

Des que vau començar la vostra carrera com a ginecòleg s'han estès mètodes anticonceptius —com la píndola, que vau contribuir a introduir— i nous sistemes de reproducció assistida. Això ha canviat la societat?

—Hi ha una cosa que els homes sovint no volem entendre: són les dones les que han de poder expressar-se sobre els temes que les afecten. I les lleis estan fetes pels homes. El 1977, quan vaig escriure el llibre sobre la píndola i els anticonceptius, aquests sistemes estaven prohibits d'una manera molt subtil. No prohibien els anticonceptius, sinó la informació sobre l'anticoncepció. Per formar part de la conferència de Mèxic sobre la dona, el representant de l'Estat espanyol va tenir la cara dura de dir que ells no prohibien l'anticoncepció. Si no donaven informació, no n'hi havia possibilitat. No s'informava des de la Seguretat Social i les dones havien de recórrer al metge privat, això quan el metge privat no era un franquista retrògrad. Jo vaig publicar el llibre el 1977, sense cap censura, i llavors vam començar una campanya per abolir els principis més retrògrads i reaccionaris. Així va començar el primer moment en què la dona espanyola va tenir veu pròpia. L'avortament? El mateix. No s'ha donat encara permís per a l'avortament, però sí que es permetia una llei de terminis, amb unes condicions mèdiques claríssimes.

—Amb la nova llei de l'avortament que impulsa Alberto Ruiz Gallardón, tornem als anys setanta?

—Sí, sí. El fiscal general de l'Estat, en plena transició, el 1976 o 1977, va admetre que a l'Estat espanyol es practicaven 100.000 avortaments clandestins. I, per tant, això implicava moltes possibilitats de greus problemes físics per a la dona, per la manera com es feien els avortaments clandestins, i fins i tot mortalitat. Als països subdesenvolupats hi ha una mortalitat materna per avortament impressionant. I moltíssims embarassos adolescents... Ara sembla que estan baixant a Catalunya els embarassos adolescents. Afortunadament, perquè un embaràs adolescent és un embaràs d'algú que no coneix el sexe i no coneix els anticonceptius. Tot això és

“Passarà com als setanta: que les dones avortaven en condicions perilloses”

impressionant quan no hi ha unes lleis que permetin a la dona expressar-se per ella mateixa.

—Hi ha un clar retrocés, doncs?

—Sí, i hi ha una reacció internacional que es demana per què ara l'Estat espanyol se situa en els llocs més retrògrads d'Europa i, de retruc, quatre seguidores de Le Pen surten amb pancartes que diuen “haurem d'anar a Espanya perquè neixi el nostre fill”. Home! El que no pot dir un ministre de Justícia és que això millorarà l'economia espanyola. Per l'amor de Déu! Si la majoria de dones que avorten ho fan perquè saben que no poden mantenir aquell fill econòmicament parlant, tot i la frustració del sentiment de maternitat que això implica. L'avortament no és un fet que deixi a la dona indemne. No és cap frivolitat. És una frivolitat que una dona de 12, 13 o 14 anys es quedi embarassada i vagi als seus pares i li diguin que no pot avortar? És una frivolitat que hagi de tenir un nen als 14 anys? Per favor! Deixem parlar a les dones. Un cas semblant es va produir el novembre de 1988, quan vam aprovar la llei de reproducció assistida. Era el començament del govern socialista i es va crear una comissió d'experts. N'hi havia de dretes i d'esquerres. Em vaig trobar que un dels meus antics professors de Madrid hi estava en contra, però no tenia arguments científics perquè no coneixia el que era la reproducció assistida. Jo, molt correctament, l'hi vaig fer veure. I vam aconseguir la llei. En aquell moment ja es parlava de maternitat de lloguer, maternitat subrogada, però no vam intentar incloure-la dins la llei perquè pensàvem que allò esdevindria una olla de grills i no ens en sortiríem. Malgrat tot, va ser una de les lleis més liberals, potser la més progressista, de tot Europa i de molts estats dels Estats Units.

—Quines conseqüències tindrà aquest retrocés?

—El que passava als anys setanta: que les dones avortaven en condicions molt perilloses. No coneixem la xifra exacta de mortalitat materna perquè, als hospitals públics, si els arribava una dona infectada, que moria perquè se li havia practicat un raspall en condicions incorrectes, els metges no ho declaraven. No ho declaraven perquè si ho feien posaven en evidència la família i podien anar a judici. Estic segur que, si fessin un referèndum sobre l'avortament, sortiria que es continués la llei de terminis tal com estava. Mobilitzaríem tothom. Més encara quan hi ha una clàusula que no obliga el metge a practicar avortaments. Poden tenir clàusula d'objecció de consciència...

—Això té sentit a la sanitat pública?

—La sanitat pública ha d'habilitar uns serveis que estiguin disposats a interrompre l'embaràs. El metge que té clàusula de consciència ja no seria al servei que practica avortaments. De fet, tampoc no se'n fan tants.

—Què passarà, doncs? La gent marxarà a fora per avortar?

—La gent que pugui es buscarà els mitjans per anar a fora i els que no puguin, tiraran endavant l'embaràs d'una manera molt trista, perquè és un embaràs no desitjat. No oblidem que hi ha violacions i maltractaments de moltes menes, físics però també psicològics. Quantes dones han de practicar sexe amb el marit legal encara que no puguin ni veure'l? N'hi ha que són uns bèsties i diuen “obre't de cames i no se'n parli més”. Això són casos que no estan contemplats en aquesta llei i haurien de pensar de quina manera s'ha d'arreglar això.

—Tot i que la llei no ho permeti, pot haver-hi clíniques que ho facin?

—Sí, però poden ser denunciades. No tingueu cap dubte que els grups pro-vida els denunciaran. I tot el que sigui clandestí és perillós per a la seguretat del pacient.

—Ara diuen que la llei pot acabar incloent el supòsit de l'avortament per malformacions, que Gallardón volia suprimir. És important aquest supòsit?



“La idea de fer avortaments no m’agrada (...) Si fos l’únic autoritzat, ho hauria de fer”

JORDI PLAY

—És importantíssim. A més, hi ha un problema afegit, perquè el diagnòstic prenatal se n’aniria en orris. Si no podem fer el diagnòstic prenatal que estem fent actualment seria un desastre perquè permet conèixer cada vegada millor la biologia del fetus, la qual cosa ha donat una quantitat enorme de nous tractaments i permet, per exemple, fer una cesària a temps per evitar que la criatura tingui un problema que li provoca un trastorn neurològic important. Tot això obre un camp interessantíssim per a la ciència. Igual que la reproducció assistida ens ha ensenyat una barbaritat: ara estem descobrint moltíssimes coses. Ja no es tracta de la genètica o la genòmica, sinó de coses químiques del fetus mateix que permet entendre per què, amb la reproducció assistida, algunes dones avortaven en una fase incipient de l’embaràs. Ara ho estem sabent i estem fent tractaments amb èxit.

—Heu dit algun cop que no practicaríeu mai un avortament. Ni tan

sols en aquests casos que hi ha malformacions?

—En primer lloc, perquè jo ja no faig parts. Faig càncer o faig ginecologia general, quirúrgica primordialment. Per tant no és el meu camp i no sabria fer-ho de forma adient. Si el 1973, quan vam obrir la clínica del passeig de la Bonanova, jo hagués dit que faríem avortaments, s’hauria convertit en una clínica d’avortaments. Penseu que, en aquell moment, em va venir un metge i em va dir que si fèiem un sol avortament, ell marxaria, perquè les seves creences no li ho permetien. “No se’n farà ni un”, li vaig dir, perquè jo tampoc volia fer-ne. Jo volia una clínica científica, no una clínica que guanyés molts quartos fent una cosa il·legal.

—Per a vós és una qüestió ètica o legal?

—Totes dues coses. Jo no vull anar contra la llei, perquè et converteixes en un clandestí, amb clients només clandestins. El metge ha de lluitar per les seves idees, i jo lluito perquè aquesta

lleï que volen aprovar no s’aprovi, però si la tiren endavant, jo estic lligat de mans i peus.

—Amb la llei de terminis en vigor, tampoc no ho faria?

—Jo no ho faria.

—Per una qüestió ètica?

—Perquè a mi la idea no m’agrada. Jo dic qui li ho pot fer amb tota tranquil·litat, però a mi no m’agrada. Hi ha molta gent que ho vol fer. A l’Institut que malauradament encara porta el meu nom, hi havia qui ho feia i molt bé. S’ha d’induir el part per treure la criatura amb malformacions, i jo ja no faig ni parts. Malgrat tot, reconec que, si jo fos l’única persona que estigués autoritzada, ho hauria de fer, perquè crec en el dret de la dona a decidir.

—Vós vau fer nàixer el primer nadó proveta de l’Estat espanyol.

—Sí, però us explicaré una altra cosa. El senyor que va aconseguir el primer nadó proveta, Robert Edwards, va obtenir un premi Nobel. Doncs Edwards va començar els experiments

JORDI PLAY



Un llegat científic i familiar robat

El 22 de desembre de 2009, Santiago Dexeus no podia entrar a la seva consulta ginecològica a Consultorios Dexeus, SA. Els altres socis, liderats pel director d'Obstetrícia, Ginecologia i Reproducció, Pedro Barri, s'havien aliat per acomiadar-lo, i després d'enviar-li una notificació, havien canviat el pany i anul·lat la targeta del pàrquing. Per aquelles dates, l'esposa de Santiago Dexeus estava en fase terminal d'un càncer, una circumstància que els ex-socis van obviar.

Al cap de poques setmanes, Dexeus obria una consulta independent a la clínica Tres Torres amb el seu fill. Però havia perdut molt més que una feina i diners que havia dipositat com a accionista, li havien robat la història i el llegat científic familiar. "L'única espina que tinc clavada a la vida és que el nostre cognom estigui essent utilitzat per persones que no són família. Legalment, molt probablement tenen raó perquè Dexeus és una marca registrada, però és una immoralitat", diu Santiago Dexeus, que rememora els inicis del prestigiat cognom en el món de la ginecologia de la mà del seu pare l'any 1934. "Va ser un exemple d'honestat, d'habilitat quirúrgica i de valentia. L'any 1942, als púlpits de les esglésies el volien excomunicar perquè preconitzava l'anestèsia en el part!".

Santiago Dexeus ha dut a terme una batalla legal llarga i molt costosa per recuperar la marca, però no se n'ha sortit. I tot i que un tribunal laboral li va donar la raó, va decidir no tornar a aquella clínica: "Només demano sentit comú i moralitat, que la gent entengui que el meu fill i jo no tenim cap control sobre la medicina que practiquen a la que ara mateix s'anomena Clínica Dexeus; utilitzar el Dexeus com a metges és, des del meu punt de vista, una burda apropiació que confon el pacient. No tenim res a veure amb la medicina dels meus ex-socis i espero que un dia siguin valents i prenguin la decisió d'utilitzar un altre nom".

després que jo. Però a mi, que havia començat a investigar-ho amb una beca de la Fundació March, se'm van acabar els diners i no vaig poder continuar.

—**En què consistia la vostra recerca?**

—En aquella època, la principal causa que les dones no poguessin tenir fills era la tuberculosi. El complex primari de la tuberculosi el passaven tots, excepte un grup de persones, els que vivien al camp. Però tota la resta, sí: els que feien la mili, tot just arribar a la caserna de Barcelona o de Mollet ja es contagiaven de la tuberculosi. Però tiraven endavant perquè ja hi havia tractaments. Les dones passaven aquest complex primari i el secundarisme de la tuberculosi —allò que en càncer seria una metastasi— el feien a les trompes, que quedaven obstruïdes i no es podia resoldre ni amb cirurgia. A mi se'm va acudir treballar amb conilles, tallar-los les trompes, agafar l'esperma del conill i passar-lo directament als úters de les conilles, agafant els seus ovòcits. La cosa anava molt bé, però

l'únic que vaig poder demostrar és que, quan injectàvem a l'úter un ovòcit de conilla i l'esperma de conill, la conilla ja preparava el seu niu. Pensàvem que ho havíem aconseguit, però passat el temps de gestació, la conilla no paria. El meu ajudant, que era psiquiatre, i jo estàvem més pendents d'aquella conilla del que havíem estat mai de Marilyn Monroe. Tots dos allà, esperant. Què havia passat? Vam concloure que només el fet de dilatar la matriu li provocava el reflex de maternitat però no l'embaràs. Encara ho vam provar una altra vegada a l'estabulari de l'Hospital Clínic però vam patir l'hivern més fred de molts anys i no vam aconseguir res: les conilles es posaven contra la conillera nupcial i el conill tampoc no volia.

—**Un hivern realment fred.**

—Sí, va ser a començament dels anys setanta. Va haver-hi unes glaçades terribles. El cas és que no vam poder continuar amb la recerca. Si haguéssim continuat, la cosa hauria estat diferent, però la beca March s'havia acabat, jo

ja estava treballant molt amb el meu pare i ens va ser impossible. En canvi, Edwards va continuar i ho va aconseguir.

—**Però vós sou també l'introducció d'altres innovacions en reproducció assistida.**

—El meu germà i jo vam ser introductors de l'epidural i la cirurgia nova que jo vaig instaurar a Espanya, la cirurgia laparoscòpica. Les primeres cirurgies laparoscòpiques que es van fer en ginecologia les vaig fer jo. Fins llavors es feien endoscòpies que eren cirurgies, no a través de l'abdomen sinó a través de la vagina i, és clar, tenies un camp molt limitat. Jo em vaig formar a Anglaterra, a França, als Estats Units i coneixia molt bé les laparoscòpies. Les primeres laparoscòpies que vaig fer fora de l'Hospital de la Maternitat on jo hi era, va ser amb un maletí i una pila per carregar l'òptica. Anava pels hospitals de Barcelona explicant com es feia i ningú no s'ho creia perquè llavors encara es feia la laparotomia exploradora, que consistia a obrir el

ventre per saber què passava. No hi havia ecografia, no hi havia TAC, només hi havia uns raigs X molt primitius i força agressius. Tot són fites!

—**Fites que han canviat la societat, doncs.**

—Ara estic treballant en un llibre del qual només falta un capítol, però és sobre un tema tan difícil que em porta pel carrer de l'amargura. És sobre l'adolescència.

—**La vostra adolescència? És una biografia?**

—No, jo, de biografies i homenatges, no en vull ni un. Ni parlar-ne. M'hauria de jubilar, primer.

—**Podríeu fer una biografia sense jubilar-vos abans.**

—No. Mentre tingui cap i tingui mans, no em jubilo. Si he deixat la cirurgia, no segueixo ja.

—**És un llibre científic, doncs?**

—Un llibre sobre la dona. He fet dues exposicions sobre la dona i aquest serà el llibre número vint sobre la dona. Aquest és sobre totes les etapes de la seva vida. Començo amb el càncer, continuo amb menopausa, segueixo amb l'embaràs i acabo amb l'adolescència. Aquí m'he quedat clavats, perquè és un tema molt difícil. T'adones que el món ha canviat molt per a les adolescents.

—**Ara que els avenços científics permeten la selecció genètica, fins on creieu que es pot fer servir? Per triar el sexe? Pel color dels ulls?**

—No, per a frivolitats, no. És com passejar-se actualment amb un Ferrari per Barcelona. Jo no tinc gens d'interès a passejar-me amb un Ferrari o un cavall blanc, però és una ostentació que pot fer molt mal quan hi ha gent que s'està morint de gana o s'està suïcidant perquè no saben què fer amb la seva vida... El percentatge de suïcidis de la gent gran és impressionant. Queda amagat per diverses raons, però passa. Per tant, la selecció genètica tampoc és per a frivolitats. Ara bé, per un bé científic, sí que és important. A més, ara no només està progressant la genòmica —que és el que vostè em preguntava—; no sols està avançant la proteòmica —que és una part més avançada de la genòmica—; sinó que ara hi ha també la metabolòmica, que és una qüestió molt nova: el problema que tenim és que el científic



JORDI PLAY

que més ha avançat en aquest camp és un personatge que ho patenta tot, la qual cosa no és gaire bonica en ciència.

—**Tornem a la qüestió dels nadons a la carta. Està justificat si és per evitar al nen una malaltia congènita?**

—En aquest cas, sí. Tot i que tampoc és tan fàcil. O bé tindran una criatura insana, perquè vostès tenen aquesta malaltia que és hereditària, hem fet un diagnòstic prenatal i teniu un 20%, 30% o 40% de probabilitats que això passi. Hi ha una sèrie de malalties que no són molt greus però són invalidants. S'ha de consultar a la gent si estan disposats. I la genòmica podrà fer alguna cosa més? És clar que sí.

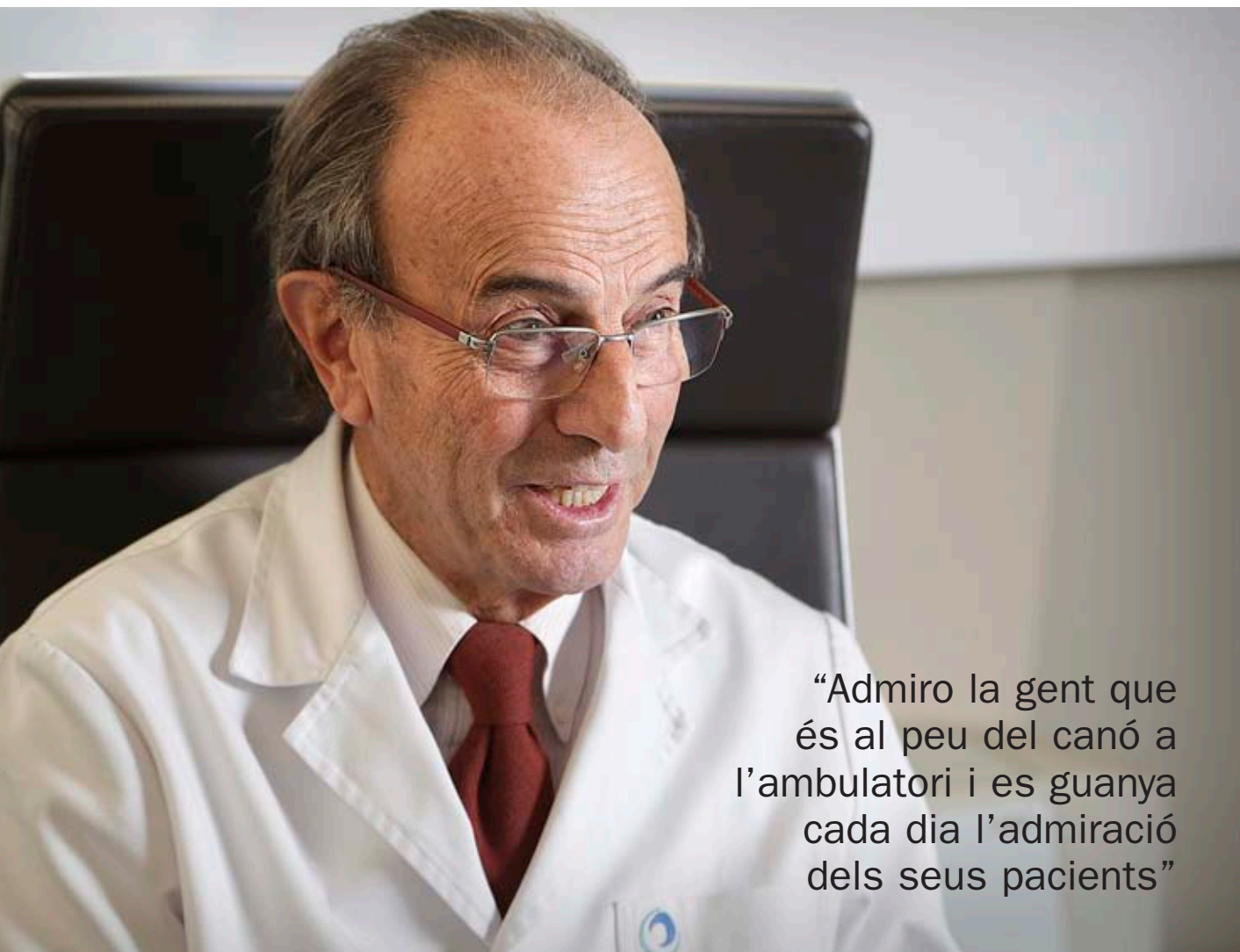
—**Com ara què?**

—Buscar una persona que no sigui portadora de la malaltia. Però el geno-

ma serà d'un altre, és clar. I la resposta dels pares acostuma a ser que no volen. És més fàcil adaptar a la teva forma de vida una persona adoptada que no un nen que no tingui els gens diferents, ni del pare ni de la mare.

—**Anem al cas d'una dona que no pugui tenir de forma natural un fill. El fet que sigui possible amb tècniques *in vitro* o d'altres també ha tingut una repercussió positiva, per resoldre la frustració que pot provocar la infertilitat?**

—La dona que naixia als anys 50, als 30 anys era mare en un percentatge altíssim. Avui dia, les dones que arriben als 35, 37 o 40 anys, quan volen ser mares ja no poden. Això ha creat un tipus de pacient característic que té les regles normals però els seus ovòcits han perdut capacitat reproductiva.



“Admiro la gent que és al peu del canó a l’ambulatori i es guanya cada dia l’admiració dels seus pacients”

JORDI PLAY

Quin ha de ser el consell del metge? Tenint en compte aquest aspecte social, quan té 33 o 35 anys li he de dir que s’està acostant a l’edat que baixa teòricament la fertilitat –la qual cosa no vol dir que no pugui ser fèrtil– i si vol es poden criopreservar els seus ovòcits. Guardem els seus ovòcits ara i, si a 40 anys vol tenir un fill, li proporcionem els ovòcits de quan en tenia 32 o 33.

—**Assegureu el tret?**

—Assegurem el tret. Evidentment, primer s’intenta amb els ovòcits normals. També hi ha els casos de parelles homosexuals, dues dones que en principi no es plantejaven la vida en parella i ara no poden tenir fills. Aleshores busquem una solució: si han arribat a una edat que una té 30 anys i l’altra, 39, els ovòcits de 30 es poden unir a un semen de laboratori, de banc

de semen. Moltes vegades no entenem que una dona professional, que va tot el dia enfeïnada, que no té ni temps de preparar-se un cafè i arriba a casa cansada, no pensa en la possibilitat d’un embaràs, però més endavant no ho sap. Jo sempre els dic el mateix: no importa tenir o no tenir parella, sinó que el seu sentit de la maternitat, que tots tenim, es vegi complert si vol. Jo aquest sentit de la maternitat també el tinc. Si no hagués tingut dos fills, el voldria acomplir.

—**Tot això són mols diners.**

—El laboratori és caríssim. És cert. Però la criopreservació no és tan cara. I si la dona no té possibilitat de tenir ovòcits podem recórrer a una donació d’ovòcits. Això ja és més car perquè hi ha un donant. Tot això es pot negociar. Jo rebo cartes que em trenquen el

cor. Gent que he visitat durant trenta anys i ara em diuen: “Doctor, no podré anar a la seva consulta perquè no m’hi veig amb cor. No tinc diners ara mateix”. Sabeu què els responc? “Ja li pot demanar hora a la meua secretària. Benvolguda senyora, tots els anys que fa que veniu han creat una amistat i ja no es tracta de principis econòmics. Vingui quan vulgui que no li cobraré res.”

—**Això ho fan ben pocs.**

—S’ha de fer així. És un acte d’amor. He arribat a un moment de la meua vida que tinc una persona que m’estima, uns fills que són meravellosos, uns néts molt divertits i no tinc gens de ganes de posar-me flors. Ho he de dir així: la medicina està acabada si no continua sent un acte d’abnegació i amor. Es convertirà en un intercanvi

comercial. Jo admiro la gent que està al peu del canó a l'ambulatori i a més tenen el respecte dels seus pacients: són molts els que diuen "la meva metgessa –acostumen a ser metgesses– és una dona formidable".

—La sanitat pública pateix retallades i prenen força les privades amb l'excusa que la pública està patint.

—El meu respecte per la sanitat pública és absolut i complet. Fa uns anys, la senyora Esperanza Aguirre em va trucar a mi, a un metge molt conegut de Madrid, Enrique Moreno i a un oftalmòleg molt conegut d'Astúries, Fernández Vega. Tots érem metges que teníem un bon cartell a la medicina privada. A mi em va dir que volia que fes exactament el mateix que havia fet a Barcelona. "Perquè estic fins a la coroneta –deia Aguirre– que Barcelona aparegui com la capital de la medicina". Per què Barcelona era la capital de la medicina? Perquè els catedràtics de Madrid no només tenien el sou de catedràtic sinó que eren metges de la plaça de toros, de l'ajuntament i de cinquanta llocs. Quan arribava una senyora molt guapa, "Cómo estás guapa, qué tal?" La tractaven de tu a tu de qual-sevol manera, li clavaven una clatellada monumental i elles notaven, a pesar del tuteig, que aquell metge es creia per sobre d'elles i, a més, era masclista. I això, en ginecologia. La medicina ha de ser un acte d'entrega i d'amor. Si un metge ha de fer trenta visites al seu mòdul, i el seu mòdul és de tres o quatre hores, és molt difícil, però ho intenten, fan el que poden i se'n surten. La meva dona és en aquest sistema i veig com surt després d'una jornada de feina. Si mireu la meva llista de visites d'avui, jo tinc nou o deu visites. Les puc fer amb tota tranquil·litat i, tot i això, arribo cansat a casa, perquè m'expliquen tot, i tenen tot el dret: perquè potser té un fill a l'atur i el marit, malalt. I si no les escoltes, no compleixes un acte mèdic, que és veure la personalitat completa del pacient.

Que les mútues tenen una política? És una política necessària perquè no ho estan passant tampoc tan bé i els metges cobren una quantitat ridícula. Ho compares amb el sou d'un advocat i penses: "la pròxima vida em faig advocat". No té res a veure.

—Doncs les mútues deuen guanyar diners.



JORDI PLAY

“Esperanza Aguirre estava farta que Barcelona fos la capital de la medicina privada i ens volia a Madrid”

—Sí, guanyen, però estan complint una funció social també. No les podem criticar. Si han de pagar al metge el doble, després han de tancar. Què hi ha picaresca? Segur. N'hi ha a totes les professions. Però s'ha d'intentar passar de la picaresca i no passar la targeta quatre vegades, que això obliga el paci-

ent a anar quatre vegades al metge per poder pujar una mica el que cobren per visita. A la Seguretat Social hi ha picaresca? No ho conec, però sí que sé que hi ha heroisme mèdic i que els serveis de cirurgia són de primer ordre. I que tots patim a conseqüència d'un començament equivocat de la sanitat pública.

“Sé que a la sanitat pública hi ha heroisme mèdic i serveis de cirurgia de primer ordre”

—**Què voleu dir?**

—Franco era un individu que no podia ni anar a Europa, perquè li deien que no tenia sanitat sinó beneficència. Compareu aquella sanitat amb la de Suècia, Noruega o Alemanya —que tenia un sistema de caixes socials molt semblant al nostre—... Nosaltres teníem beneficència i metges privats. I en Franco, amb en Girón, va decidir fer no hospitals sinó “ciutats sanitàries”. Quan a Europa sentien “ciutat sanitària” es quedaven estranyats. La megalomania d'en Franco va crear, de sobte, una sanitat que ningú no podia pagar. I això encara ho estem pagant ara. Però el que a mi m'énerva és veure que obrim ambaixades de poc nivell i allhora fem retallades en sanitat. O tots moros o tots cristians. La sanitat és prioritària, les pensions són prioritàries... Paguem tot això i no paguem banalitats. Hi ha una altra cosa que em preocupa: que les retallades afecten la cultura dels metges. Els congressos mèdics no són per anar amb la secretària i que no se n'assabenti la dona o anar amb l'amant i que no se n'assabenti el marit. No, no. Els congressos són per aprendre. Els metges miren el programa dels congressos i, si només parlen metges als quals agrada penjar-se medalles, ni tan sols hi van. Hi van per aprendre. Jo fa 32 anys que faig el mateix curs sobre patologia del tracte genital inferior, concretament sobre el virus del papil·loma, doncs ara hi ha molts metges que hi voldrien anar i no els deixen. I ja no fem un congrés de tres dies sinó que fem un dia i mig perquè puguin venir. I cobrem el mínim possible per continuar el congrés. L'any passat vam tenir beneficis però l'anterior i l'altre vaig haver de posar quartos de la meva butxaca.

—**És un curs que organitzeu vós, doncs?**

—Sí. El que vull dir és que hem de garantir la formació continuada del met-

ge. El meu pare deia que un metge que no dediqui un mínim de 15 minuts al dia a llegir llibres de medicina o revistes científiques està perdut. I jo encara ho penso.

—**Heu esmentat una trucada d'Esperanza Aguirre. Ella, que tenia responsabilitats públiques, què us proposava exactament?**

—Ella volia fer una consulta d'oftalmologia i una consulta de ginecologia com si fossin un hospital. Ella ja tenia pensat el lloc i tot. Jo li vaig dir que d'oftalmologia, encara, però de ginecologia no es podia fer una consulta només com si fos un hospital. Necessitem una UCI, necessitem d'altres especialitats... I el cirurgià també va dir que no es podia fer de la manera com ella pensava. A més a més, van demanar a una empresa d'assessoria sanitària que fes un informe sobre les possibilitats. Aquesta empresa va fer un informe meravellós que exposava les claus del projecte i que els comptes sortien. Hi érem Enrique Moreno, Fernández Vega —ja mort— i jo escoltant i aleshores van explicar que, perquè tot funcionés com calia, tots tres havíem de demostrar, amb el nostre exemple, que creïem en el projecte. Això volia dir que nosaltres havíem de posar, d'entrada, dos milions de pessetes —dos milions d'aquella època, que d'això fa molt temps, i que en diners actuals serien, segur, 800.000 euros. Jo em vaig quedar bocabadat. Li vaig demanar a l'Enrique si tenia diners. Ell va dir que no. A Fernández Vega, que sí que tenia una clínica, tampoc li va fer gens de gràcia. En aquell moment, el conseller de Sanitat de la Comunitat de Madrid —un home molt honest que després va tenir molts problemes— va dir que ell tenia un intervingent que també havia analitzat el projecte. Va aparèixer el clàssic funcionari, humil i complidor, i va dir “el projecte és inviable”. Va començar a desglossar totes les xifres, però com l'Esperanza Aguirre ja no hi era, li va dir que no calia que continués. Ens vam acomiadar i aquí va acabar tot.

—**Però això era una proposta per a un hospital públic o privat?**

—Privat, privat. Era l'intent d'Esperanza Aguirre perquè la sanitat privada madrilenya tingués un impuls important per compensar el prestigi que tenia

“La megalomania de Franco va crear una sanitat que encara estem pagant ara”

la sanitat privada barcelonina. Perquè Barcelona era la capital d'aquesta medicina privada.

—**De tota manera, ara també visiteu a Madrid, oi?**

—Per què he anat a Madrid? Perquè sóc assessor científic d'una firma de laboratori que es diu Unilabs que ha obert un centre de reproducció assistida i m'ha demanat que això tiri endavant. Però també hi vaig obrir un centre perquè vaig pensar que tinc pacients de la Manxa, d'Andalusia. Les dones de Canàries poden anar a Madrid i tornar el mateix dia. A Barcelona han de fer nit. Per tant perden un dia de feina. Jo vaig pensar que a la classe mitjana madrilenya, que ho està passant tan malament com la catalana, li aniria bé que jo tingués visita a Madrid. Són pacients que antigament venien aquí.

—**Barcelona continua sent la capital de la medicina privada?**

—Sí, però atenció al que està passant. Jo no sóc un profeta ni vull ser-ho. La medicina ha de fer un tomb i tornar a les seves arrels. El metge només ha de vigilar pel benefici del pacient.

—**Ara està fent una altra cosa?**

—...

—**Està més mercantilitzat el sistema sanitari privat?**

—Això ho diuen vostès. Jo no vull que em llancin ous quan vaig pel carrer. Jo només dic que s'ha de tornar a les arrels primitives: abnegació, compartir el dolor del pacient... El meu fill l'altre dia portava un cas molt, molt difícil. Jo me'n vaig anar a dormir d'hora però a les 3 em vaig despertar i només podia pensar en aquella malalta. Quan realment vius la medicina, de vegades no vius.

*Gemma Aguilera
Alex Milian*