



Quan els xiquets no vénen de París

La infertilitat afecta al voltant de 70 milions de parelles del món. Els avantatges legals i el prestigi de les clíniques han fet que centenars de parelles estrangeres busquen tenir un fill en els centres de casa nostra. Alguns ja han catalogat aquest fenomen: turisme reproductiu, en diuen.

A la pàgina web de l'Institut Universitari Dexeus hi ha habilitat un espai on es poden veure les cares dels nadons que han vist la llum gràcies a les tècniques de reproducció assistida d'aquest centre. Cares redones, enrogides, les faccions de qui acaba de ser extirpat del calor de l'úter de la mare. Res d'anormal si no fem una ullada als noms dels xiquets, perquè allà hi ha barrejats els noms d'Aina Justícia Martínez amb els de Theo Hannon Le Berthe, Martí Grases Jansana o Kirsten Joy Neubaner.

A l'Institut Universitari Dexeus no saben res de nacionalitats. La clínica fundada per Santiago Dexeus, com moltes altres de catalanes i valencianes, s'ha convertit en destinació de milers de pa-

relles de tot el món amb problemes d'infertilitat. Encara que no hi ha dades oficials sobre el nombre de parelles d'altres nacionalitats que viatgen fins a ací per sotmetre's a un programa de reproducció assistida, es calcula que entre un 10 i un 15% dels tractaments a l'estat espanyol es van realitzar a parelles estrangeres. A tots ells, la natura els ha jugat una mala passada: quan per fi s'havien decidit a ser pares, s'han trobat que alguna cosa no funcionava. Allò que havia de passar per naturalesa, no passava. Ni abelletes, ni llunes plenes, ni posicions inversemblants. El xiquet no arriba, i punt. Entre 60 i 70 milions de parelles a tot el món, segons l'Organització Mundial de la Salut, viuen aquesta situació.

Els avenços en el camp de la reproducció assistida han reduït la incidència de l'esterilitat. Les tècniques de fecundació *in vitro*, la inseminació artificial i la injecció intracitoplàsmica d'espermatozous (introducció d'un sol espermatozou en un òvul en el laboratori) darrerament el diagnòstic genètic implantacional (que evita la transmissió de malalties genètiques de pare als fills) són pràctiques corrents dins medicina reproductiva a la qual recoren les parelles amb problemes d'infertilitat.

Ara bé, no tot és tan simple quan tracta d'una qüestió tan controvertida com la reproducció humana. Alguns països com Itàlia o Alemanya disposen de lleis que restringeixen l'aplicació d'aquests mètodes amb tot el seu potencial, la qual cosa redueix les possibilitats d'èxit. És aleshores quan les parelles es plantegen fer les maletes per buscar una solució al seu problema enllà de les seues fronteres. Les clíniques de Barcelona i València s'han convertit en els últims dos anys en destinacions preferents d'aquest nou fenomen. "Quan una persona té un problema d'aquest tipus —explica María José González, presidenta de l'Associació Nacional per a Problemes d'Infertilitat (Ceres)—, qualsevol distància li para poca. Al cap i a la fi, la gent també recorre centenars de quilòmetres per veure Rolling." Montse Boada, directora de la secció de biologia i coordinadora del programa de fecundació *in vitro* i selecció d'òvuls de la Dexeus, creu que aquest fenomen és paral·lel a l'"obertura de fronteres" i a una situació en "tot", també la reproducció assistida "és més global".

De Suïssa al Pakistan. A l'Institut Valencian d'Infertilitat (IVI), un centre de referència mundial, saben bé que és tractar amb parelles estrangeres. Dels 12.500 xiquets que han nascut gràcies a l'ajuda d'aquest centre, 2.000 eren de pares vinguts de fora. Les xifres de pacients estrangers, més, van en augment. Al 2004, 7 dels 2.398 tractaments que va iniciar eren destinats a estrangeres; la majoria van ser alemanyes (31%), seguides d'italianes (20%) i britàniques i irlandeses (17%). Els europeus són majoria però això no lleva que durant l'any p-

sat l'IVI rebera la visita de dones de fins a 45 països, entre els quals hi havia pakistaneses, libaneses, kuwaitianes o jordanes. Les xifres són molt semblants quan ens referim a la Dexeus, la primera clínica que va aconseguir una xiqueta "proveta". Un 12% del total de pacients que es van sotmetre a una fecundació *in vitro* en aquest centre eren italianes. També de més enllà dels Alps eren el 23% de les receptores d'òvuls. Itàlia constitueix, doncs, un dels principals llocs de procedència dels pacients de les clíniques de casa nostra, sobretot des que fa dos anys es va aprovar una llei de reproducció assistida molt restrictiva. Tractaments que resulten rutinaris ací –com ara la inseminació amb semen de donant o el diagnòstic genètic preimplantacional– són prohibits al país transalpí. Tampoc no es poden fecundar més de tres òvuls (amb les tècniques actuals se'n solen fecundar cinc) i una volta fecundats no es poden congelar (al contrari que en la legislació espanyola). Per a la majoria dels experts consultats, legislacions com aquesta resulten absurdes. "És com si a un oncològic no li deixaren fer més de quatre cicles de quimioteràpia", protesta José Remohí, codirector i fundador de l'IVI.

Les restriccions en el cas d'Alemanya són molt semblants, mentre que en el cas de França, la legislació prohibeix que dones sense parella puguin accedir a tractament. Al Regne Unit i Suècia, el problema és un altre: la donació d'òvuls i espermatozous no és anònima i això situa en una difícil disjuntiva els donants i receptors.

Turisme reproductiu. Tots aquests condicionants, units al prestigi dels centres de reproducció assistida de Catalunya i el País Valencià, han convertit casa nostra en una de les principals destinacions del turisme reproductiu. Ara bé, és correcte parlar de "turisme" quan les raons del viatge no tenen res a veure amb el lleure, sinó més aviat tot al contrari? Els professionals de la reproducció assistida no es posen d'acord. José Remohí, de l'Institut Valencià d'Infertilitat, abomina d'aquest apel·latiu. "És com si diguérem que les persones que se'n van a Houston a tractar-se d'un càncer o a operar-se del cor fan turisme oncològic o turisme cardiològic", argumenta. "Ni tan sols es podria parlar

Relloige biològic contra rellotge sociològic

Segons dades de la Societat Espanyola de Fertilitat, a l'estat hi ha 600.000 parelles que pateixen esterilitat. Durant moltes dècades, es va fer responsable d'aquest problema la dona. Ara, però, els avenços científics han equilibrat la balança: en un 40% dels casos, el problema té l'origen en la dona; en un 40%, en l'home, i en el 20% restant, els metges mai no arriben a descobrir per què una parella no pot procrear.



Siga com siga, la major part d'experts assenyalen el retard a l'hora de ser mare com la causa principal. El grau màxim de fertilitat femenina se situa al voltant dels vint-i-tres anys. La possibilitat d'esterilitat als trenta anys, segons la Societat Espanyola de Fertilitat, és sis voltes major que als vint. A partir dels trenta-cinc, es considera que una dona entra en una "edat reproductiva avançada". A l'estat espanyol, les estadístiques diuen que no és fins als trenta-un que la dona té el seu primer fill. Segons l'Agència d'Avaluació de Tecnologies i Recerca Mèdiques (AATRM), el 75% de les dones que es van sotmetre a una fecundació *in vitro* o una injecció intracitoplàsmica d'espermatozous tenien entre trenta i trenta-nou anys. És la lluita entre el rellotge biològic i el sociològic.

"Vivim en un món en què la parella ha d'aconseguir una carrera i un lloc de treball i la maternitat s'està ajornant molt perquè es busca l'estabilitat", explica la doctora Boada, qui adverteix que "si aquestes parelles hagueren intentat tindre un fill abans, molts dels casos que ara tractem no els tindríem". Els casos d'infertilitat són especialment dramàtics quan les persones afectades no tenen prou solvència econòmica (cap tractament no baixa dels 4.000 euros) per acudir a una clínica privada i han de limitar-se a la sanitat pública. A Catalunya, segons l'AATRM, hi ha 2.123 dones en llista d'espera per sotmetre's a una fecundació *in vitro*, cadascuna de les quals haurà d'esperar uns 16,8 mesos. Massa temps, sens dubte, per qui lluita contra el cronòmetre.

d'un turisme de cirurgia estètica perquè tot el que comporta medicina, comporta un risc, i un, els riscos, prefereix passar-los a casa." La doctora Boada, de la Dexeus, accepta amb alguns matisos l'existència d'un cert turisme reproductiu. "M'agrada o no m'agrada –explica– és una mica el que passa. És a dir, igual que ací hi ha els úters de lloguer, hi ha parelles que se'n van a Califòrnia per disposar d'una mare de lloguer. És un turisme, evidentment. I a què respon? Doncs a una necessitat mèdica."

Tot i això, totes les clíniques consultades recorden que en cap cas no són elles mateixes les que organitzen els

viatges i que es limiten a assessorar les parelles estrangeres a l'hora de trobar línies aèries des del lloc de residència o els hotels més pròxims a la clínica. Si les parelles acudeixen als centres és pel seu paper pioner en matèria de medicina reproductiva, insisteixen. "Nosaltres no hem fet cap campanya de màrqueting per captar pacients estrangers, com ens consta que sí s'ha fet en altres llocs –expliquen portaveus de la Dexeus–; nosaltres ja n'hem tingut prou amb l'allau que ens ha vingut tota sola." En tot cas, el prestigi que han anat creant clíniques com Dexeus o l'IVI han fet d'aquests centres dos dels principals re-

“No hi ha cap centre que pugui assegurar l'embaràs”

Cristina Serret (Reus, 1973) és periodista i autora de *Vull ser mare* (Editorial Mina), una “guia pràctica per a quan l'embaràs no arriba” escrita des de l'experiència.

—Què passa quan una dona desitja ser mare i no ho aconsegueix?

—Passen moltes coses. El primer que passa és un bon escurçament: la por de saber que potser tindràs problemes per quedar-te embarassada. És un moment important en què cal prendre decisions importants, com per exemple, posar-te en mans d'un metge i investigar si hi ha realment un problema. Aquest és un moment important perquè acceptar que potser tens un problema no és gens fàcil. A partir d'aquí comença un procés de tractament molt llarg que és dur des del punt de vista físic i mental.

—Quins són els sentiments que afloren quan es detecta un cas d'infertilitat?

—Molts sentiments i cada membre de la parella els viu de manera diferent. Moltes dones senten frustració pel fet de pensar que potser no podran ser mares quan des de petites sempre ens han inculcat que la maternitat és quelcom de natural. En els homes sol aparèixer un cert sentiment de vergonya, per pensar que potser són poc homes o que són impotents pel fet de no poder donar un fill a la seva parella. Altres vegades també hi ha un sentiment de vergonya, perquè es viu molt íntimament amb la parella.

—La infertilitat és un problema que preocupa més els homes que les dones?

—Jo crec que la dona ho viu i ho pateix més intensament, però no diria mai que l'home no pateixi. En tot cas, tenen diferents maneres de viure-ho. Per a l'home, cada passa que es fa és una passa endavant; per a la dona, en canvi, és un retard en el calendari.

—Els centres més cars asseguren millors resultats?

—El problema és que no hi ha cap centre que ens pugui

assegurar l'embaràs. Aquest és el punt de partida que cal acceptar. Un metge no és millor per dir-nos en una primera visita que ens quedarem embarassades. El bon metge és el que en les primeres visites ens diu quin és el nostre problema, quines solucions hi ha i que ens digui que farem tot el possible per aconseguir-ho però que potser no ho aconseguirem. Aquesta no és una ciència exacta, per molt que ens costi d'assumir. No hi ha cap centre que ens pugui garantir l'embaràs.

—Com afecta la infertilitat la relació de parella?

—He vist parelles que han acabat separant-se al final del procés, fins i tot quan havien aconseguit l'embaràs. Els sentiments de cada membre de la parella no varien alhora i això que expressen no ho faria l'altra persona. A vegades estàs patint i no pots dir a la teva parella per què pateixes. Es genera un problema de buit, de manca de comunicació per voler mantenir la parella viva. En ocasions, més que lluitar per tenir un fill hem de lluitar per mantenir la parella.

—Diu en el seu llibre que “arriba un moment en què no tenir fills no és només un problema, sinó dos o tres”. És molt difícil acceptar la infertilitat?

—És un problema, sí. A més, quan et plantejes la vida en parella de vegades penses que arribarà un moment que augmentarà la família. Llavors, quan decideixes tenir un fill, les parelles tendeixen a planificar-se molt. I si quan ho planifiques per tenir fills, no pots tenir-ne, se't desmunten tots els plans personals, de parella, laborals. Es converteix en una lluita constant.

—Hi ha un cert tabú al voltant de la infertilitat?

—Crec que més que tabú pel fet de la infertilitat, és més aviat vergonya o un sentiment de no voler donar llàstima. No ho expliques no perquè no sàpigues com fer-ho sinó perquè no vols la llàstima dels altres.



ferents internacionals. Per al codirector d'aquesta última clínica, una de les claus que expliquen el seu èxit ha estat la preocupació per estar presents en publicacions científiques, en les millors revistes especialitzades: “Una parella italiana no sabrà res de nosaltres, però sí que ho sabrà el seu ginecòleg, que vol estar al dia i llegeix publicacions mèdiques.” “És clar —diu Antonio González Santana, director de l'Institut de Medicina Reproductiva de València, centre on gairebé no s'atenen estrangers— que si jo fóra oncòleg, enviaria els meus clients als centres de Houston de què haguera sentit parlar.” Per expli-

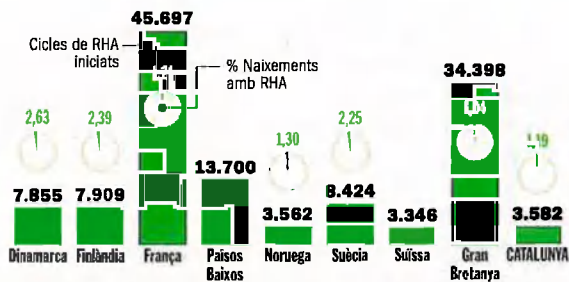
car el prestigi de les clíniques valencianes i catalanes cal entendre que aquestes han aconseguit una “barreja entre ser el primer a obtenir avenços mèdics” i aconseguir “titulars als periòdics”, explica Francesca Vidal, catedràtica de Biologia reproductiva de la Universitat Autònoma de Barcelona.

La cursa de les clíniques per aparèixer en les agendes dels metges es basa, doncs, en els avenços mèdics (que n'hi ha, i de transcendents), però també es recolza en bones campanyes de “màrqueting reproductiu” (que també n'hi ha, i moltes). És per això que l'Associació Nacional per a Problemes d'In-

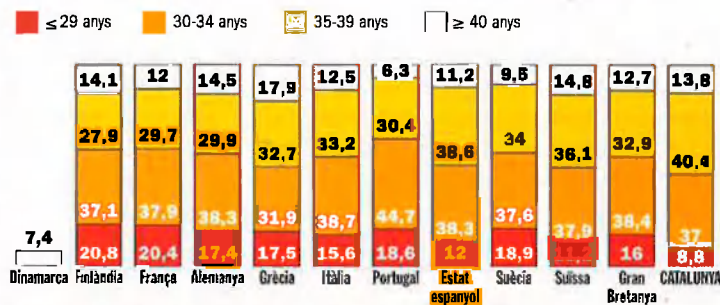
fertilitat recorda a totes les dones i parelles que busquen ajuda que la majoria dels centres, més enllà del que ofereixen les mateixes garanties d'èxit, és a dir, d'aconseguir l'embaràs. “Sempre cal anar al Corte Inglés per comprar el que busques”, diuen els responsables de l'associació.

Si l'arribada de dones estrangeres a les clíniques valencianes i catalanes és un fenomen passatger o si es consolida depèn de molts factors. La implantació d'una mica de seny en la legislació reproductiva dels altres països europeus resulta cabdal, però encara ho és més el fet que les fronteres estan deixant

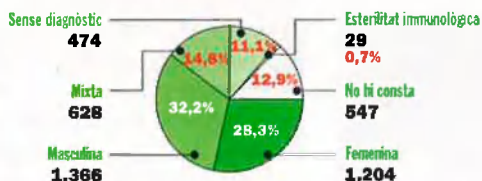
■ NAIXEMENTS PER RHA¹ I PER POBLACIÓ
Dades de 1997



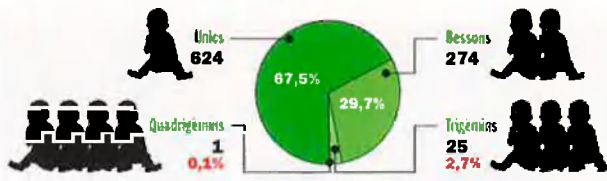
■ DISTRIBUCIÓ DE L'EDAT DE LES DONES TRACTADES AMB FIV² I ICSI³
Dades en percentatge



■ CAUSES D'ESTERILITAT
Dades de Catalunya de 2001



■ MULTIPLICITAT DELS EMBARASSOS
Nascuts per tècnica d'RHA a Catalunya el 2001



1. RHA: tècnica d'assistència humana assistida.
2. FIV: tècnica d'assistència in vitro.
3. ICSI: tècnica d'injectar el esperma.
Font: Direcció General de Recursos Sanitaris
Departament de Sanitat i Seguretat Social.

ser una barrera i que cada volta són més les parelles que, per l'edat, han d'escudar-se en les tècniques de reproducció assistida per aconseguir ser pares. En tot cas, les matrones d'aquest camp de

la medicina, la clínica Dexeus i l'IVI, ja han pres posicions i han obert els seus respectius departaments internacionals. A la Dexeus, poden atendre en cinc idiomes. A l'IVI, en vuit, i dispo-

sen, a més, de personal estranger i de traductors. Perquè els xiquets ja no venen de...

Violeta Tena

TENS UN DESIG

Cada any, milers d'estudiants tenen un mateix desig.
Gaudir d'un campus únic a Catalunya, créixer intel·lectualment i com a persona i formar part d'una universitat que els ajudi a assolir un futur professional millor.
Cada any, milers d'estudiants trien l'Autònoma.

TU TRIES UAB
Una de les Autònoms de la regió.

www.uab.es