

José Remohí (València, 1958) és codirector de l'Institut Valencià d'Infertilitat (IVI), centre capdavanter en matèria de reproducció assistida. Parlem amb ell sobre la col·lisió entre legislació, demandes socials i avanços científics.

“Falta molt per a veure ací ventres de lloguer”

Per on explora ara mateix l'IVI?

—Investiga en diverses línies. La probabilitat que un embrió s'implante és del 30% o del 40%, en els tractaments de reproducció assistida. D'ací a aconseguir el 100% d'èxit hi ha molt per a fer, molt més que no hem fet fins ara. Per aconseguir-ho, tenim molts fronts oberts alhora: la millora de la qualitat embrionària, l'ovocitària, en l'àrea del factor masculí i en l'àrea d'implantació. Hi ha més línies d'estudi en què investiguem els efectes no desitjats derivats del tractament reproductiu, com ara la síndrome d'hiperestimulació ovàrica. Tot això només es pot abastar si treballes com un equip.

—Seria possible veure dones de seixanta anys embarassades?

—Tècnicament, seria molt fàcil, tant com deixar embarassada una dona de 45. Però nosaltres tenim una política interna per la qual no fem tractaments a persones de més de 50 anys. Considerem que per damunt d'aquesta edat es poden produir situacions difícils. En primer lloc, una dona de 60 anys té uns riscos obstètrics importants, tant per a ella com per al xiquet, la qual cosa ens fa entrar en un conflicte mèdic important. En segon lloc, encara que l'edat mitjana augmente, són xiquets que són candidats a convertir-se en orfes molt joves.

—Caldria que hi haguera una regulació?

—És molt difícil, perquè les regulacions queden mentre la medicina avança. Imagineu-vos que parlarem de fa 25 anys. Una dona de 45 anys, aleshores, ja anava vestida de negre per a tota la vida. Impossible quedar-se embarassada. En tot cas, podia tenir cura dels nés. La societat canvia i tots els conceptes que tenen a veure amb aquesta àrea de la medicina estan molt assentats. Per què avui hi ha més sol·licituds de dones de 45 anys que volen quedar-se embarassades a través de tècniques de reproducció assistida? Per qüestions

socials. El paper de la dona a la societat és completament diferent del de fa 40 anys. El ritme biològic dels seus ovaris no acompanya els esdeveniments socials. Això fa que li calga una ajuda, que li podem donar ací.

—A l'IVI teniu molts clients que són parelles estrangeres que han de venir ací perquè el mateix tractament no té cobertura legal als seus països. Però alhora, hi ha moltes parelles d'ací que han d'anar fora i buscar el tractament de maternitat subrogada que ací no els poden donar, tot i ser tècnicament possible.

—Són poques parelles.

—Però n'hi ha, per poques que siguin.

—És potser una llacuna que té la legislació espanyola. La llei no deixa espai per als úters de lloguer o mares subrogades. La mare és, segons la llei, qui pareix. El xiquet és fill de qui el pareix. Amb aquesta premissa, no pot haver-hi ventres de lloguer, ni amb contractes previs ni amb res. A més, la llei ho prohibeix expressament. Poques parelles ho necessiten, però, així i tot, són gent a qui es podria donar una solució mèdica que existeix en uns altres llocs, però no ací.

—Caldria avançar en matèria legal per a atendre aquest problema?

—Jo crec que sí. Si es fa als Estats



Units... Els Estats Units han de ser un referent també en això.

—No fa gaire, a França, el Senat va donar el vist-i-plau als ventres de lloguer, però no s’hi poden acollir matrimonis homosexuals. Això sembla molt injust.

—Això és diferent. Crec que la llei espanyola ho ha abordat molt bé, des d’un altre angle: la dona sense parella pot quedar-se embarassada, tant si la seua parella és un home com si és una dona. La qüestió dels ventres de lloguer queda al marge de la llei.

—Per a les parelles de dones la cosa és més o menys clara, perquè una es pot quedar embarassada, però, i per als homes? Què els passa, a les parelles d’homes homosexuals? Perquè en aquest cas no hi ha una mare...

—Això és diferent. Ací entraria el concepte de l’úter de lloguer i tot es fa més rocambolesc, perquè l’home per si, tot sol, no pot tenir fills.

—Però, tècnicament, seria possible que els homes tingueren fills a través de ventres de lloguer. Per què s’ha d’impedir aqueixa possibilitat? No és una mica absurd?

—Com a metge, jo hi done un enfocament tan més mèdic com és possible, i intente fugir de les apreciacions més jurídiques i socials, perquè molt sovint entren en contradicció. Si no hi ha l’opció d’úter de lloguer, les parelles d’homes homosexuals no tenen opció material de tenir fills.

—Siga com siga, algun dia veurem ventres de lloguer ací? Quant hauré d’esperar?

—Encara falta molt, perquè, entre més coses, és una llei molt estable i les lleis estables tarden molt a canviar. Al principi treballàvem amb una llei del 1988, que va ser molt estable. Es va provar de canviar la llei durant la darrera legislatura d’Aznar i el canvi que es va fer ens deixava pràcticament fora de joc. Era una llei molt restrictiva, sense cap sentit. Amb el govern socialista, el 2006, es va aprovar un altra llei que eliminava el límit al nombre d’òvuls que es podien fecundar en cada cicle. Al final, va quedar una llei bona, que ha estat model per a més països. Ara bé, totes les lleis tenen llacunes.

“Mai no es pot garantir l’embaràs”

—L’IVI pot garantir l’embaràs?

—No es pot garantir mai. Però són molt poques les parelles que no poden tenir una solució, que no poden tenir èxit. La principal causa del fracàs és l’abandonament.

—La sanitat pública té capacitat per a assumir el nombre creixent de parelles que necessiten un tractament de reproducció assistida?

—La sanitat pública s’ha de basar en un pressupost que ha d’abastar moltes necessitats: des d’urgències a càncers, passant per accidents trombovasculars. La infertilitat no és cap malaltia, però sí una necessitat. Com a necessitat, la sanitat pública ha de cobrir els tractaments de reproducció assistida. Però si no es pot cobrir tot, s’ha de començar a retallar per aquells aspectes que són menys urgents. Cal una prioritat. Tant de bo hi haguera diners per a tothom. De totes maneres, la sanitat pública espanyola cobreix molt bé aquest problema.

—Durant molt de temps, la qüestió de la infertilitat anava acompanyada d’una certa estigmatització. Hem avançat?

—Moltíssim. Durant molt de temps va prevaler un concepte masclista sobre l’esterilitat, en què s’associava esterilitat i capacitat sexual. Durant molt de temps, els pacients s’amagaven i hi havia una certa vergonya social. Aquest problema ha desaparegut. La infertilitat no és cap malaltia, sinó una necessitat. Avui dia els pacients tenen sobretot un sentiment de ràbia de no poder tindre fills.

—Però fa la sensació que els avanços socials i tècnics són cada volta més ràpids i les lleis queden desfasades.

—Sí, sí, i això origina molts drames. Per exemple, pel que fa a la congelació

d’òvuls, la llei era completament desfasada, perquè la prohibia. Nosaltres, per mitjà de la tècnica de la vitrificació, teníem demostrat que era una tècnica molt segura i molt eficaç. Ens va costar moltíssim de fer que els polítics entengueren que es podia treballar d’aquesta manera, com ja passava en uns altres països. Al final, ho vam aconseguir fa tres anys i ens van donar la primera autorització per poder treballar-hi. I avui dia és una tècnica que fa servir tothom.

—Dirieu que els legisladors escolten poc els científics?

—Cadascú juga el seu paper i té uns interessos diferents. Al final, la llei que tenim ara està prou bé. No hem avançat tant en xiquets que tenen alteracions genètiques els germans dels quals podrien donar-los una solució. Aspectes com aquest afecten molta més gent que l’úter de lloguer.

—A l’octubre, a Sevilla, va nàixer el primer xiquet de l’estat espanyol d’un embrió seleccionat per a no patir una greu malaltia hereditària i, a més, per a ajudar el seu germà malalt.

—Les autoritzacions que es donen en aquests casos són nominals. Nosaltres hem tingut moltes peticions que han estat denegades. La majoria.

—El naixement d’aquest xiquet va obrir un cert debat social. Alguns sectors demanen on són els límits? Fins on pot intervenir la tècnica?

—Fins on pot arribar la tècnica i la medicina humana per a salvar una vida humana? Per ventura no portem la medicina fins al final en els casos de càncer? Doncs en aquestes circumstàncies, igual. Tu no faries tant com científicament i medicament fora al teu abast per salvar-te la vida si tingueres un càncer de pulmó? Doncs açò igual. Si eres pare o mare i tens un fill que saps que es morirà, no faràs tant com siga possible per a salvar-lo? Parlem de salvar, no pas de matar ningú.

—“Sotmetre la vida humana a criteris de pura eficàcia tècnica —va dir la Conferència Episcopal Espanyola respecte a aquest cas— implica reduir la dignitat de la persona a un simple valor d’utilitat.”

—La dignitat és salvar el teu fill. Tota la resta, no importa.

V. Tena