



## **Sobre les preferències de gènere de professional per assistir a l'embaràs i el part**

El Comitè de Bioètica de Catalunya (CBC) ha rebut una sol·licitud per valorar com afrontar les dificultats que pot representar que en un servei sanitari o en un centre es demani un determinat perfil de professional per a la seva atenció, concretament quan es demana que sigui una dona qui hagi de tractar l'embaràs i el part. No és una demanda gens estranya entre persones d'algun col·lectiu, més cultural que no pas religiós.

El CBC s'ha interessat pels **problemes suscitats per la diversitat cultural** creixent en l'àmbit de la relació clínica del nostre entorn. Concretament ho va fer en [un document](#) sobre [Orientacions sobre la diversitat cultural i la salut](#)<sup>1</sup> presentat en una jornada de debat a Salt [el 2009](#). S'hi reconeixia que “alguna petició pot arribar a qüestionar la responsabilitat dels professionals a l'hora de portar a terme determinades pràctiques”, però també que “la disposició de comprensió a les necessitats genuïnes de cada malalt és important pel que fa a la qualitat de l'ajuda que s'acaba prestant. Sovint, aquest necessari respecte porta que professionals i centres hagin d'adequar certes pràctiques, mentre no comportin una distorsió massa greu”. **S'ha de trobar un equilibri entre l'equitat general** (en aquest cas, de gènere) **en el sistema de valors que ens hem dotat**, i que volem preservar i transmetre, **i la sensibilitat que requereix una societat multicultural**. El cas de l'adequació alimentària a diverses cultures en els centres, n'és un exemple. Per mantenir la qualitat d'atenció als pacients cal una certa flexibilitat adaptativa als diferents valors, però mentre això sigui possible i compatible amb la funcionalitat organitzativa. Quasi sempre, aquesta predisposició a cercar el pacte evita conflictes, juntament amb la previsió de les situacions abans que es presentin.

En aquest **sentit és convenient distingir** les demandes previsibles i raonables, que es veuen conseqüents amb uns valors culturals determinats, d'aquelles altres exigències intempestives que no són fruit més que d'una simple preferència o caprici individual. Per a les primeres, encara que la resposta obligui a sortir-se de la rutina i a un esforç suplementari, de fet apel·la

---

<sup>1</sup> [Orientacions sobre la diversitat cultural i la salut \(2009\)](#)  [428,13 kB ]

a un tipus de servei que, mentre puguem, ens el devem els uns als altres en una societat plural com és la nostra.

Aquesta necessària **disposició al respecte** es basa en una explicitació ètica i jurídica molt estesa. Per exemple, la Constitució espanyola,<sup>2</sup> les lleis de l'àmbit de la salut de Catalunya<sup>3</sup> i d'Espanya, les declaracions internacionals sobre drets humans i bioètica i la legislació de la Unió Europea, estableixen tots ells com a principis fonamentals el respecte a la dignitat de les persones i a la seva autonomia. I entenem que aquests principis es concreten, entre d'altres coses, en el respecte a les característiques peculiars de cada cultura mentre que no siguin contràries als drets humans i no provoquin danys. El respecte a la diversitat cultural deriva més que d'un principi de llibertat religiosa i de creences, del de dignitat i autonomia personal, ja que el concepte de dignitat de cada persona s'arrela en la seva cultura i en les experiències socials viscudes, a les quals també es vincula el de llibertat de cadascú. Ronald Dworkin ho puntualitza així: "les persones tenen dret a no patir indignitat, a no ser tractades de la manera que en les seves cultures o comunitats s'entén com a mostra de manca de respecte. Qualsevol societat té estàndards i convencions que defineixen aquesta classe d'indignitat, i que difereixen de lloc a lloc i d'època a època".<sup>4</sup>

Sobre el tema que ara tractem, la **Carta de drets i deures** de la ciutadania en relació amb la salut i l'atenció sanitària del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, de 25

---

<sup>2</sup> Constitució espanyola de 1978:

Art.15 – Tots tenen dret a la vida i a la integritat física i moral, sense que, en cap cas, puguin ser sotmesos a tortura ni a penes o tractes inhumans o degradants.

Art.16 - Es garanteix la llibertat ideològica, religiosa i de culte dels individus i les comunitats sense altra limitació, en les seves manifestacions, que la necessària per al manteniment de l'ordre públic protegit per la llei.

Art.18 – Es garanteix el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge.

<sup>3</sup> Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya. Malgrat que fixa bàsicament l'atenció en l'establiment de l'ordenació del sistema sanitari des d'un punt de vista organitzatiu, dedica diverses previsions a la humanització dels serveis, manté el màxim respecte a la dignitat de la persona i a la llibertat individual, d'una banda, i, de l'altra, declara que l'organització sanitària catalana ha de permetre garantir la salut com a dret inalienable de la població i l'accés a guarir-se per mitjà de l'estructura del Servei Català de la Salut, que l'ha d'oferir en condicions d'un escrupolós respecte a la intimitat personal i a la llibertat individual de l'usuari, tot garantint la confidencialitat de la informació relacionada amb els serveis sanitaris que es presten, sense cap mena de discriminació.

<sup>4</sup> DWORKIN, R.: *El dominio de la vida*. Barcelona: Ariel, 1994, p. 305.

d'agost de 2015, estableix en el seu article 3.1.4, el “**dret a escollir els professionals i els centres sanitaris**”, que la persona usuària té dret a escollir l'equip d'atenció primària (EAP), el personal mèdic i d'infermeria de referència, i que es respectin les seves preferències en relació amb la resta de professionals i de serveis. Per tant, el CBC creu que la demanda esmentada estaria en aquesta direcció.

Pel que fa a l'apel·lació a l'article 1.2.1 de la mateixa Carta sobre el “deure de respecte i **no discriminació envers els professionals**”, el CBC creu que no és pertinent. En aquest article es diu que la persona usuària té el deure de no discriminar els professionals sanitaris per cap tipus de motiu, tals com gènere, nacionalitat, religió o ideologia, per voler contradir-ho, però el CBC creu que no es pot posar en paral·lel, perquè la qüestió que es discuteix ara **no es correspon amb un acte de discriminació** en sentit estricte. Discriminar implica un tracte desigual injust i arbitrari. I, en canvi, les dones que demanen una professional del mateix sexe pel seu embaràs i part no ho fan ni arbitràriament, ni perquè vulguin un tracte de favor, ni per menystenir els professionals-homes: reclamen una atenció sanitària semblant a la que tindrien en la seva comunitat d'origen cultural i que es vincula intrínsecament amb el seu sentit de pudor i de respecte a la seva dignitat.

Aquest plantejament del CBC s'adequa a l'**esperit de les polítiques sanitàries d'atenció al part** que s'han anat desenvolupant els darrers anys en documents com *Estrategia de atención al parto normal* (2008)<sup>5</sup>, del Ministeri de Sanitat i Consum o el *Human Reproduction Programme* de l'Organització Mundial de la Salut amb l'Informe del 23 de setembre de 2014, i sobretot en l'actualització i adaptació a Catalunya de la *Guia de pràctica clínica del Sistema Nacional de Salut sobre l'atenció al part normal (GPC)*, en què queda clar que “la relació entre la dona i la persona que l'atén al seu part té una forta influència sobre la seva experiència. La

---

<sup>5</sup> On es valora el màxim “empoderamiento de la mujer: -Respetar las decisiones que tome la mujer (plan de parto) dentro del marco de seguridad y calidad de la atención. -Introducir mecanismos correctores de las barreras físicas, psíquicas, lingüísticas y culturales que dificultan la participación de las mujeres. -Facilitar la colaboración de asociaciones y grupos de apoyo madre a madre. -Comprometer a las y los profesionales a capacitar a la ciudadanía”.

[https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/InformeFinalEAPN\\_revision8marzo2015.pdf](https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/InformeFinalEAPN_revision8marzo2015.pdf)

dona considera que ser tractada de manera individualitzada, amb respecte i afecte, és el més important per a ella”<sup>6</sup>.

**Per tant, el CBC creu que es tracta d’una demanda que convindria preveure i atendre** en el mateix centre o, si això no és possible per alguna raó de pes, oferir alguna alternativa raonable. **Si el servei primer no pot fer-ho** perquè no té els recursos humans necessaris, caldria adreçar-se a un altre que els tingués, i emprendre accions oportunes per solucionar la mancança detectada. Una altra cosa seria el cas d’urgència, possibilitat de la qual n’hauria d’estar degudament assabentada qualsevol usuària i acompanyant.

És clar que s’hauria d’informar de totes aquestes possibilitats. En el context de la consulta rebuda pel CBC sobre el tema, es proposava recollir la informació en un consentiment informat (CI) escrit i signat per la usuària que fa la demanda; però el CBC creu que el **recurs a un full de CI no s’escau per formalitzar la informació** sobre una qüestió d’organització interna com aquest. La definició i els objectius del CI no preveuen l’ús per a una finalitat només informativa i que es pot cobrir amb una entrevista personal i, si de cas, amb un simple full informatiu sobre la disponibilitat real de la institució.

**Per tot el que s’ha exposat, el CBC considera pertinent fer les recomanacions concretes següents:**

- **Incorporar la possibilitat d’aquesta demanda** de gènere de la tractant en les recomanacions actualitzades a Catalunya de la *Guia de pràctica clínica del Sistema Nacional de Salut sobre l’atenció al part normal* (GPC) tant en el “protocol d’assistència al part i al puerperi i d’atenció al nadó” del Departament de Salut<sup>7</sup>, com en tots i cadascun dels diferents protocols o plans de naixement de les institucions sanitàries.
- **Que hi constés que és bona pràctica respectar en el que es pugui** les atencions que la gestant prefereix i evitar-ne les que no desitja o que considera indignes i

---

<sup>6</sup> Actualització i adaptació a Catalunya de la *Guia de pràctica clínica del Sistema Nacional de Salut sobre l’atenció al part normal*. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya, 2013.  
[http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/Enllac/gpc\\_part\\_normal\\_catalunya\\_aquas2013.pdf](http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/Enllac/gpc_part_normal_catalunya_aquas2013.pdf)

<sup>7</sup>[http://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio\\_salut/embaras\\_part\\_puerperi/protocol-part-i-puerperi/protocol\\_part\\_i\\_puerperi.pdf](http://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/embaras_part_puerperi/protocol-part-i-puerperi/protocol_part_i_puerperi.pdf)

vergonyoses. De fet, en el text de la Guia esmentada (GPS) ja es diu que: “Les dones en treball de part han de ser tractades amb el màxim respecte i estar implicades en la presa de decisions. Per facilitar-ho, els professionals sanitaris hauran d’establir una relació empàtica amb elles, preguntar per les seves expectatives i necessitats, donar-los suport i orientar-les, essent en tot moment conscients de la importància de la seva actitud”<sup>8</sup>. Seria qüestió d’explicitar-hi concretament, a més, que pot ser important ser atesa per una professional del seu mateix sexe.

• **Recordar que imposar un tipus d’actuació a qui no la vol** és una actitud reprobable, tal com s’explicita en les *Recomanacions del Comitè de Bioètica de Catalunya davant el rebuig dels malalts al tractament*<sup>9</sup> - que van fer seves el CatSalut mitjançant la Instrucció 05/2012<sup>10</sup>. Una de les que s’hi donen és que la demanda de **canviar el tractament habitual** s’hauria de satisfer quan és important per a la persona i no comporta cap risc excessiu. En el cas que ens ocupa, forçar que una dona rebí un tipus de servei que sent com a lesiva i intransigent pot **resultar un tracte ofensiu** per a ella si no hi veu una raó poderosa que l’expliqui, o **tem conseqüències** adverses que es poden derivar en el seu entorn. També seria reprobable permetre **el seu abandonament** perquè no accepta allò que creu que no pot admetre.

• Però no només s’ha de respectar la petició per evitar el dany, sinó també per tal **d’ajudar a l’apoderament de la dona** del seu procés. I això suposa ajudar-la a decidir lliurement, escoltar les seves preferències i límits, i que ella noti que hi ha una predisposició a respectar-les. Al mateix temps convé que sigui conscient de la realitat que l’envolta. Que se l’informi que, per un costat, el sistema de valors d’aquí no vol discriminar per raó de gènere qui fa o qui rep la cura. De l’altre, que se l’informi de les possibilitats reals que ella té, tant de les favorables com de les adverses, i tant de les

---

<sup>8</sup> [http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/Enllac/gpc\\_part\\_normal\\_catalunya\\_aguas2013.pdf](http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/Enllac/gpc_part_normal_catalunya_aguas2013.pdf)

<sup>9</sup> Recomanacions del Comitè de Bioètica de Catalunya davant el rebuig dels malalts al tractament (març de 2010).

[http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/Sistema\\_de\\_salut/CBC/recursos/documentos\\_tematica/recomanacions\\_davant\\_rebuig.pdf](http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/Sistema_de_salut/CBC/recursos/documentos_tematica/recomanacions_davant_rebuig.pdf)

<sup>10</sup> CatSalut. Instrucció 05/2012 de rebuig dels malalts al tractament

[https://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/proveidors\\_professionals/normatives\\_instruccions/2012/instruccio-05-2012-11-juny/instruccio-05-2012.pdf](https://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/proveidors_professionals/normatives_instruccions/2012/instruccio-05-2012-11-juny/instruccio-05-2012.pdf)

clínicas (què passaria en cas de part complicat, per exemple) com de les administratives, etcètera.

- S'hauria d'augmentar **la disposició de les institucions a respectar** la dona que expressa el desig de ser atesa per una persona del mateix gènere durant l'embaràs i el part, i això vol dir preveure canvis organitzatius pels quals es necessita també un cert esforç dels professionals implicats. Si no és possible, a la gestant se li haurien d'oferir alternatives previstes que li evitin la lesió de la seva dignitat, i fer-ho amb una antelació suficient per no obligar que, per exemple, hagi de ser **la llevadora de guàrdia** qui hagi de cercar una solució urgent per evitar una situació que la dona troba indigna.

### **En resum**

El CBC troba que la demanda que sigui una dona la professional que presti l'atenció a l'embaràs i al part és pertinent quan es tracta de donar resposta a una necessitat inherent al sentit de dignitat personal. Si així s'ha establert amb un diàleg suficientment acurat, en què s'ha comprovat que no es tracta d'una simple preferència, la dona hauria de poder ser atesa per una professional del mateix gènere, malgrat que això comporti una adequació organitzativa i trencament de la rutina, i mentre que no representi una distorsió excessiva i sigui degudament raonada.

Aprovat a la 110a reunió plenària del CBC. Barcelona, maig de 2019