

“Els ginecòlegs patim una **pressió** brutal”

El descens de la natalitat, l'ús i abús de les cesàries, la creixent infertilitat i el retard cada vegada més accentuat dels primers embarassos són algunes de les claus que afecten el complex món de la reproducció avui dia. El doctor Miguel Tortajada, que des de fa quaranta anys es dedica a la ginecologia, parla de tot això i s'endinsa en una de les qüestions actuals més punyents: la clonació.

Nascut a Algemesí el 1934, el doctor Miguel Tortajada fa més de quaranta anys que es dedica a la ginecologia. Membre de l'equip de ginecòlegs i obstetres de l'Hospital Clínic de València i catedràtic de Ginecologia de la Universitat de València, el doctor Tortajada ha viscut al llarg de la seua carrera professional l'evolució gairebé vertiginosa de la ginecologia, i contempla, amb la perspectiva que li atorguen els més de quaranta anys d'experiència, autèntiques revolucions científiques com la polèmica clonació.

—Què és el que més ha canviat en tots aquests anys?

—En realitat ha canviat quasi tot [riu]. Fonamentalment, el control en l'evolució de l'embaràs, tant pel que fa al diagnòstic com al tractament. Avui es fa una medicina fetal, a través dels estudis de les ecografies i de les anàlisis dels líquids amniòtics, que abans era molt difícil de fer perquè no hi havia mitjans suficients.

—El part també ha experimentat una evolució molt important.

—Sí, sobretot perquè les atencions que es tenen durant el part no es tenien abans ja que no es disposava dels mitjans per tenir un control tan rigorós i tan precís sobre el fetus. Al final dels anys seixanta comença a introduir-se la tecnologia aplicada als parts. De fet, en les sales de parts de l'Hospital Clínic es van introduir els monitors el 1971. Però possiblement una de les coses que més ha canviat és que cada vegada hi ha menys dones que pareixen.

—Vol dir que l'ofici de ginecòleg té els dies comptats?

—No, no em referesc a això, sinó al part vaginal. Ja fa molts anys es deia que un 5% de cesàries representaven una mala pràctica de l'obstetrícia. Avui dia estem superant el 20%.

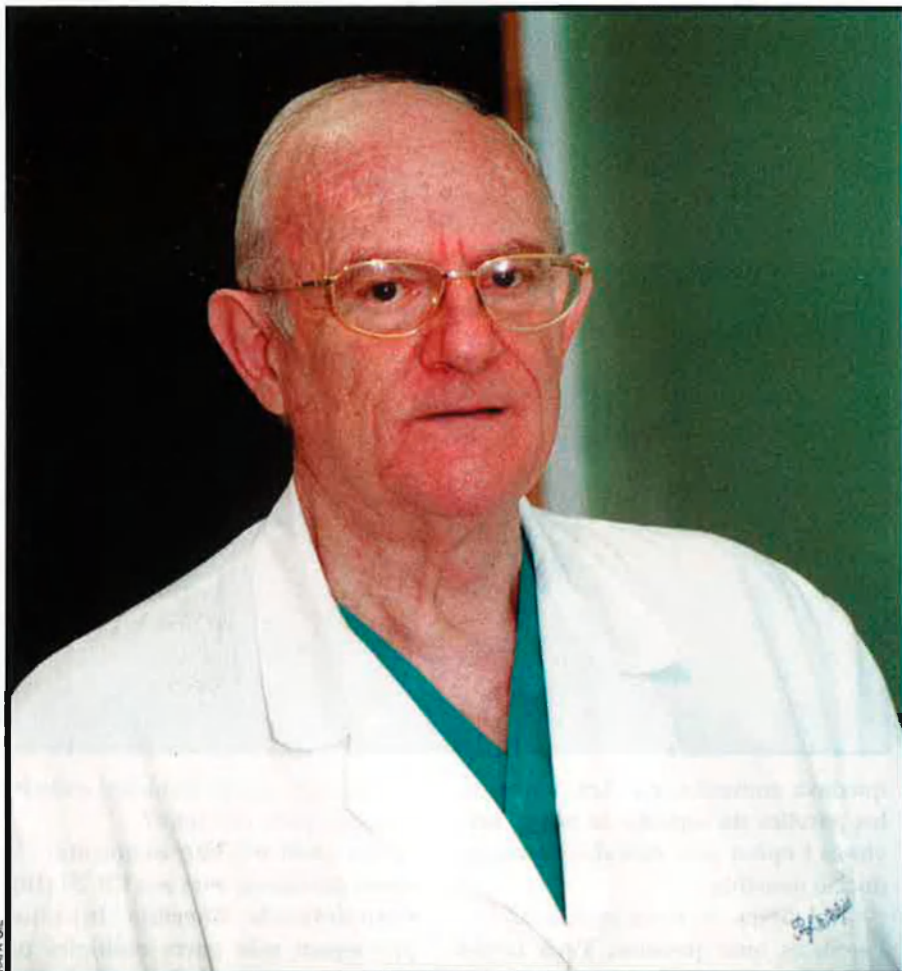
—Efectivament, les últimes enquestes mostren que gairebé una quarta part dels xiquets a l'estat espanyol naixen per cesària, un percentatge que la pròpia Organització Mundial de la Salut (OMS) considera excessivament elevat.

—Les cesàries han augmentat molt, potser massa, arreu del món. En determinats països de Sud-amèrica es troben en el 90%...

—Com és possible?

—Les raons són molt diverses. Un dels darrers estudis de la Societat Espanyola de Ginecologia apuntava que la mitjana del nombre de cesàries en els hospitals espanyols era del 19%. A l'Hospital Clínic actualment estem en poc més del 23%. Nosaltres, com també passa en altres hospitals, assistim una gran quantitat de parts fruit de tècniques de reproducció assistida. Les dones que se sotmeten a aquest tipus de tractaments solen ser persones grans que a més pateixen una gran ansietat i, per a nosaltres, els fetus fruit d'un procés de reproducció assistida, a més, tenen un valor afegit i no ens arrisquem a un part vaginal. A banda, també ens arriben casos de prematuritat important i això ens fa sobrepassar la mitjana.

—L'elevat nombre de cesàries té a veure bàsicament amb el fet que les dones tarden cada vegada més a tenir fills?



"Els hospitals públics tenim més armes per evitar algunes cesàries, però els privats no s'arrisquen. Més encara quan la gent no s'ho pensa gens a l'hora de demandar els metges".

—No necessàriament. Primer, hi ha un factor molt important, i és que si a una dona se li fa una cesària en el primer part, un segon part té un risc afegit de tornar a fer-se per cesària. Ara bé, no podem enganyar-nos. Les dones que pareixen són més madures, i el cos no respon de la mateixa manera. Si abans les dones es quedaven embarassades als vint-i-dos, vint-i-tres anys, ara la mitjana és als trenta.

—Qui és el beneficiat en una cesària?

—Avui dia tot ha evolucionat, fonamentalment, en benefici del fetus. Els mitjans de control del fetus són cada vegada més estrictes. Abans fins i tot es forçava el part vaginal amb fórceps però avui dia això ja no es fa. En aquest sentit, ja fa anys que vaig dir —i encara continue pensant-ho— que a mi no m'importa un fetus mort; el que no vull és un fetus amb minusvalies.

Aquesta afirmació va causar cert rebombori en el seu moment, però el que vull dir amb això és que un fetus mort no suposa cap problema. En canvi, un fetus amb minusvalies és un problema molt greu.

—Davant de qualsevol complicació prefereixen optar per la cesària.

—Efectivament. No hem d'oblidar que els ginecòlegs estem sotmesos a una pressió brutal. De tota la medicina, som els que més pressió tenim. Les demandes al jutjat augmenten cada dia i la majoria de vegades, els demandants no tenen raó i les denúncies no se sostenen. És una situació molt desagradable per a nosaltres. I aquesta és una altra de les causes que ens obliguen d'alguna manera a practicar la cesària. El problema és que no s'adonen que les cesàries també poden provocar problemes.

—És per això que en els hospitals privats es fan més cesàries que en els públics?

—Si en el Clínic estem en el 23% de cessàries, en algunes clíniques privades de València el percentatge arriba al 50%. Els hospitals públics potser tenim més força i més armes per decidir que ens esperem una mica abans de practicar la cesària, però els hospitals privats no s'arrisquen gens a pessigar-se els dits. Més encara quan la gent no s'ho pensa gens per demandar el metge.

—Avui dia es pareix tan malament com diuen?

—Nosaltres no creiem que la postura del part siga una postura antinatural. És la postura en què es pot donar una millor atenció al recent nascut i a la mare, en cas de complicacions.

—És també la millor postura per al metge?

—No. El metge està allà per solucionar el problema d'una altra persona, no el seu. I per solucionar el problema de l'altra persona, la millor postura és aquesta. D'altra banda, estudis molt específics sobre els equilibris dels líquids, l'oxigenació, el metabolisme i els registres electrònics, ens indiquen que és una postura adequada i que no crea problemes.

—No obstant això, cada vegada hi ha més dones que opten per mètodes naturals i fins i tot per parir a casa.

—L'opinió de tot el col·lectiu científic dels països occidentals és que la millor manera és l'actual. Jo crec que no es pot tornar enrere. No s'ha de tornar enrere. Els parts, habitualment, no creen problemes, però quan en creen, la mare pot arribar a morir i si es presenta qualsevol problema, un hospital pot solucionar-lo perquè té els mitjans suficients. A casa, però, les coses es poden complicar molt. Jo no sóc partidari que la dona parezca a casa, però l'opció de poder decidir és un dels privilegis de l'ètica, així que la mare pot decidir el que vulga, sempre que es comprometa a assumir tots els riscos, tant per a ella com per al seu fill.

—És l'anestèsia epidural el millor mètode contra el dolor durant el part?

—Avui per avui sí. A mi em sembla

un mètode molt encertat perquè el part, no ens hem d'enganyar, és un procés natural, però llarg i dolorós. Fins ara els parts s'han accelerat amb diversos mitjans, però encara no s'ha trobat cap mètode infal·lible. Per lluitar contra el dolor el millor que hi ha avui dia és l'epidural. I a més, crec que és un dret de totes les dones disposar d'anestèsia epidural. (Nosaltres sempre hem estat molt interessats en l'anestèsia per evitar al màxim el dolor de la dona. Fa anys, però, mantindre una anestèsia durant el part era difícil.)

—En aquest sentit, diversos col·lectius, sindicats i partits polítics demanen des de fa temps la gratuïtat de l'epidural. Per què no s'ha aconseguit encara?

—Això ja ho va prometre Joaquín Farnós quan va ser conseller de Sanitat de la Generalitat Valenciana [entre 1995 i 1999], però mai va arribar a concretar-se. Nosaltres, per la nostra banda, ja fa quatre o cinc anys que estem escrivint cartes a l'administració per demanar la gratuïtat de l'epidural, però sembla que, almenys en aquest hospital, hi ha problemes per l'escassetat d'anestèsistes, d'infraestructura i sobretot per la falta de personal.

—O siga que allò de "pariràs amb dolor" continua sent cert.

—En aquest context sí, però cal tenir en compte que aquesta és una frase bíblica, i hem d'interpretar-la en el context en què ho explica la Bíblia. No necessàriament es refereix al part.

—Un dels problemes que avui dia afecta més la reproducció és la creixent infertilitat. Alguns estudis mostren que la disminució de la qualitat de vida influeix cada vegada més en els problemes de les parelles a l'hora de tenir fills. Quines són realment les causes d'aquesta infertilitat?

—No podem parlar d'una causa directa. El que és evident és que el nombre de parelles estèrils és cada dia més elevat. Potser sí que és cert que les presses i l'estrès afecten la qualitat dels espermatozoides, però també és cert que abans les parelles tardaven més a anar a un especialista, i era en aquest període d'espera que la dona es



VICENT A. JIMÉNEZ / RÀFKA GIL

quedava embarassada. Ara, en canvi, les parelles de seguida es posen nervioses i opten pels mètodes de reproducció assistida.

—Vol dir que no tenen paciència?

—Sí, és molt possible. Però també pot influir l'edat de les dones, que quan s'adonen que volen tenir un fill ja tenen trenta-tres o trenta-quatre anys i ja no es poden esperar gaire temps. El que està clar és que cada vegada hi ha més demanda a tots els hospitals en els centres de reproducció assistida.

—Quines són les tècniques més utilitzades?

—Les tècniques depenen molt de cada cas, però sempre s'utilitzen les més avançades. El problema és que no tenim recursos suficients per atendre tota la demanda. Falta personal i en determinats moments s'ha de parar el procés. Ara mateix, per exemple, a l'Hospital Clínic de València només hi ha dos metges que treballen en reproducció assistida, un dels quals està fent a més altres tasques dins de l'hospital.

—Quin és el percentatge d'èxit?

—Actualment estem per sobre del 30%, tot i que s'està investigant contínuament en noves tècniques.

—Aquestes noves tècniques redueixen el risc de parts múltiples?

—Al contrari, han augmentat. Les noves tècniques, com ara l'ICSI (Intra Cytoplasmic Spermio Injection), provoquen més parts múltiples perquè de vegades es fecunda un òvul però de vegades se'n fecunden dos o tres. En el Clínic estàvem fa deu anys en un 1% de parts múltiples i ara les xifres han augmentat fins a un 1,70%.

—S'ha notat en els hospitals el descens de la natalitat en aquests darrers anys?

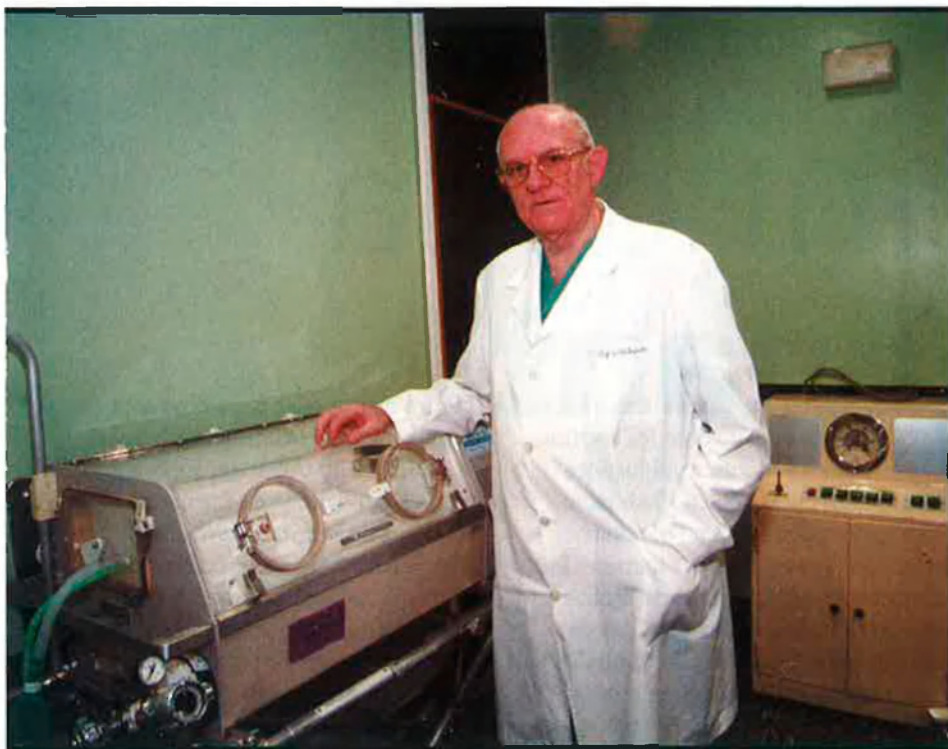
—En els grans hospitals avui dia paren el 50% de les dones que parien fa vint anys.

—I continuarà aquesta tendència?

—Jo crec que molt més ja no pot baixar. Els percentatges estan en poc més de l'1%, i és molt difícil que continuen baixant.

—Quaranta anys després de la introducció de la píndola anticonceptiva, aquest continua sent encara un dels mètodes més eficients. Què pot dir de les noves investigacions?

—Ja fa molt de temps que es busquen vacunes definitives, però encara no s'han trobat. Jo crec que, efectivament, estem molt estancats en els pilars típics de la contracepció. És a dir, la píndola, la lligadura de trompes, els



mètodes naturals, etc. És cert que els mètodes han anat evolucionant, però en el fons continuen sent els mateixos.

—I dels mètodes anticonceptius per a homes?

—En l'home, l'evolució és ínfima. La fisiologia de la dona té unes possibilitats, a través del mecanisme de l'ovulació, que afavoreixen els tractaments anticonceptius. En l'home la fisiologia és més complexa i dificulta els tractaments anticonceptius.

—Què li sembla la recent condemna als ginecòlegs Javier Vives i Josep Lluís Carbonell per un cas de suposat avortament il·legal?

—No conec aquests casos en profunditat, però a mi em sembla que si hi ha una normativa legal vigent, no haurien de passar aquestes coses.

—Els índexs d'avortament, sobretot en dones menors de vint anys, han augmentat molt en els últims deu anys. Es palpable aquest increment en els hospitals públics?

—L'Hospital Clínic no fa cap interrupció de l'embaràs perquè no hi ha ningú en l'equip de metges que ho vulga fer. Només, quan es tracta d'un cas greu de malformació del fetus. La pròpia administració és la que s'encarrega de desviar els casos d'avorta-

ments inclosos en els casos suposats legals a altres hospitals.

—Com a ginecòleg, què en pensa de les últimes notícies sobre la clonació?

—Sincerament, penso que ens han volgut fer creure que fins ara no s'havia fet cap clonació, però l'any passat ja va aparèixer en la prestigiosa revista *Science* que a Corea s'havia fet una clonació. Des de fa temps joestic segur que s'està clonant, el que passa és que no s'explica a l'opinió pública perquè és un tema que suscita molta polèmica. No obstant això, el que no podem fer és posar portes al cap. Ens agradarà o no ens agradarà. Però això ja és una altra qüestió. El president Bush, per exemple, diu que no donarà suport econòmic a aquestes investigacions. Però siga amb fons públics o amb fons privats, la clonació és imparabile.

—Li preocupa l'ús que se'n pugui fer?

—Precisament en el futur hi ha la clau. El món evoluciona a una velocitat tan vertiginosa que ara per ara no sabem què pot passar. Se suposa que l'any 2010 tindrem un carnet que expliqui determinats trets de la nostra fisiologia, que ens dirà si tenim risc de patir càncer de mama o infart de miocardi. Però clar, si es dediquen, per exemple, a clonar un Hitler... Açò ja és una altra qüestió. En realitat el de la clonació és un tema fascinant però molt delicat i el que avuiensem que és immoral, potser d'aquí a uns anys serà el més normal.

Rosanna Melià



WordCorrect

Corrector ortogràfic i gramatical
Català, Castellà, Anglès



Desarrollo
Gramatical
Computarizado

Plataformes:
Apple i Windows

Novetat:
Inclou versió per a Word 2000 d'Office 2000

És l'únic corrector que, en una sola aplicació Inclou:

- Corrector Ortogràfic i Gramatical
- Interfície / Ajuda Gramatical bilingüe: Català-Castellà; Castellà-Anglès
- Correcció de Barbarismes
- Diccionari de Sinònims i Antònims
- Diccionaris Professionals: mèdic, jurídic, informàtic, de la construcció

Facilita l'Alternativa a l'errada, amb una Llista de Miscel·lània s'indica el tipus d'errada, aquesta línia s'associa a l'Ajuda Gramatical

Per a més informació:
902 11 99 96

www.dgc.es