

Profesia de moașă, între tradiție și modernism

The midwife profession, from tradition to modernism

**Daniela Stan¹,
Mihai Mitran²**

1. Moașă licențiată,
Spitalul Clinic
de Obstetrică-Ginecologie
„Prof. Dr. Panait Sîrbu”
București,
șef Comisie Națională
OAMGMAMR,
Specialitatea moașe,
vicepreședinte
OAMGMAMR -
Filiala București
2. Medic primar OG,
asistent universitar,
doctor în Științe Medicale,
Spitalul Clinic
de Obstetrică-Ginecologie
„Prof. Dr. Panait Sîrbu”
București

Correspondență:
Daniela Stan
e-mail: daniela_stan07@
yahoo.com

Abstract

The need of reconsidering the status of this profession is imposed also by the statistical data which put Romania on the top places in Europe regarding the infant death rate, the neonatal mortality and the young age rate (under the age of 20) in mothers at birth. Romania is also on the 2nd place in Europe when talking about the maternal death rate and on the 3rd place in practicing the caesarean intervention as a choice of child delivery. 36.9% out of the total childbirths are performed by means of this procedure. The reintegration of the midwives in the system of pregnancy supervision would offer an efficient and easy-to-implement solution in order to reduce the alarming percentage of unattended women during pregnancy. Due to their training and by their integration inside the field teams for mother-child caring or in the individual offices, the midwives can monitor the physiological pregnancy all the way through and can point out in due time pathologies, which can endanger the mother or the child's life, escalating the high-risk cases towards the obstetricians or physicians of other area of expertise.
Keywords: midwife, professionalism, infant death rate

Rezumat

Necesitatea reconsiderării acestei profesii este impusă și de datele statistice care clasează România pe primele locuri în Europa în ceea ce privește rata mortalității infantile, rata mortalității neonatale și rata vârstei fragede (sub 20 de ani) a mamelor la naștere. De asemenea, România se clasează pe locul 2 în Europa în ceea ce privește rata mortalității materne și pe locul 3 în topul practicării cezarienei ca modalitate de naștere, 36,9 la sută din totalul de nașteri fiind realizate prin această procedură. Reintegrarea moașelor în sistemul de monitorizare a sarcinilor ar oferi o soluție eficientă și simplă de implementat pentru reducerea procentului îngrijorător de femei nesupravegheate în timpul sarcinii. Datorită pregătirii lor, prin integrarea în echipa de îngrijire materno-infantilă de teren sau prin cabinete individuale, moașele pot monitoriza sarcina fiziologică în întregime și pot semnaliza la timp patologii care pot pune în pericol viața mamei și a copilului, redirecționând gravidele cu risc către medicii obstetricieni sau de alte specialități.
Cuvinte-cheie: moașă, profesionalism, mortalitate infantilă

Scurt istoric

Moașele fac parte din istoria și experiența umană din vremuri străvechi. Vechii evrei numeau moașele femei înțelepte, la fel ca și în Franța, iar în Germania - sfătuitoare, prietene sau cele care ajută mama.

Moașele sunt menționate în cartea Genezei: „Și când ea (Rashela) era în travaliu, moașa i-a spus: «nu te teme pentru că vei avea un alt fiu»”. Hipocrate a fost primul care a organizat și educat formal moașele. Acesta și Aristotel scriau că “natura este cel mai bun medic și aceasta ar trebui să fie lăsată să funcționeze fără intruziune. Mortalitatea maternă și neonatală este deosebit de ridicată în vremea Imperiului Roman (fiica lui Cezar a murit în timpul nașterii). Soranus descria moașa ca fiind o persoană inteligentă, cu o bună memorie, cu respect pentru muncă, robustă, cu degete lungi și unghii scurte. De asemenea, moașa trebuia să manifeste empatie și înțelegere. Interesant este faptul că Soranus recomanda ca moașele să nu aibă superstiții și să nu evite măsurile salutare pentru salvarea mamei și copilului în favoarea folosirii unor metode ritual. Moașele erau uneori venerate, alteori temute, uneori cunoscute ca lideri ai societății, iar alteori torturate și ucise (se credea că au puteri supranaturale, cum ar fi alianța cu diavolul). În colonii, în secolul al XVII-lea, nașterea revenea în totalitate în sarcina moașelor, femei

neșcolarizate, dar respectate în comunitate. Rolul lor era de a încuraja femeile în timpul nașterii de a tăia cordonul ombilical după naștere, de a se asigura că placenta a fost expulzată. Treptat, moașele au devenit licențiate, ceea ce de fapt însemna că depuneau jurământ pentru a fi „răbdătoare și a avea grijă de paciente”, aveau datoria de a raporta autorităților care este adevărul tată, de a nu ascunde o naștere preotului. Biserica acordă o atenție deosebită moașelor, din cauza temerilor că ar putea fi vrăjitoare care să facă vrăji nou-născutului.

Odată cu revoluția științifică, în secolul al XVIII-lea, situația s-a schimbat treptat. Tinerii americani au studiat obstetrica în Europa și au devenit așa-numiții „bărbați-moașe”, iar femeile s-au văzut treptat excluse de la practicarea profesiei de moașă. În 1770 și 1820, femeile americane din înalta clasă preferau bărbații-moașă sau medicii. Prezența bărbaților în timpul travaliului și al nașterii a semnalat o schimbare generală a atitudinii față de naștere (au apărut casele de nașteri). Rivalitatea dintre bărbații-moașe și femeile-moașe s-a accentuat treptat între 1760 și 1800. Abia în cursul secolelor XIX-XX, atunci când femeile au avut dreptul de a primi o educație medicală, au putut intra într-o competiție reală cu bărbații. Statisticile arată că mortalitatea pacientelor moașelor era mai scăzută decât a celor aflate în îngrijirea medicilor. Pe măsură ce medicina

a înregistrat mai multe progrese, spre sfârșitul secolului al XIX-lea, tradiția reprezentată de moașe și case de nașteri a căzut în dizgrație, în favoarea spitalelor de obstetrică, aceasta și dintr-un efort de a diminua mortalitatea maternă infantilă, care era foarte mare (în 1912 se înregistrau 124 de decese la 1.000 de nașteri). După o tradiție îndelungată, moașele au fost efectiv excluse din actul nașterii la începutul secolului XX. Obstetricienii și ginecologii s-au autodeclarat cei mai în măsură să asiste nașterea, iar spitalul a fost considerat cel mai propice pentru aceasta. Astfel, nașterea a devenit dintr-un act fiziologic o procedură medicală. Deși a cunoscut o perioadă de mare declin, profesia de moașă a revenit treptat în actualitate. Și aceasta, după ce a început să funcționeze sistemul educației adiționale în profesia de moașă, începând cu 1920. Înainte de 1989, acoperirea pentru îngrijiri de sănătate a fost universală, sistemul a fost marcat de probleme având un nivel insatisfăcător al forței de muncă, servicii de slabă calitate, unități medicale în stare deplorabilă, precum și o nemulțumire generală a populației și a profesioniștilor din domeniul sănătății. Înainte de 1989, acoperirea pentru îngrijiri de sănătate a fost universală, sistemul a fost marcat de probleme având un nivel insatisfăcător al forței de muncă, servicii de slabă calitate, unități medicale în stare deplorabilă, precum și o nemulțumire generală a populației și a profesioniștilor din domeniul sănătății. După schimbarea regimului au fost începute reforme majore, iar sistemul a devenit mai descentralizat și pluralist, făcându-și apariția noi actori, cum ar fi casele de asigurări sociale de sănătate și organizații profesionale. România are una dintre cele mai mici rate europene ale densității personalului sanitar. În conformitate cu date OMS, România se află pe locul 31 dintre 33 de țări europene, cu 1,9 moașe la 1.000 de locuitori; doar Albania și Bosnia-Herțegovina au rate mai mici. De asemenea, există un dezechilibru important între diferite regiuni; există 98 de comunități (sate) fără nici un medic sau o moașă.

Profesia de moașă în România

Primele moașe care au urmat un curs de instruire sunt amintite în documente la Brașov, în 1541, și la Bistrița, în 1583. Prima unitate de învățământ pentru moașe a fost la Cluj, în 1775, Liceul Regesc Medico-Chirurgical. În secolul al XVIII-lea, la Sibiu exista Institutul de Moașe. În 1837 a fost dat în folosință Spitalul de Nașteri din București, iar în 1839, Epitropia Spitalului Pantelimon a pus bazele Institutului de Naștere și Școala de Moașe. Până la apariția școlilor de moașe, moașele diplomate erau școlite în străinătate. După reforma din 1948 apare Școala de Moașe de trei ani, apoi se înființează Școala de Felceri mamoși. În 1958 se deschide Școala Tehnică Sanitară OG, cu durata de trei ani. În 1970, durata școlii care pregătea asistenți de OG scade la doi ani, ultima serie fiind în 1978. Reducerea pregătirii numai la Liceul Sanitar a condus la dispariția formelor de școlarizare specifice moașelor. Nici la reinființarea, în 1990, a școlilor postliceale sanitare, de trei ani, nu s-a reluat instruirea la acest nivel a moașelor. Începând cu 2004, ca urmare a obligativității României de a-și armoniza legislația cu cea europeană, s-au deschis și în România primele facultăți pentru instruirea moașelor.



FOTO: SHUTTERSTOCK

Statistici cu numărul de moașe există doar pentru persoanele instruite înainte de 1978. Distribuția geografică a asistentelor medicale specializate în obstetrică și ginecologie la nivel de județ este foarte inegală, numărul variind de la 264 la 964 la 100.000 de locuitori.

Pentru anul 2008, România a raportat un număr de 85.785 de asistenți medicali și moașe. O cifră similară a fost raportată, de asemenea, în 1989 - anul schimbărilor politice din România. Între cele două date a existat o creștere și apoi o scădere de peste 10.000 de asistente și moașe.

Cel mai mare număr (99.685 de asistenți medicali și moașe) a fost înregistrat în anul 1996, cifra scăzând apoi, ajungând la valori similare cu cele de la sfârșitul anilor '80.

Asigurarea populației cu moașe pentru 2006 a fost de aproximativ 25,6 la 100.000, comparativ cu 38,9 în țările UE (acolo unde exista această profesie). Evoluția numărului total de moașe din România reflectă o importantă tendință de scădere, care a început în anul 1978, când educația în acest domeniu a fost desființată. În anul 1989 existau 12.479 de moașe, iar în 2006 au fost raportate doar 4.913.

Funcția de moașă a fost trecută la categoria asistenți medicali, sub titulatura de „asistent medical specializat în obstetrică și ginecologie”.

Concluzii

Profesia de moașă nu este o profesie nouă, numai că ea trebuie să renască. Profesia de moașă necesită educație, ea implică foarte multă dragoste, dăruire și sacrificiu, este o muncă foarte frumoasă, dar și extrem de dificilă și responsabilă. Fiecare naștere este unică în felul său, fiecare naștere este încărcată de emoție, trebuie să fim pregătite în orice situație și să facem față oricărei situații. Nimic nu îți poate aduce o mai mare satisfacție decât zâmbetul de pe chipul mamei, fericirea părinților. Aceste lucruri te inspiră și te bucură. În aceste lucruri mărunte constă satisfacția profesională. ■

Bibliografie

1. Raport ONU 2014. www.unfpa.org/sowmy.
2. www.infolegal.ro.
3. www.sanatare.ro.