

**DESTAQUEM**

## **Entrevista a la Dra. Elisa Llurba, directora del Servei de Ginecologia i Obstetrícia**

**“S’ha de veure el pacient com una persona, no com una malaltia. Són dos paraules però realment és un canvi filosòfic molt important. Ens ho demana la societat”.**

### **Per què Ginecologia i Obstetrícia?**

Quan estudiava Medicina una de les coses que més em va cridar l’atenció és com es pot crear una vida, em va semblar fascinant conèixer la fisiologia d’aquest procés. És tan màgic, encara no sabem ben bé com de dues cèl·lules es forma una vida. També em va interessar molt tot el procés de poder tractar a un bebè dins de l’úter, quan encara no ha nascut i que ja és una persona.

Vaig començar estudiant la carrera al Clínic, vaig fer pràctiques al Servei de Ginecologia i ja aleshores hi havia aquesta filosofia del fetus com a pacient. En aquell moment, per tant, m’era molt propera la visió del fetus, de poder fer procediments per intentar esbrinar com estava el nen, em va impressionar molt. Un altre aspecte que em va fer decidir és el fet de poder ajudar a les dones. Com a dona em sentia molt a prop, no només durant l’embaràs sinó en totes les etapes.

### **Com ha canviat la seva especialitat des d’aleshores fins ara?**

Tot ha canviat molt, quan penso en l’època quan estava estudiant la carrera, el 1994-95, i ara vint anys després la tecnologia ens ha ajudat molt... el poder començar a veure els fetus amb les ecografies, a fer tècniques invasives, cirurgia fetal... Tot això ho vaig viure a nivell de la meva especialitat quan treballava a l’Hospital de la Vall d’Hebron i amb els meus mentors -que van portar la cirurgia fetal a Barcelona-. Amb el professor Gratacós vaig tenir l’oportunitat de viure-ho de primera mà. Era el primer lloc on es va instaurar a Espanya la medicina fetal i jo estava allà i vaig fer la meva subespecialitat en aquell moment, per tant vaig veure realment tot el canvi, com es va anant implementat. Ara és un procediment que es fa a més llocs i que la gent coneix que existeix quan deriva casos i s’han pogut curar a molts bebès que abans no tenien cap oportunitat. En aquest aspecte hem ampliat molt les possibilitats.

### **Com va ser l’experiència de la seva primera assistència a un part?**

Vaig participar en un part quan era estudiant, però no considero que ho atengués jo, la responsabilitat no era meva, no vaig fer pràcticament res. En canvi, de resident, durant la primera guàrdia, quan portava quatre o cinc dies allà, un dia que hi havia molta feina una dona es va posar de part i em van deixar sola, i vaig atendre-la com bonament vaig poder. Després va venir l’adjunta i em va caure una bronca... Com se m’havia ocorregut? Bé jo

estava allà i al deixar-me sola vaig pensar que devia ser normal que atengués jo el part, i m'hi vaig posar. No va passar res, afortunadament, no van haver-hi complicacions. Realment em vaig guanyar una bona esbrancada amb el meu primer part per voler fer massa. Tot i així va ser molt emocionant. De fet, per més que en faci, mai deixen d'emocionar-me. És curiós, cada part i cada dona que atens és una experiència una mica diferent, sempre hi ha algun aspecte nou.

### **Creu que es confia més en la dona ginecòloga que en l'home o és un clixé?**

Això potser ho haurien de dir les dones, però penso que en part sí, segons el que expliques és més fàcil. Quan jo vaig a ser atesa també potser em sentia més còmoda, tot i que al final tots som professionals i la majoria de companys que es dediquen a aquesta feina són molt sensibles, fins i tot més que alguna companya. És més aviat una qüestió de la confiança que s'estableix amb el metge o metgessa que t'atén.

### **Vostè és mare de tres fills. El haver passat per l'experiència fa empatitzar més amb les pacients, entendre millor el procés?**

El viure-ho en primera persona canvia molt la percepció i la forma de dirigir-te a les dones abans i després de ser mare. També les ajudes intentant relaxar-les, relativitzar i et poses al seu lloc en aquelles situacions en les que poden capficar-se i que no tenen tanta importància. Coses com quan t'obsessiones per dormir d'una determinada manera perquè has llegit que és millor pel fetus, cada bebè i cada mare ha de trobar la seva manera de fer-ho... en principi les dones segueixen durant l'embaràs molts estereotips, coses que han llegit, que els hi han dit... i se senten molt pressionades. I es preocupen molt perquè pensen que si no ho fan d'una determinada manera no són bones mares, en canvi, quan tu ja has passat per això i per totes aquestes sensacions i decisions, has de desconstruir els clixés...

Per exemple, és difícil aconsellar a una dona com donar el pit bé quan no ho has donat mai tu, quan has tingut ja aquesta experiència... és més fàcil. Sí que ajuda, no és indispensable, però sí que ajuda.

### **Precisament sobre donar el pit o no hi ha opinions controvertides. Què pensa vostè del tema?**

Donar el pit és la millor de les opcions sempre que es pugui i que la mare ho desitgi. Abans es deia: has de donar el pit de totes, totes. I ara també els hi dic que és important, però deixo la porta oberta al "sí no pots, si ho has intentat i per la raó que sigui no és possible... no passa res". Seràs bona mare igual i el bebè té altres opcions. Treure ferro i no fer-la sentir malament en aquest sentit. Perquè ser mare no és parir, donar el pit, ser mare és molt més. Dura molts anys i tens moltes oportunitats per demostrar com cuides dels teus fills. No cal que et posis més pedres al fetge.

Dit això, la lactància s'ha d'afavorir, s'ha de formar al personal per a que pugui atendre adequadament a les pacients, se les ha de donar suport i, si malgrat tot aquest suport no és possible, se'ls hi ha de treure importància de cara a que siguis o no bona mare.

Ara, també hauríem de ser conscients tots a nivell social que allargar la baixa maternal cap a sis mesos seria la millor manera d'ajudar a que això es pugui fer. S'hauria de complir l'estàndard de l'Organització Mundial de la Salut, que siguin sis mesos per lactància materna exclusiva. És molt difícil de compaginar-ho quan una torna a la feina, tot

i així jo vaig donar el pit als meus fills: al primer, vint-i-dos mesos; al segon, onze i al tercer, vint-i-sis.

### **Dóna la sensació que darrerament hi ha una tendència cap als parts naturals? Què opina vostè?**

Sí, hi ha consciència de que el part és un procés fisiològic que la majoria de vegades va bé i per tant s'ha d'intentar ser el menys intrusius possible dintre d'assegurar uns estàndards de seguretat, per a la mare i per al bebè. De tal manera que la dona que opti per aquesta opció pugui fer un procés fisiològic en el que estigui acompanyada i amb tots els mitjans perquè realment sigui efectiu. Aquest corrent, que existeix, jo crec que seria molt més majoritari si els professionals que ens dediquem a atendre parts els hi donéssim l'oportunitat. Que no separéssim les dues opcions: o ets una dona que vols un part natural i estàs a casa teva o bé tens l'altra opció a l'hospital.

Hem d'ajuntar a les dues opcions i que tinguin cabuda dins d'un marc que sigui del tot segur i respectat. Tant per les dones que volen un determinat tipus de part, com les que opten per l'altre, totes han de tenir el mateix respecte, comoditat i seguretat. Jo crec que és cap aquí cap a on hem de lluitar, no separar les dues coses.

### **Com es fa això... construint una casa de parts en un espai contigu a un Hospital...**

Sí, aquesta seria una opció. Quan tu dones la imatge i el missatge de que el part natural es pot fer en un marc segur i respectar tal i com seria a casa teva, evidentment que això faria que moltes més dones es veiessin amb cor de decantar-se per aquesta opció. Moltes volen un part natural però quan no els hi donen l'opció de tenir un entorn tan acollidor, ho intenten en un entorn hospitalari però no ho assolixen. No estem preparats per a que la dona es pugui moure com ella vol, pugui estar acompanyada en tot moment no només per la seva parella sinó per altres persones que ella també vulgui tenir al voltant... que tingui la possibilitat de rebre un alleugeriment del dolor d'algun tipus, que no només sigui l'epidural, que li puguem donar més opcions. Tot això, en realitat, en la majoria d'espais obstètrics habituals és complicat perquè no ho tenim, la filosofia com es van construir les sales de parts és la de fa quinze o vint anys, per tant, no estem preparats a la majoria de centres.

La casa de parts és una manera de confluïr els dos corrents i, a la vegada que s'intenta donar una resposta a aquest tipus de demanda, també hem de procurar que el que fem a les unitats obstètriques habituals sigui el més proper a aquesta situació. Que sigui més acollidor, que puguin optar per un part sense anestèsia, esperant fins l'últim moment, moure's fins que es necessiti aquesta anestèsia, que puguin tenir un entorn que respecti la seva intimitat i el seu procés, perquè això és important a l'hora de que es desenvolupi de forma correcta. Per molt que s'intenta ja avui el respecte a la intimitat, que hi sigui la parella, al final hi ha algunes coses que no estan pensades amb aquest objectiu, sinó que estan pensades per a una vigilància. Podem fer-ho igual, però intentant apropant-nos més cap a aquesta opció. Que no siguin dos mons incompatibles. Hem de fer un esforç tots, però jo penso que val la pena.

### **Quin considera que ha estat l'esdeveniment ginecològic més important dels darrers anys?**

Són tants, evidentment el tema de la cirurgia fetal que parlàvem abans és un d'ells; el de la reproducció assistida; el diagnòstic preimplantacional que s'està fent aquí; o la

preservació de la fertilitat, que també estem portant a terme i és una forma d'assegurar un futur reproductiu a dones que abans no el tenien; tot l'avenç que s'ha fet en els tractaments dels càncers ginecològics, sobretot en el càncer de mama, que s'ha canviat molt la filosofia... Molt semblant a tot això que parlàvem sobre els parts, no només veure el tumor sinó la dona com a persona, pensant en la qualitat de vida que tindrà després, que també ha vingut per un corrent social. Com és un tema que afecta a molta gent, s'ha vist la necessitat de que hi hagi una ajuda des de molts angles en la vida d'aquella persona. Jo crec que el repte més important que tenim davant és el de veure el pacient i no la malaltia, veure la persona.

A part de tots els resultats mèdics, científics, que són importants, al final molta part de com es recupera aquella persona ve més donat per aquesta visió més holística del problema que no pas al final que acabem fent. Realment s'ha de veure el pacient com una persona, no com una malaltia. Són dos paraules però realment és un canvi filosòfic molt important. Ens ho demana la societat.

### **El ginecòleg és l'especialista que més vegades veurà en la vida la dona sana, en quin moment s'ha de començar a anar al ginecòleg, a quina edat?**

En principi quan es comencen a tenir relacions sexuals o quan ja fa un any o dos que tenen la menarquia, que ja tenen alguna molèstia.

Però realment és important quan volen tenir relacions sexuals, per donar consells dels mètodes d'anticoncepció. Hi ha molta informació, però també seria bo que entre pares i fills es pogués parlar de mètodes anticonceptius i ajudar-los a tenir aquesta informació. La sexualitat és una part més de la nostra persona, durant la joventut és comença i se'ls hi ha de donar suport.

### **Per una banda sembla que s'està avançant l'edat de tenir relacions sexuals, i per l'altra s'està retardant l'edat de ser mares. Quina pensa que deu ser l'edat límit?**

És un tema llarg de debat i una pregunta complicada, pel que tinc entès les pròpies societats de reproducció assistida indiquen que s'aconsella que més enllà dels cinquanta anys no es facin aquestes tècniques. En la realitat no està tot tan clar, i depèn també molt de la salut de cada dona. Hi ha dones que tenen 55 anys i estan perfectes de salut i que, malgrat que hi ha uns riscos en l'embaràs lligats a l'edat s'hauria de valorar quasi individualment. Però sí que els 50 anys en la majoria de centres de reproducció assistida és l'edat que es considera límit per a fer un procediment.

La meua opinió personal és que s'hauria d'individualitzar i veure cada cas. No hem de limitar o excloure. La dona hauria de tenir un paper en la decisió, no només el metge.

### **Cap a on va la Ginecologia? Quins creu que són els reptes a assolir en aquest camp en un futur pròxim? Què ens espera?**

Ens espera la tecnificació, malgrat que jo vull que el protagonisme sigui més de la persona, al final el que està passant és que la tecnològica que s'aplica al pacient fa que sigui menys persona-depenent. S'està treballant especialment la cirurgia amb robots, de fet ens ajuden a ser més precisos a l'hora de fer una intervenció. En el futur els cirurgians seran importants però hi haurà una estandarització més gran de la tècnica quirúrgica degut a la incorporació de robots en els procediments.

I després... bé, tot el desenvolupament de fàrmacs personificats segons genèticament els riscos que tinguis, sobretot amb el tema del càncer. Anem a millorar l'esperança de vida segur, però aleshores haurem de veure la qualitat de vida. Hem de treballar a la vegada, paral·lelament.

### **Què li va fer prendre la decisió d'acceptar la direcció del Servei de Ginecologia i Obstetrícia de Sant Pau?**

És un Hospital que reuneix totes les característiques per a poder desenvolupar una carrera professional fins on tu vulguis, amb els límits que tu et plantegis. Acadèmicament, assistencialment... és el lloc ideal per a desenvolupar una carrera professional d'alt nivell en un entorn privilegiat, amb uns professionals que estan disposats a treballar a un alt nivell d'excel·lència. L'Hospital de Sant Pau és un dels centres a nivell mundial que reuneix aquestes característiques. Si tens la idea de canviar alguna cosa o t'agradaria fer les coses d'una manera determinada és la plataforma ideal.

### **I que té en ment canviar?**

És pensar com vols atendre a la dona d'aquí deu anys, cap a on vols que vagi la forma d'atendre la dona d'aquí cinc, deu anys, i a partir d'això començar a moure't cap a on vols anar. Millorar el tracte personalitzat amb la pacient en tots els aspectes. Veure que tots els circuits que fem siguin fàcils, ràpids per a la pacient, efectius, valorar molt la seva satisfacció i, en funció d'això, anar reconduint les nostres accions. No perquè jo o qui sigui ho decideixi, sinó perquè la resposta és bona i la gent ho demana.

I impulsar tot el tema de la innovació, de fer coses innovadores i realment reportar resultats, ser capaços de comunicar-ho tant a nivell científic, com a nivell social. Si volem noves formes i pensar en el futur hem de començar a innovar, buscar la manera que la medicina sigui més efectiva, més bona dintre de les nostres limitacions.

### **Innovar en quin sentit...**

Innovacions com intentar disminuir l'estada de la pacient, procurar que cada cop sigui més fàcil l'accés a casa, que puguis visitar-la a casa. Moltes vegades no cal que estigui ingressada, la idea de que el pacient pugui estar hospitalitzat a casa, que això en alguns serveis ja es fa.

Després, tota la desmedicalització del procés del part i tota la millora dels circuits ràpids, la comunicació contínua assistencial amb els ambulatoris, la creació d'unitats funcionals multidisciplinàries. Que la persona amb un cert problema no hagi de passar per moltes mans, sinó que només amb un equip ja es resolgui el problema d'una vegada. Pot ser, per exemple, un equip multidisciplinari per atendre el càncer de mama, un altre per atendre a les dones amb situació de risc a la gestació o amb un dolor pèlvic crònic.

Som molts professionals i tots treballem per donar la millor resposta, ràpida i eficient. No és tant el què farem sinó com ho farem, perquè no és que sigui qüestió de comprar tal o tal aparell i ... sinó la visió de que el pacient ha d'estar el més ben atès possible perquè dones les facilitats per a que així sigui. Aleshores això també ofereix expertesa, crees unitats, crees referència, que la gent estigui contenta, no només em refereixo als pacients, sinó també als professionals que te'l han derivat i això genera també més pacients i a la vegada més capacitat de fer innovacions i potencia la docència.

Un aspecte va impulsant els altres, no només l'assistència, sinó també la recerca o la docència. Quan fas la feina d'aquesta manera és efectiva per a altres coses.

**I ja per acabar, recorda el millor moment de la teva carrera.**

N'hi ha molts, casos realment dramàtics de dones que havien perdut un, dos o tres fills abans i que al final ho aconsegueixen i els hi atens al part, estàs amb elles en aquell moment. Aquelles dones t'ho agraeixen d'una forma infinita. Veure que has aconseguit, no només tu evidentment, però sí que has contribuït a que aquelles dones al final tinguin un fill viu i sa. Això és una recompensa enorme. Hi ha molts moments especials, de totes les pacients, de totes elles he après coses. No es pot parlar de un sol moment, per sort han estat molts, és el que ens agrada de la nostra professió: el feedback amb el pacient immediat on veus que la petita cosa que fas té una recompensa sempre i això és molt, molt bonic.