

Gurasoentzako gida

Etxean erditzea



Aukera segurua eta posiblea



(Itzulpena)

Aurkibidea

Etxean erditzea?	1
Zein da erditzeko tokirik onena?	2
Zer da erditze naturala?	4
Benetan segurua da etxean erditzea?	6
Zein dira etxean erditzearen abantailak?	9
Noiz ez da gomendagarria etxean erditzea?	10
Nola prestatzen da etxeko erditzea?	11
Nola garatzen da etxeko erditzea?	12
Nola artatzen dira sor litezken arazoak?	13
Zer profesionalak artatu behar du erditzea?	14
Zer dira doulak?	15
Zein da talde profesionalaren konpromezua?	16
Zein da aitaren/bikotearen lekua?	17
Zenbat balio du etxean erditzeak?	18
Zer gertatzen da beste haur batzuk badaude?	19
Zer esango dute familiak eta bizilagunek?	21

Etxean erditzea, aukera seguru eta posiblea. v.2.0 / 2012

Azaleko ezkerreko argazkia A.P.Vidal (Campos-Mallorca.) Gaiaren aitona.



c/ Vazquez de Mella 15, 1º 03013 Alicante
Tel. 965 14 14 33 e-mail: educer@educer.es
web: www.educer.es

Lan hau Creative Commons 3.0 lizentziapen aurkitzen da (Aitortu-Ez komertziala). Osorik edo zatika edozein bidetik zabaltzeko aukera dago, baldin eta erabilera ez komertziala soilik eman eta EducEr Taldearen egiletza aitortu eta www.educer.es webgunea erreferentziatza jotzen bada. Euskararako itzulpena www.sabeletikmundura.com osatzen dugunok egin dugu, eta aitortza hori ere onartu beharko da.

Etxean erditzea?

Norberaren etxea izan da mendeetan zehar jaiotzeko ohiko tokia. Soilik azken hamarkadetan zehar, ospitaleko erditzeak aukera nagusiagotzat hartzeak kendu dio tokia gutxinaka. Hala ere, geroz eta gehiago dira, osasun eta segurtasun baloreak alboratu gabe, euren seme-alabak etxeko intimitatean jaiotzeko aukera hartzen duten bikoteak, protokoloz beteriko osasun sistema hautatu beharrean.

Erabaki hau hartzeko bideak bi izan ohi dira:

Pertsona batzuek, sarri emakumeek, euren seme-alabak non izan nahi dituzten eta non ez aurrez jakiten edo sentitzen dute. Lehenengo erabakia hartzen dute eta ondoren, azaldu ahal izateko arrazoiak bilatzen dituzte.

Beste zenbaitek aldiz, sarri gizonezkoek, alderantzizko norantzan burutzen dute bide hori: ospitaleko erditzeari alternatiba ezarri aurretik, euren bikoteei entzun behar izaten dute, informatu, hausnartu, aztertu, pentsatu eta azkenik arrazoituriko ondoriora iritsi

Edozein bide izanik ere, aurrez sentiturikoa arrazoitu edo aurrez arrazoiturikoa sentitzeko beharrezko informazioa eskaini nahi dizuegu hemen.

Zintzotasun eta errespetuz zuen aukerak babestu nahi genituzke erditze erabat kontzientea eta arduratsua izan dezazuen eta zuen sentitu eta pentsatzeko erarekin bat egiten duena izan dadin.

Gure helburu nagusia, eta zinez lortu nahi duguna, zalantzak eta beldurrak argitzea da, adostasunak lortzea erraztea eta amak goxoki haurrarekin jaiotza bizi eta aitak biekinean bizi dezan da, zuek une hain berezia den erditzea bizitzeko hautatu duzuen lekuan

Zein da erditzeko tokirik onena?

Naturak erakutsi digu erditzeko leku egokiak baldintza bakarra bete behar duela: leku segurua izan behar da.

Lekuak amarengandik “kanpo” dagoen segurtasuna ziurtatu behar du, edozein arrisku egoera posible suertatuko balitz, beharrezko baliabide guztiak gertu izanda.

Baina era berean, eta ezinbestean, amaren “barneko” segurtasuna bermatu behar da. Ama, bere haurra eta bikotearentzat lasaitasun, intimitate, errespetu eta konfidantza gune bat sortuz. Mehatxupean, infantilizaturik, zelaturik edo lekurik gabe sentituko ez den tokia.

Ebidentzia zientifikoak erakutsi du “barne” segurtasun hori ezinbesteko elementua dela hain garrantzitsuak diren prozesu naturalak gerta daitezkeen: erditze aktiboaren bat-bateko hasiera, uzkurduren eboluzioa, haurraren ongizatea prozesu guztian zehar, mina arintzea, kanporatze erreflexua egozte fasean eta umetokiaren inboluzioa plazenta bota ostean¹.

Kanpoko inguruneak barne segurtasun espazio honetan eragiten duenean erditzeak zaildu egiten dira eta botiken, sendagileen esku-hartzeen edo ebakuntza kirurgikoen beharra sortzen da, barne segurtasun hori errespetatu balitz ziurrenik beharrezkoak izango ez ziren kasuetan ere.

Argi dago osasun biologikoa garrantzitsua dela; hala ere, osasun fisikoa ziurtatzeak ez du aitzakia izan behar osasun emozionalaz ahazteko... zenbat emakumek oroitzen dute erditzea mina, tristura edo inpotentziarekin haurra “osasuntsu” jaio bada ere? Zenbat haurri ez zaie eman naturak berarentzat zuen ongi etorri epela protokolo medikuak betetzeagatik?

“Barneko” zein “kanpoko” segurtasun oreka hori zenbait ospitaleetan lor daiteke (zoritzarrez, ez guztietan oraingo, urte luzez iraun duen medikuntza protokolizatutik gataz eta -tradizioz amaren, bere

¹ Cf. MICHAEL ODENT, “*Nacimiento renacido*” CreaVida, 2005.

bikotearen eta hurraren emozioak aintzakotzat hartu ez dituen sistematik-). Oreka hau etxean egokiro lagunduriko erditze batean ere aurki daiteke. Medikuntzaren aurrerakuntzek, bai diagnosian zein jarraipen obstetrikotan, etxean ematen diren erditzeak segurtasun emocional eta biologikoa bermatuz gertatzea ahalbidetzen baitute bai amarentzat, zein haurra eta aitarentzat ere

Hortaz, emakume bakoitzak, bikote bakoitzak, bere kasu partikularrean “barne” zein “kanpoko” segurtasunaren arteko oreka hoberen bermatuko duen tokia bilatu behar du. Horretarako norberaren esperientzia, espektatibak eta inguruan dituen aukerak ezagutu behar dira



Noa,
Etxean jaioa
2010eko apirila.

Zer da erditze naturala?

Gure arbasoetatik amonengainaino erditze naturalak bizi izan dira eta belaunaldiz belaunaldi hala erditzen jarraitzeko gaitasun genetikoaren transmisioa eman da. Horren adierazlerik agerikoena gaur egun hemen jarraitzen dugula da (gutariko bakoitza ondo joan diren erditze natural kate luze-luzearen emaitza gara. Hautapen genetiko prozesu luzearen ondorio gara, geure seme-alaben jaiotzetan beraiekin egoteko aukera jaso dugularik... Hortaz, erditzea gaixotasun bat ez dela ulerturik abiatuko dugu bidea. Erditzea prozesu fisiologikoa da eta haurrak eta emakumeak hori gauzatzeko biologikoki prestaturik daude. Soilik kasu batzuek eskatzen dute sendagileen esku hartzea egotea

Azken hamarkadetan, asko dira, oinarrian prozesu fisiologikotzat hartu beharko litzaketen prozesua soilik medikuntzaren arlotik artatua izatearen arrisku eta ondorioak azpimarratzen dituztenak. Esku hartzeetarako joera honek, gaur egun emakume askok “normalizat” prozesu desberdinak hartzea ekarri du; hala nola, hormona sintetiko bidezko erditzearen eragitea, erditzean anestesia jartzea edo instrumental obstetrikokoaren erabilera.

SEGO²-k dionaren arabera, **erditze normalizat** honakoa jotzen da: *“haurdunaldian zehar arrisku faktorerik izan ez duen emakumearen batean hasten den erditze aktiboa da, 37-42 asteen artean ematen denean eta dilatazio eta erditzearen eboluzio fisiologikoa izan ostean, umetokiaz kanpoko bizitzara egokiro egokitzen den haur jaioberri normal baten jaiotzarekin amaitzen da. Plazentaren egozte eta berehalako erditze osteak ere eboluzio fisiologikoa izan behar dute.”*. **Esku hartzerik gabeko erditzetat** honakoa jotzen da: *“erditze normalaren definizioan biltzen diren ezaugarriak bete eta erditzearen fisiologian eragiten duten prozesu terapeutikorik erabili gabe artatu dena.”* Esku hartzerik gabeko erditze normala izatea, posible denean, ez da iraganera itzulera bat zientziaren azken hamarkadetakoa aurrerakuntzak baztertuz. Familiaren erabaki bat da, erditzea une

² Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), *“Recomendaciones sobre la asistencia al parto”* 2008ko urtarrila.

bakarra izan dadin, errespetuz betea eta ez soilik gizakiaren erreproduzio prozesu teknikoa. Medikuntzak esku har dezala natura iristen ez den uneetan, baina ez a priori, milaka urtetako eboluzioan perfektionatu den -eta oraindik osotasunean ezagutzen ez dugun-prozesuaren aurretik kokatuz.

Erditze naturala aukeratzeak ez du derrigor etxean erditzeko aukera hartu behar denik adierazten. Erditze naturala ez du ematen den tokiak baldintzatzen, baizik eta unea bizi duten guraso eta profesionalen jarrerak. Dena den, aurkakoa baieztatu dezakegu: etxean erditzea hautatzeak, erditze naturalaren onurak haurra zein familiarentzat hautatzea suposatzen du.

Abril,
Etxean jaioa, 2009ko
abenduan.



Benetan segurua da etxean erditzea?

Etxean erditzearen segurtasuna neurtzeko, hilkortasuna eta amahaurren osasunean jarriko dugu arreta.

Haurraren hilkortasunaren azterketa

Azken urteetan gai honen inguruko zenbait ikerketa publikatu dira. Nazioartean gehien aipaturikoetako bat, nahiz eta ezin izan azkena ez egokien diseinaturikoa, 2010 urtean American Journal of Obstetrics and Gynecology³ publikatu zen metanalisi da. Lan honen arabera, etxeko erditzeetako jaioberrien hilkortasun tasa ospitaletako erditzeen bikoitza edo hirukoitza litzake... baldin eta inolako osasun laguntzailerik gabeko erditzeak kontuan hartuko balira. Laguntza medikurik gabeko erditzeak kenduz gero, haurren hilkortasun tasetan desberdintasunik ez dagoela adierazten du, eta bai ordea, ama-haurren osasunarekin harremana duten onurak etxean artaturiko erditzeen taldean. Nahiz eta datu hau oso adierazgarria izan, autoreek ez zuten ondorioetan kontuan hartu eta lanaren dibulgazioan ez zen zabaldu.

Espanian arlo honetan ikertzea zaila da ez dagoelako erregistro egokirik. Une honetan dagoen hurbilpen fidagarria, 2012an Universidad de Alicante eta Educere-ek eginiko ikerketa lan bat da. Lan honek argi erakutsi du, jaiotzean hiru oinarritzko segurtasun baldintza eman direnean: haur bakarra, haurdunaldia amaieran eta osasun artapena, haurraren bizi-iraunkortasunak ez duela arrisku gehiagorik izan etxeko⁴.

³ WAX JR, LUCAS FL, LAMON M, etc. *Maternal and newborn outcomes in planned home birth vs planned hospital births: a metaanalysis*. Am J Obstet Gynecol 2010;203:x.ex-x.ex. (PII: S0002-9378(10)00671-X DOI:10.1016/j.ajog.2010.05.028)

⁴ Ruiz-Callado, Raúl; Romero-Salord, Fidel; Fontanillo-Garrote, Alicia. *Mortalidad perinatal en los partos únicos asistidos a término en España entre 1995 y 2009 según ocurrieran en domicilio particular o en centro sanitario*. Enfermería Comunitaria (rev. digital) 2012, 8(1).

Artikuluaren bertsio bat topa daiteke hemen ere: EDUCER "Seguridad del parto en casa en España". Colección Observatorio del parto en casa en España nº III año 2012. On-line argitalpena.

Ikerketa hauek osasun sistema garatundun beste herrialdeetako ikerketekin bat datoz: Holanda⁵, Erresuma Batua⁶ eta Kanadá⁷.

Amaren hilkortasunaren azterketa

Gaur egun, herrialde garatuetan erditzean hiltzen diren emakume osasuntsuen kasuak oso ez-ohikoak dira. Espainian oso gutxi dira eta izan diren kasuak ospitaletako erditzeetan izan dira esku hartze arriskutsuen edo bestelako zailtasunen ondorioz. Oso ezaguna da baita ere, eman zaion zabaltze mediatikoaren ondorioz, 2012an etxean erditu ostean hil zen ama australiar baten kasua ere. Hala ere, oso egoera bereziak eta urriak dira eta zuzentasunez⁸ zabaldu behar dira eta ezin dira ondorio orokorrik ateratzeko erabili.

Ama-haurren osasunaren inguruko beste azterketa zenbait

Europa mailako datuek, nahiz eta partzialak izan, Espainiak erditze instrumentalizatu eta zesarea tasa altuagoak dituela adierazten dute europako bataz bestekoarekin alderatuz⁹. Datu honek zenbait

⁵ Jonge A, van der Goes B, Ravelli A, Amelink-Verburg M, Mol B, Nijhuis J, Bennebroek Gravenhorst J, Buitendijk S. *Perinatal mortality and morbidity in a nationwide cohort of 529 688 low-risk planned home and hospital births*. BJOG 2009; DOI: 10.1111/j.1471-0528.2009.02175.x.

Hemen ere topa daiteke artikulua berarekiko erreferentzia: *“Dar a luz en casa es una opción segura”* dentro del boletín del Ministerio de Sanidad y Política Social *Impacto Excelencia Clínica Boletín clínico, sanitario y social al servicio del Sistema Nacional de Salud* vol 2, nº 6 junio de 2009.

⁶ Birthplace in England Collaborative Group. *“Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study”* BMJ 2011;343:d7400 doi: 10.1136/bmj.d7400 (Published 24 November 2011).

⁷ HUTTON EK, REITSMA AH, KAUFMAN K *“Outcomes associated with planned home and planned hospital births in low-risk women attended by midwives in Ontario, Canada, 2003-2006: a retrospective cohort study.* [Journal Article] Birth 2009 Sep; 36(3):180-9.

⁸ <http://www.elpartoesnuestro.es/blog/2012/02/06/como-tratan-los-medios-de-comunicacion-la-muerte-materna/>

⁹ PERISTAT (Europar Batasunaren proiektua) *“European Perinatal Health Report (Data from 2004).”* 2008an argitaratua.

administrazio publiko eta profesional elkarteek ospitaletako erditzeen kudeaketa modeloak esku hartze obstetrikoko tasa anormal hauengan duen eraginaren inguruan hausnartzea eragin du.

Jaiotza instrumentalizatua edo zesarea bidezkoa gaur egun aukera segurua da, baina ez dago, beste edozein esku hartze mediku bezalaxe, ondorio negatiboetatik salbu. Ondorio negatibo hauen artean honakoak aurki daitezke: jaiotze ostean inkubagailuaren erabilera maiztasun handiagoa, ama-haur azala-azalarekin kontaktuaren atzerapen handiagoa, amaren errekupeazioaldi luzeagoak, edoskitzearen ezartze goiztiarrerako zailtasun handiagoak, haurraren arnas aparatuko arazo handiagoak, jaioberria, ama eta aitaren bizipen traumatikoak...



Gaia
Etxean jaioa
2010eko urtarrila

Zein dira etxean erditzearen abantailak?

Hauek dira etxean erditzearen abantaila batzuk, ospitaleko erditze ohikoetako prozesuekin alderatuz:

- Espazio eroso, ezaguna eta babestua eskaintzen dizue. Bertan zuen haurra intimitate, goxotasun eta segurtasunez lagundu ahal izango duzue.
- Alboan dituzun profesionalak aurrez ezagutzen dituzu, konfidantza harremana sortu da eta horretan espezializaturik daude.
- Erditze errespetatua izango dela ziurtatzen da, ospitaletako protokolo estandarretatik edo beharrezkoak ez diren esku hartzeak ekidinez.
- Erditze fisiologikoaren garapena errazten da, gorputzaren baliabide naturalei lanean utziz. Honek, erditzea esperientzia pozgarria izatea errazten du eta haziera erraztuko duten prozesu fisiologikoak hasten dira.
- Erditzea era fisiologikoan gauzatu dadin ahalbidetzeak, zesarea edo bestelako instrumentu obstetrikokoak erabiltzeko aukerak gutxitzen ditu.



Estel, 1997ko azaroan etxean jaioa.

Noiz ez da gomendagarria etxean erditzea?

Etxean erditzeko aukeraren inguruan hausnartzean kontuan hartu beharreko muga garrantzitsu bat dagoela ez da ahaztu behar: arrisku faktore bat antzematen denean edo erditzea ez da era naturalean amaitzeko aukerarik eta ospitalera joatea beharrezkoa denean.

Hortaz, etxean erditzea ez da gomendagarria honako kasuetan:

- Haurdunaldian amaren edo haurraren arrisku faktore edo gaixotasunen bat detektatu denean. Kasu honetan osasun profesionala da arrisku posiblea aztertu behar duena, gurasoei dauden aukeren inguruko informazioa eman eta elkarrekin erabaki egokienak hartu beharko dira.
- Jaiotzea goiztiarra (36 astean aurretik), edo berantiarra posmaduro (42 astean ondoren) denean.
- Haurra posizio zefalikoan ez dagoenean.
- Osasun langilearen (emagina edo ginekologoa) etxeko laguntza baieztatu ezin daitekenean.
- 45 minuturen barruan ospitale batean egoteko aukerarik ez dagoenean bertara joatea beharrezko bihurtuko balitz.

Nola prestatzen da etxeko erditzea?

Etxean erditzeak haurdunaldian zehar prestatu behar diren lau arlo garrantzitsu ditu:

Etxean erditzearen inguruko lehen arloa bikotean erabakiak hartzearena da. Erabakiak bikotean hartzeak erditzeko tokia zein eraren inguruko, amaren zein aitaren ilusioak, espektatibak, ideiak, zalantzak, emozioak eta aurkakotasunak elkarrekin partekatzea ahalbidetu behar du.

Bigarren prestakuntza haurdunaldiaren jarraipena da, zalantzak argitu eta etxean erditzea ez gomendagarri bihurtzen duen osasun arazorik edo arrisku faktorerik ez dagoela ziurtatuz. Jarraipen hau une egokia da konfidantza eta elkar ezagutzea eman dadin bikotea eta erditzean egongo diren profesionalen artean.

Espazio fisikoaren prestakuntza bat ere ematen da, erditzearen garapenean onuragarri izan daitezken zenbait gauza prestatuz. Arlo hau, erditzea lagunduko duten profesionalak etxean egiten duten bisitan indartzen da, "in situ" lekua ezagutu eta beharrezko aholkularitza ematen dutelarik.

Onuragarria da baita ere, erditzerako prestaketa bikotean egitea eta posible bada, erditzean izango diren profesional berdinekin. Honek konfidantza sortu, informazioa emateko, eta ama, aita zein profesionalen artean akordioak sortzeko balio du, horrela, bakoitzak bere roletik haurraren jaiotza lagundu dezan.

Nola garatzen da etxeko erditzea?

Etxeko erditzean naturak ezarritako erditzearen garapen modua errespetatzen da. Erditze bakoitza bakarra da; dena den, orokorrean garapena honakoa izaten da:

Erditze aktiboa hasi izanaren zantzuak daudenean profesionala bikotearen etxera joaten da balorazioa egin eta erditzea hasi ote den baieztatzen.

Dilatazio fase guztian emakumea zein bikotea etxean zehar mugi daitezke, bainatu, etzan, elkar besarkatu, erlaxatu, soinuak egin eta goxotasuna eta haurraren atxikimendutik gorputzak ezartzen duen erritmoa jarraitzen dute.

Noizean behin profesionalak dena ondo dagoen ziurtatzeko monitorizazioaren bat burutuko dute. Uneoro bikotearen intimitatea babestu eta giro lasaia eta babestua sortzen lagunduko dute.

Dilatazioa amaitzean emakumeari egozte faseko bultzatzeak egin eta uzkurdurak egokien eramateko zaion lekua eta jarrera aurkitzen laguntzen zaio.

Haurra jaiotzen den unean bertan amaren bularrean jarriko da, estali eta ez zaio zilborhestea moztuko taupadak amaitu arte (horrela biriken arnasketarako trantsizioa modu lasaiagoan ematea ahalbidetzen da). Ez zaizkio esku hartze inbasiboak egingo guztiz beharrezkoak ez badira.

Plazentaren egozte itxarongo da eta ama, haurra eta aita eroso egotea erraztuko da. Ama zein haurraren osasun egoera aztertuko da eta guztia jasotzen da azala-azalarekin kontaktua eta amaren bularrarekiko lehen heltzearekin interferentziarik ez sortzea babestuz.

Une egokia iristean profesionalak joan egingo dira 24 orduetara egiten den azterketara arte, familiak atsedean hartu eta une bakar horiek intimitatean bizi ditzan.

Nola artatzen dira sor litezken arazoak?

Kontuan hartu behar da etxean erditzeak ez duela esan nahi ospitaleko arreta arbuizatzen denik, baizik eta, haurdunaldian edo erditzean ospitalean artatzea beharrezko egiten duen gertakaririk ez badago, ez dela bertara joango besterik ez. Bataz beste, etxean prestaturiko zazpi erditzetik bat amaitzen da ospitalean, familia etxean eroso ez dagoelako edo emagin taldeak ospitalera joatea komenigarria egiten duen arazoiren bat detektatu duelako.

Erditzea etxean artatzen duen taldeak, behar izan tekniko zein ezagutza osoa dute erditzearen garapena eta haurra zein amaren osasun egoera egokia den ikusteko. Gerta daitezken arazoetariko gehienak era egokian artatu daitezke etxean bertan, ez dute ospitalera joatea beharrezkoa bihurtzen. Hona hemen adibide batzuk: erditze kanalean estreptokokoaren presentzia aurkitzea, mekonioz zikinduriko likido amniotikoa detektatzea, zilbor-hestearen birak, perineoko urradura txikiren bat edo episotomia egiteko beharra.

Erditzearen jarraipen pertsonalizatuak gainera haurdunaldian detektatu ezin daitezken egoera posibleak ikusi eta hortaz, ospitalera joatea gomendatzea, kasu gehienetan, larrialdi egoerarik gertatu aurretik. Egoera ez ohikoak izan ohi dira, adibidez, buru-aldaka desproporzioa, plazentaren erortze oso edo zatikakoa edo zilbor-hestearen arazoak. Egoera hauetan, eta haurdunalditik diagnostikatzeko metodoei esker, etxean artatzen diren erditzeetan 45 minutu baina lehenago ospitalean artatu beharreko egoera larriak oso gutxi dira, eta ospitaletan ematen diren portzentaien oso antzekoak dira, hala nola infekzioak edo sendagileen eragindako esku hartzeen ondorioak.

Hortaz, zero arriskua duen erditzeko tokirik ez badago ere, etxeko erditzeetan segurtasun maila oso altuak eta arazoak konpontzeko alternatibak izateko aukera oso handia da, ospitaleko erditzeen maila berean kokatzen delarik segurtasun hori.

Zer profesionalek artatu behar du erditzea?

Etxean erditzeko profesional bat nahikoa bada ere, logistika eta kalitatea bermatzeko, bi pertsona izan ohi dira erditzea lagunduko dutenak. Talde honek baldintza hauek bete behar ditu:

- Erditze prozesuan osasun egoera baloratzeko gaitasuna izatea eta egoeraren balorazioa egiteko gaitasuna zerbait egin (edo ez egin) erabakitzeko.

Hau egiteko gaitasun profesional titulatuak duten bakarrak emaginak dira, baita ginekologoak ere baldin eta obserbazioaren bidez lan egiten ikasi badute, beste esku hartzerik egiteko beharrik ez badago.

Erditzea normal garatuko ez balitz, eta esku hartzea beharrezkoa bada, ginekologoen egin beharko lukete ospitalean.

- Talde batean kontuan hartu beharreko beste arloa sentsibilitatea eta esperientzia pertsonala da laguntza delikatu, errespetuzkoa eta diskrezioz eginikoa izaten, familia osoaren une intimoa babestuz. Alderdi hau emaginek edo beste zenbait profesionalek, doulek kasu, egin dezakete, arlo honetan esperientzia eta formazioa badute.

Zer dira doulak?

Doulak emakumeak izan ohi dira, haurdunaldia, erditzea zein erditze ostean laguntza emozionalean esperientzia eta formazioa dutenak (baita arlo praktikoan ere, etxekolanetan, beste haurrak zaintzen, ingurunea antolatzen...). Ez dute osasuna artatzen eta ez daude erditzearen artatze integralerako gaituak.

Ez da lanbide arautua eta ez ditu formazio arlo definituak; hala ere, azken urteetan elkarrekin zenbaitek bultzaturiko kode etikoak sortu dira eta ama-haurren artapenerako laguntzarako ikastaroak antolatu dira¹⁰



Izar,
Etxean jaioa, 2008ko
martxoa.

¹⁰ Hemen topa daiteke hausnarketa sakon bat ROMERO, F. “*Doulas: identidad, cuestiones abiertas y propuestas para su desarrollo*” eskuragarri hemen <http://educer.es/archivos/Doula.pdf>

Zein da talde profesionalaren konpromezua?

Talde profesionalak bere artapena haurdunaldian hasten du, jarraipena ematen dio, arrisku faktorerik eza ziurtatu, bikoteari informazioa emanez, etxean bisitak eginez eta jaiotzarako prestakuntza egokia emanez.

Haurdunaldiko 36 astetik aurrera, taldea eguneko 24 orduz prest dago beharrezko laguntza eman eta erditzea espontaneoki hasten den unetik artatzeko.

Erditze aktiboa hasten den unean, taldea etxera joaten da eta haurra jaio bitartean etengabe artatzen da ama zein haurraren ongizatea.

Erditze ostean 24 ordura eta 7 egunetara behintzat bisitak egiten dira eta edoskitzearen ezartzea lagundu eta babesten da.

Prozesu osoan zehar taldeak konfidantzaz, gardentasunez eta ama, aita zein haurraren errespetuz jokatzeko du, unean uneko erabakiak hartzeko beharrezko informazio mediku guztia emanez.¹¹

¹¹ <http://www.coib.cat/uploads/BO/Noticia/Documents/GUIA%20PART%20CAST.PDF>

Zein da aitaren/bikotearen lekua?

Orokorrean esan dezakegu, azken hamarkadetan aitak gehitu direla (edo gutxienez “toleratu”) erditzean. Aldaketa hau, heina handi batean emakumeak lagunduta egoteko eskubidea onartzearen ondorio izan da eta ez horrenbeste aiten haurren jaiotzan presente egoteko eskubidearen ondorio.

Etxean erditzeak gizonezkoek aita bezala dagoekien protagonismoa izatea errazten du, bai bikoteak lagundu eta artatzean zein norberaren esperientzia emocional partekatuan ere.

Hortaz, ez dago aitarentzat aurrez ezarritako jarrerarik ez fisikoki ez emozionalki. Bikote bakoitzak askatasun osoz bere espektatibak adieraz ditzake eta erditzean irudikatzen duen rolaz hitz egin haurdunaldiko bisitetan, familia osoaren ongizatearen mesedetan.

Era berean hitz egin genezake bikote lesbianen kasuan, bikotearekiko.

Kasuan kasu ez da bikotea protokoloen menpe kokatzen dena, baizik eta protokoloak norberaren arabera egokitzen dira familiaren araberako nahi eta beharren malgutasunez.



Ainara, 2012ko ekainean etxean jaioa.

Zenbat balio du etxean erditzeak?

Espanian etxean erditzea ez dago gizarte segurantzaren barmean eta era pribatuan kudeatu behar da. Zerbitzu osoaren balioa 1.500 eta 3.000 euroren artean kokatzen da.

Zenbait mutua pribatuk erditzea zein beste zerbitzu batzuen (haurdunaldiaren jarraipena, erditzerako prestakuntza ikastaroa kasu) osorik edo partzialki ordaintzen dituzte. Hortaz, beharrezkoa da kasuan kasuko presupuestoa egitea.



Andrés, 2007ko apirilean etxean jaioa.

Zer gertatzen da beste haur batzuk badaude?

Zenbait familiak etxean erditzeko hautua beste haur batzuk dituztelarik egiten dute, eta zalantzak izan ohi dituzte: zein informazio eman, nola ulertuko duten egoera hori, nola biziko duten erditzearen esperientzia eta nola ziurta dezaketean ondo zaindurik egongo direla.

Esperientziak erakutsi digu, gurasoen zalantzak direla arazo handiago, haurren erreakzioa baino, egoera ulertzeko gaitasun handia baitute. Hala ere, ez dago formula unibertsalik, faktore askok eragiten dute. Haurren adina, etxearen antolaketa espazio desberdinak izan daitezten, beste pertsona ezagun edo familia artekoekin duten harremana, pertsona hauek prest ote dauden erditzean zehar haurrekin egoteko...

Zenbait haurrek erditzea lo igaroten dute etxean gertatzen denaz ohartu gabe, beste batzuek interesa agertzen dute eta ondoren beste aukera bat eskaintzea eskertzen dute, beste batzuek ohiko erritmoarekin jarraitzen dute, beste batzuek aisialdi eguna igarotzen dute familia arteko eta lagunekin eta pozik itzultzen dira jaioberriari opari bate materia...

Gurasoe ere era desberdinetako erreakzioak izaten dituzte, batzuetan positiboa da une hori denek elkarrekin igarotzea, beste batzuek aldiz, kezka bizi dute eta erditzean eragin dezakenez nahiago dute haurrak bertan ez izatea. Beste zenbaitetan aita erosoago sentitzen da haurrak zainduz ama beste profesionalak artatzen duten bitartean.

Edonola ere, bikoteak beharrezkoa izan daiteken laguntza aurreikusi behar du, erditzean zentratu eta beste haurrak ondo zaindurik daudela sentitu dezaten.

Zenbaitetan beldurra hurrei sor dakiekin ustezko trauma izaten da amaren marruak entzun edo odola edo likido amniotikoaren presentziaren ondorioz. Beldur hau zabalduagoa dago gaur egun haurrek beste ugaztunen erditzeak ikusten ez dituztelako. Gogoratu behar dugu, haurren bizipen emozionala gurasoenarekin loturik egon ohi dela, eta gurasoak ziur, babesturik eta pozik badaude, haurrek biziko dutena halakoa izango dela, gainera, hurrei normalean beldurra baino ezustekoa sortzen dien esperientzia izan ohi da.



Quim bere arrebarekin, etxean jaioa 2010eko urtarrilean.

Zer esango dute familiak eta bizilagunek?

Jendartean ezjakintasun zabala dago etxean erditzearen onura eta aukeren inguruan. Horregatik ohikoa da mota guztietako erreakzioak jasotzea etxean erditzearen asmoa edo berria ematerakoan.

Orokorrean inguru familiarrean edo jendartean haurren segurtasunarekiko “arduragabekeria” edo gurasoen “ausardia” aipatzen dira. Bi kasuetan ikuspegia okerra da, orokorrean hautu hau egiten duten gurasoek ardura osoz egiten baitute eta ez dute haurra edo amarentzat arriskutsua den erabakirik hartzen eta.

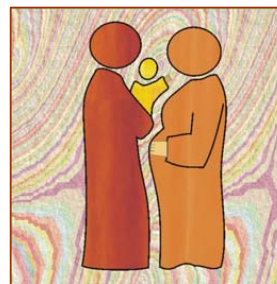
Batzuetan erabaki “alternatibotzat” eta ez gurasoen ardura osoz harturiko erabakitzat jotzen da. Paradoxikoa da, etxean erditzeko hautua egiten duten bikote gehienek kriterio sendoz egiten baitute eta haurren zein amaren ongizate interes osoz. Ez da “korrontearen aurka” joateko erabakia izaten, baizik eta horren gaindi hartzen den erabakia baizik.

Testuinguru honetan bikote bakoitzak erabaki behar du zein informazio emango duen bere erabakiaren inguruan, errespetatu eta babestuak sentitu daitezen.

Bikote zenbaitetan kezka erditzean zehar bizilagunek izan dezaketen erreakzioa izan ohi da. Sor litezken arazoak atean ohartxo bat jarritz konpon daiteke: “bizilagun maiteak, erditzen ari gara, zuen ulermena eskertzen dugu eta arren, ez iezaguzue enbarazurik egin”.

*Gure eskerrik beroena
ama, aita, haur
eta profesional guztiei
euren galdera, argazki eta ekarpenez
gida hau posible egiteagatik.*

*Gure babesik gertukoena
ama, aita, haur
eta profesional guztiei
euren indarra
indarkeriarik gabe
jaio eta bizi daiteken
munduaren alde egiteagatik.*



Gure etxeko erditzeetako artapena, Alicante probintzian 1989an hasi zen. Alicia Fontanillo, ginekologo eta obstetrak, bere hirugarren haurra jaiotzeko tokirik egokiena bere etxea zela erabaki zuenean.

Alicia Fontanillo Doktoarearen lanari ildo bera lantzen duten beste profesional batzuk batu zaizkiko. Jaiotza bakoitzean berritzen den ilusioa, eta konpromezu bera: emakumeari erditzeko gaitasunaren inguruko konfidantza itzultzea eta gizonezkoari bere protagonismoa itzultzea aita bezala; eta haurrari mundurako etorrera epela ematea, naturak berez prestatuturik duena.

Historio hauetariko bakoitzak, etxean erditzeko aukera hartu duten bikote guztiei, hautu hau eskaintzeko aukera indartu du.

Educer - Clínica Alicia Fontanillo

c/ Vazquez de Mella 15, 1º 03013 Alicante
Tel. 965 14 14 33 e-mail: educer@educer.es web: www.educer.es



Sabeletik Munduran haurdunaldi aurretik, erditze oster bitarteko informazioa eskaintzen dugu. Haudunaldi, erditze eta erditze oste errespetatua izan eta jaiotzaren une bakarra maitasunez bizi dadin.

www.sabeletikmundura.com