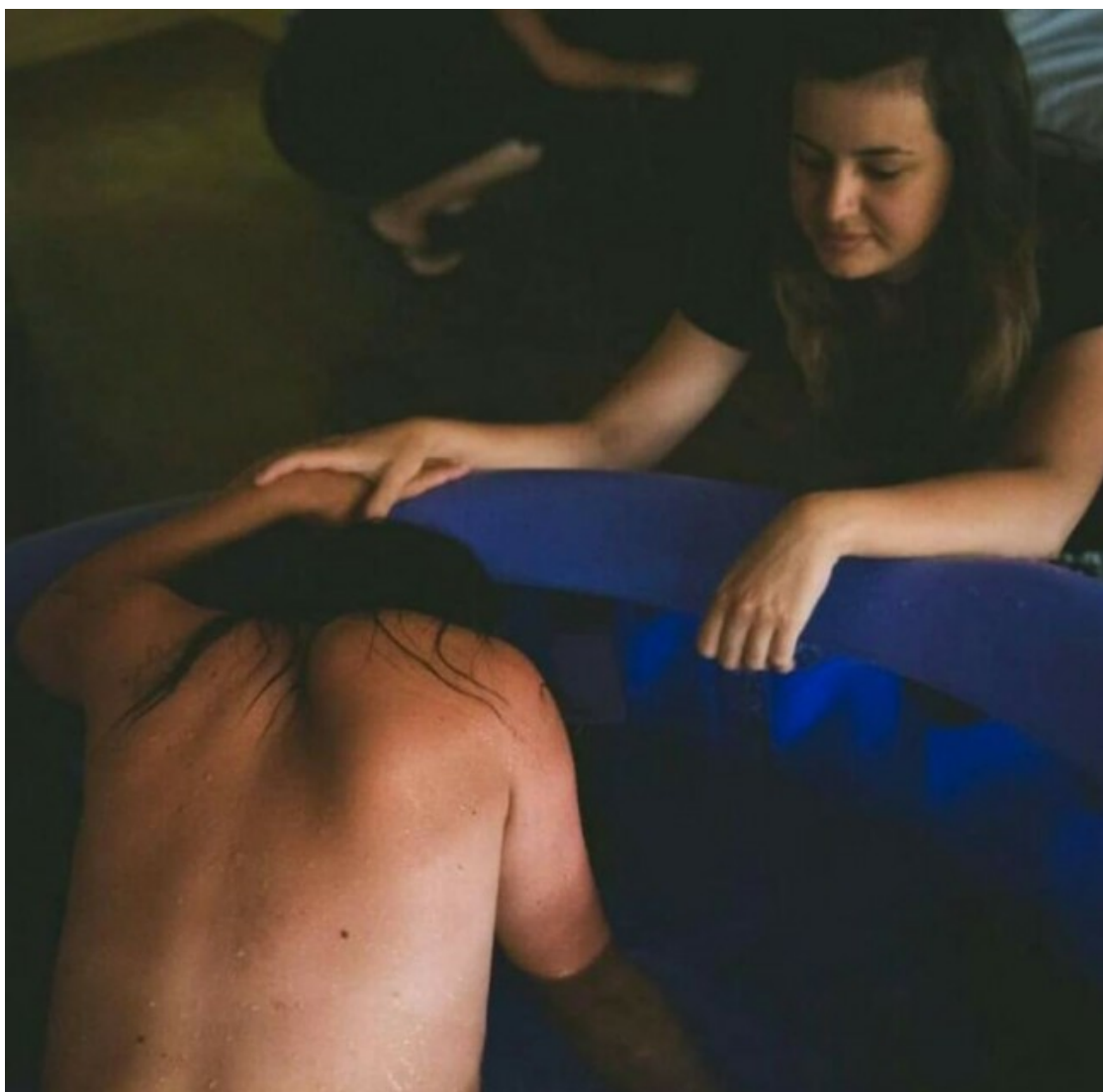
El part a casa hauria de ser accessible a tota dona, però això no vol dir que tota dona vulgui o pugui parir a casa, però sí que és un dret que les dones puguin escollir. No garantir-ho, també és violència obstètrica segons l'informe de la ONU. El sistema ha d'incloure aquesta opció. En alguns països està dins el sistema públic, en altres no, però tenen sistemes de reemborsament. Però d'una manera o una altra reconeixen l'opció. Menys aquí i algun altre país del sud. És un dret poder escollir on, com i quan.

I quan vas tornar, què?

Vaig tornar d'Anglaterra el 2013 perquè em van contractar pel part a casa l'equip de Néixer a casa, sinó no hagués tornat. Jo sabia que aquí jo no podria exercir dins el sistema de salut. Per a mi treballar com a llevadora del part a casa és l'opció que em fa més lliure com a llevadora, per això sóc llevadora independent, perquè sóc lliure d'explicar, d'exercir com jo vulgui, garantint sempre seguretat i professionalitat. Un 40% de les dones que venen a parar al part a casa és perquè han tingut experiències traumàtiques aquí en un hospital. Després d'escoltar totes aquestes històries és quan vaig començar amb l'activisme. Em vaig adonar que hi havia proves excessives i pràctiques obsoletes dins el programa rutinari. Coses tan bàsiques com que encara hi havia potros a les consultes ginecològiques. Això a Anglaterra no existeix des de fa anys, les dones no es posen mai en aquesta posició perquè és molt violent i atempta contra la nostra intimitat i és de submissió. Per això em vaig posar a Dona Llum. També el perfil de dona que arriba al part a casa és molt segat, un perfil de dona de classe mitja-alta i molt informada amb estudis universitaris, que saben com buscar-se la vida. Són dones que et qüestionen i això t'obliga a actualitzar-te sempre, no pots tenir respostes bàsiques.

La teva experiència com a mare també ha estat clau. Com ho has viscut?

Vaig tenir un primer embaràs i va ser un embaràs molar, no era un embaràs viable, comporta una malformació de la placenta. En aquella pèrdua gestacional ja vaig rebre violència obstètrica. Les pèrdues són les grans oblidades: com t'expliquen les coses, la poca sensibilitat que hi ha, malgrat es comencen a fer coses. Més endavant em vaig quedar embarassada del Bru, que és el meu fill, i l'embaràs va ser molt diferent, el vaig viure tranquil·lament, fent les proves que jo considerava, seguint el protocol d'Anglaterra, bàsicament: fer dues analítiques, dues ecografies, el que es necessita sense abús d'intervencions, i vaig parir a casa amb les meves companyes, que va ser una experiència molt maca i molt empoderadora. Jo havia acompanyat parts a casa i realment les dones són molt poderoses en un part a casa. Et reconnecta amb tot plegat i penses «ara ho entenc tot».



Laia Casadevall, llevadora, forma part de la junta de l'Associació de Llevadores del Part a Casa de Catalunya (ALPACC) Foto: Lu Carreras

Com és l'acompanyament del part a casa?

Acompanyar el part a casa, no és com a l'hospital, que acompanyes el part i envies les dones a

casa i no les veus mai més, o les veus al CAP un o dos cops, sinó que amb el part a casa acompanyem tota la quarantena i no donem l'alta fins que no està tot ben establert, la lactància i tot. Tu vas veient aquelles dones i vius el dia a dia. Hauria de ser un dret, no parir a casa, és igual com pareixin les dones, el que ha de ser un dret és que les dones pareixin informades i que acabin sortint de l'experiència empoderades del que han fet. No que surtin petites, vulnerables i destrossades pel que han viscut. No es tracta del tipus de part, sinó de com has viscut l'experiència. Depèn de com ho visquis, la criança i el vincle que establiràs amb el teu fill, serà molt diferent. Sabem que l'experiència del part està vinculada a la depressió postpart, a l'ansietat materna, a l'estrès posttraumàtic? Si tenim dones danyades emocionalment en aquest procés tan vulnerable, això repercuteix en la seva salut mental, en el seu vincle amb els bebès. Volem dones felices, empoderades i satisfetes per poder tenir maternitats satisfetes i nadons sans, feliços i empoderats. És una roda.

Quines són les consultes més freqüents que et fan les dones?

Sobre alternatives a algunes proves de l'embaràs, lactàncies, és la gran abandonada. Hi ha molta desinformació i molt poc acompanyament. Dones que arriben al final de la gestació i les pressionen amb induccions. Sobretot dubtes perquè el sistema les porta a fer una cosa i elles no tenen la informació o el recolzament per poder escollir.