

Setembre social | | Actualitzat el 11/11/2022 a les 11:47

## Elisa Llurba: «En la lluita pel part respectat cal compromís polític»

*La màxima responsable dels parts a l'Hospital de Sant Pau, analitza els motius i les conseqüències de la impunitat de la violència obstètrica | Llurba incideix en el diàleg entre usuàries, sanitàries i responsables polítiques com a full de ruta en la lluita pel part respectat*



Elisa Llurba és la cap del Servei de Ginecologia i Obstetrícia de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, professora associada de la Facultat de Medicina de la UAB des de 2013 i responsable del grup de recerca en medicina Perinatal i de la Dona. Venia de l'Hospital de la Vall d'Hebron, on havia fet la residència i treballat posteriorment d'adjunta en risc obstètric. Amb la vocació d'engegar noves maneres d'acompanyar l'atenció obstètrica, l'any 2017 es va presentar a la plaça de Directora de Servei d'obstetrícia i ginecologia de l'Hospital de Sant Pau amb un repte important: treballar de manera incansable pel part respectat.

### Com i quan arribes a l'Hospital de Sant Pau?

Venia de l'Hospital Vall d'Hebron, la meua línia d'investigació va estar centrada en la preeclàmpsia i la restricció de creixement. Malgrat que m'agradava molt el que feia, veia altres maneres d'entendre l'atenció obstètrica que volia endegar i des de la meua posició no m'era possible. Per això vaig presentar-me a la plaça de Directora de Servei d'obstetrícia i ginecologia de l'Hospital de Sant Pau. Ens vam presentar 4 persones i me la van atorgar a mi. Va ser un dia molt emocionant. Alhora, vaig assumir que amb aquella nova etapa arrencava també una responsabilitat molt

gran; tot el que passés a les milers de dones que confiaven en l'Hospital de Sant Pau per tenir a les seves criatures, i la cura dels processos ginecològics o oncològics era, a partir de llavors, responsabilitat meva. Va ser un repte per a la meua trajectòria professional.



*Amb la vocació d'engegar noves maneres d'acompanyar l'atenció obstètrica, l'any 2017 Elisa Llurba es va presentar a la plaça de Directora de Servei d'obstetrícia i ginecologia de l'Hospital de Sant Pau Foto: Jordi Borràs*

### **Com et vas trobar la institució en aquell moment i com valores aquests anys al capdavant d'aquests serveis?**

L'Hospital de Sant Pau és un hospital hospitalari i terciari, és a dir, assumeix la màxima complexitat de pacients i, per tant, és referent en molts àmbits. Em vaig trobar un equip de professionals d'un alt nivell tècnic i humà, joves i amb moltes ganes de sumar-se als canvis. En aquests 5 anys, hem fet grans passes. En l'àmbit de l'obstetrícia, hem introduït la distinció entre baix i alt risc, hem disminuït la taxa de parts instrumentats i de les episiotomies i hem introduït les induccions a domicili, les cesàries profamília i la millora de les instal·lacions per una atenció al part més fisiològica amb la possibilitat, fins i tot, de la dilatació a l'aigua. Per altra banda, destacaria també la realització d'importants treballs de recerca en l'impacte de la contaminació a la gestació i al desenvolupament fetal, la COVID i les complicacions obstètriques o la predicció de preeclàmpsia, entre d'altres. També hem participat en xarxes de recerca nacionals i internacionals.

### **La teua etapa com a cap d'obstetrícia i ginecologia a Sant Pau ha coincidit en el temps amb l'auge de la reivindicació del part respectat. Com ho has viscut?**

Primer, amb curiositat cap a les reivindicacions de les dones i amb molta humilitat, reconeixent on calia millorar i demanant disculpes quan no complim les expectatives d'algunes usuàries. A més a més, ho he viscut com una oportunitat per revertir el biaix de gènere que existeix a la

medicina i també com una manera de treballar conjuntament de forma corresponsable amb les famílies per assolir les seves necessitats i voluntats. El meu equip i jo ens hem format en violència obstètrica i estem al costat de les dones per buscar solucions a les mancances pressupostàries i d'infraestructures que encara existeixen.



*Elisa Llurba: «Tenim dies amb 2 parts i d'altres amb 13 i treballem per garantir la mateixa qualitat amb els mateixos recursos, és directament inviable» Foto: Jordi Borràs*

**Ara que parles de les infraestructures, em sembla curiós constatar que a l'Hospital de Sant Pau, com a tants d'altres, no es compleixen els requisits que l'evidència científica constata imprescindibles per garantir un part fisiològic. Per exemple, els paritoris es van construir al soterrani de l'edifici, sense llum natural i amb unes sales que s'assemblen més a quiròfans.**

Efectivament, els paritoris de la majoria dels hospitals públics de Catalunya es van construir a la planta baixa dels hospitals i davant o properes al quiròfan, precisament, amb la voluntat de ser-hi a prop en cas que hi hagi alguna emergència.

**Fins a quin punt contribueix aquesta decisió en la patologització dels parts?**

Contribueix i molt. I el problema que tenim ara és que, com que ja està construït, no tenim recursos per canviar-ho. Per això, a l'Hospital de Sant Pau, hem impulsat alguns canvis que seran determinants a partir d'ara i que esperem que millorin l'atenció dels parts de les nostres usuàries. Per començar, teníem un pressupost i un permís d'obra aprovat abans de la pandèmia que es va haver d'endarrerir a causa de la COVID. Des d'aquest estiu, hem pogut construir una banyera en un dels 8 paritoris que té el nostre hospital. A banda, a partir del gener, introduïrem també l'ús de les piscines de parts amb fundes d'un sol ús a diferents habitacions de la planta de l'hospital, per promoure el part fisiològic a totes les embarassades de baix risc. D'aquesta manera, destinarem els paritoris, adaptats i amb millors condicions, a les embarassades de mig i alt risc i

la resta tindrà un ambient que afavorirà el part fisiològic.

**La violència obstètrica ha deixat de ser invisible i té l'aval d'organismes com l'ONU i l'OMS. En canvi, el rebuig de part de les professionals de la salut, persisteix.**

El terme no ajuda. Alguns professionals no ho entenen, perquè consideren que treballen bé. Anomenar la violència ens posa a la defensiva i ho trobem ofensiu, però més enllà del terme hem d'entendre el què hi ha al darrere, escoltar i, com a professionals, acceptar que en alguns casos no hem sabut comunicar-nos amb les dones i no hem complert les seves expectatives.



*Elisa Llurba: «Anomenar la violència ens posa a la defensiva i ho trobem ofensiu, però cal acceptar que, en alguns casos, no hem sabut comunicar-nos amb les dones i no hem complert les seves expectatives» Foto: Jordi Borràs*

**El Consell General de Col·legis Oficials de Metges (CGCOM) no diu el mateix. Publicava un comunicat el juliol del 2021 on rebutjava l'existència de la violència obstètrica. Com ho vas viure?**

Amb molta preocupació. Jo mateixa vaig trucar personalment a la sotsdirectora del Col·legi de Metges de Catalunya, per traslladar-li que alguns representants de Catalunya discrepàvem amb aquest comunicat i que no ens sentíem representats amb el que defensava. Per això, ràpidament es va convocar una reunió amb representants de diferents àrees de la ginecologia i obstetrícia, per fer un manifest en una línia favorable amb el diàleg i des de l'acceptació d'aquest problema estructural de salut pública que ens afecta a tothom i que cal erradicar. Evidentment, la terminologia no ens agrada, perquè no afavoreix la comunicació des del punt de vista dels professionals, però, això no pot ser limitant per erradicar-la.

**De fet, les professionals de la salut sou també segones víctimes de la violència obstètrica.**

Absolutament, i ho continuarem sent fins que el sistema ens doti de recursos que ens permetin treballar dignament pel part respectat. Cal, urgentment, diàleg i reconeixement sobre aquesta forma de maltractament. Em sembla important recordar que nosaltres treballem els 365 dies de l'any, 24 hores al dia. A l'Hospital de Sant Pau, només, treballem 400 persones i volem donar una qualitat de 10, però no tenim recursos. I, a més a més, a diferència d'altres especialitats, nosaltres tenim un repte excepcional: quan una persona s'ha d'operar amb un aneurisma cerebral, ho fa el millor cirurgià de l'hospital, a l'hora que millor convingui, però, en el nostre cas, no hi ha rellotges. Hem de ser-hi quan les dones es posen de part i, en conseqüència, tenim dies amb 2 parts i d'altres amb 13 i treballem per garantir la mateixa qualitat, amb els mateixos recursos, és directament inviable. Per això, necessitem conscienciació, humilitat, treball amb les dones, treball en equip i xarxa. Només ens escoltaran si anem plegades, usuàries, activistes, i professionals.



*El repte d'Elisa Llurba: treballar de manera incansable pel part respectat. Foto: Jordi Borràs*

**Ets membre de les Societats Catalana i Espanyola de Ginecologia i Obstetrícia, a l'hora de parlar amb les institucions públiques, t'has sentit escoltada?**

Escoltar, t'escolten. El que passa és que no necessitem només escolta. Jo, personalment, m'he sentit escoltada sempre. A l'Hospital de Sant Pau, per exemple, hem aconseguit canviar moltes coses per afavorir el part respectat. Però en la lluita pel part respectat, no cal escolta, cal compromís polític. El que passa és que parlem de qüestions molt sensibles i tot costa. Cal persistir. Però, el canvi de paradigma ja s'ha produït i s'estan obrint els ulls.

**L'ONU ha publicat en els darrers anys dues sentències contra l'Estat Espanyol i tant l'Abogacia del Estado com, recentment, Osakidetza, han optat per mirar cap a una altra banda. Per quin motiu continua havent-hi aquesta impunitat amb la violència obstètrica?**

Sincerament, no ho sé. Però sens dubte, és necessari que se'n parli i se'n pugui buscar i investigar les causes per reparar i evitar noves situacions en el futur. Gràcies a les reivindicacions, ara en som més conscients i hem millorat circuits, informació, protocols i infraestructures. Per tant, podem atendre el part no com un procés mèdic, sinó com un procés fisiològic únic i que cal acompanyar des del respecte i la humanitat.

### **Per quin motiu costa tant treballar en una atenció digna a l'embaràs, part i postpart?**

Abans, m'agradaria recordar que, tot i que hi ha molta feina a fer, tenim dades que constaten que estem treballant en el bon camí. Actualment, tenim molt bones dades sobre els nivells de satisfacció a l'atenció a Catalunya; les dones que són ateses als hospitals públics puntuen entre el 8 i 8,5 l'atenció rebuda i més del 85% tornaria als mateixos hospitals. Però, efectivament, estem lluny de què l'acompanyament al part sigui el més fisiològic possible. I això és conseqüència de les barreres culturals, polítiques i de mancances estructurals que cal erradicar. Hem d'aconseguir espais de trobada amb les institucions responsables, aconseguir que s'inverteixi en polítiques públiques que permetin una alineació entre les expectatives de les dones i dels professionals. Això només s'obté amb un diàleg entre usuàries i professionals, abans del part, que ofereixi una confiança prèvia i un acompanyament digne. De nou, calen recursos.



*Elisa Llurba: «Moltes dones conviuen amb el rebuig d'alguns responsables sanitaris i aquest rebuig és, en si mateix, un trauma afegit; una humiliació i una falta de respecte» Foto: Jordi Borràs*

### **Fa uns dies Eldiario.es publicava un reportatge amb unes dades, que no són públiques, que constaten l'abús de les cesàries arreu de l'Estat Espanyol. Et preocupa?**

L'increment de les cesàries és una realitat que té múltiples causes, algunes d'elles justificadíssimes, que permeten un bon desenllaç del part per la mare i el seu nadó. Però, tot i això, a

vegades acaben sent el recurs «fàcil» per acabar un part que no saps si anirà bé o no.

**Quina és, doncs, la clau perquè aquesta elevadíssima taxa d'alguns hospitals es redueixi?**

Des del meu punt de vista hi ha quatre factors imprescindibles. D'una banda, l'adherència a protocols basats en les recomanacions de l'OMS sobre les etapes de part i, per tant, donar el temps necessari perquè el part es desenvolupi de forma espontània sempre que mare i nadó estiguin bé. En segon lloc, mantenir un equip de guàrdia 24 hores que pugui estar al cas de la dona, és a dir professional independent. Tres, evitar induccions amb mètodes farmacològics que augmenten el risc de patiment fetal i, per tant, de cesària. I quatre, tenir recursos per una llevadora per dona en treball de part per permetre un desenvolupament i acompanyament fisiològic.

**Sabem, per exemple, que quan un part està acompanyat per llevadores, hi ha menys probabilitats d'intervenció. A l'Estat espanyol hi ha un problema greu de llevadores. Cal invertir més aquí? Què n'opines?**

I tant, les llevadores són les professionals que han d'atendre els parts com a procés fisiològic i les obstetres només intervenim en cas que sigui necessari, de fet és així com treballem en la majoria de centres catalans.



*Elisa Llurba: «De vegades les cesàries acaben sent el recurs «fàcil» per acabar un part que no saps si anirà bé o no». Foto: Jordi Borràs*

**Abans d'acabar, moltes dones continuen patint violència als paritoris i, en molts casos, es viu en solitud, per la por de denunciar-ho. Imaginem que alguna dona que ha patit violència obstètrica al teu hospital llegeix aquesta entrevista. Què li diries?**

Li demanaria que es posés en contacte amb nosaltres i que presentés una queixa a l'atenció a

l'usuari, explicant tot el que necessiti; el que va patir i tot allò que li permeti denunciar la seva vivència. Personalment, i tu ho saps millor que ningú, sempre que he rebut alguna queixa o denuncia, m'he posat a la disposició de les dones i dels seus acompanyants, per reunir-nos i parlar-ho en persona. Em sembla fonamental que les persones que pateixen violència obstètrica tinguin la possibilitat d'explicar el seu patiment i donar l'espai que necessiten. A més a més, nosaltres, com a responsables, tenim la possibilitat de demanar disculpes, independentment de si ho hem fet bé, malament o regular. Aquests diàlegs ens permeten millorar i mostrar el nostre compromís amb el part respectat. Perquè, malauradament, moltes dones conviuen amb el rebuig d'alguns responsables sanitaris i aquest rebuig és, en si mateix, un trauma afegit; una humiliació i una falta de respecte.



*La periodista Saïoa Baleztena entrevista Elisa Llurba a l'Hospital Sant Pau de Barcelona. Foto: Jordi Borràs*