

Ramon **CARRERAS**

Presidente de la Societat Catalana d'Obstetrícia i Ginecologia

«España volverá a ser el país con menos nacimientos de Occidente»

Cada vez que ve asomar la cabeza de un niño entre las piernas de su madre piensa: «¿Será feliz?» Ha sujetado el cuerpecito resbaladizo de más de 8.000 bebés en el momento en que alcanzan la independencia física, y aún le impacta el acto. Dice que ayudar en esos instantes en que una vida da lugar a otra vida es una experiencia exclusiva, nunca idéntica, suficiente para dar sentido a su propia existencia. Preside la Societat Catalana d'Obstetrícia i Ginecologia, una especialidad médica que no atiende enfermedades –no por sistema– y, tal vez por eso, una de las que más expectativas sociales crean. Supervisa los embarazos y nacimientos en el Hospital del Mar de Barcelona.

Àngels
GALLARDO

A medida que los inmigrantes se van de Catalunya, se vuelve a reducir la cifra de nacimientos.

Así es. En todas las maternidades de Barcelona ha bajado el número de partos en los dos últimos años, y es por esa razón. Se nota más allí donde la inmigración tenía más impacto, por ejemplo en el Hospital del Mar, que recibe a la población del distrito de Ciutat Vella, donde más de 16.000 inmigrantes han devuelto la tarjeta sanitaria porque han regresado a su país. Pero, aunque algunas se van, este año hemos atendido a embarazadas de 52 nacionalidades.

Eso significa que el aumento de natalidad de los últimos cinco años no se debió a un cambio en la conducta materna de las catalanas.

No, no. La natalidad aumentó por la llegada de mujeres inmigrantes, que tienen más hijos que las españolas y a edades más jóvenes. No ha habido cambios en la maternidad de las mujeres autóctonas, ni pensamos que vaya a haberlos.

¿Volverá a destacar España en el mundo por su bajísima natalidad?

Estoy convencido de que será así. España volverá a ser el país con menos nacimientos de Occidente. Las políticas maternas no han variado y, para las españolas, no tener hijos, o tenerlos a una edad avanzada, forma parte de su forma de vida. Es algo mucho más profundo que una tendencia cultural. Además, se están enviando mensajes confusos a las mujeres jóvenes. Las desinforman.

¿Qué mensajes?

Se les dice: «No se preocupen por su maternidad, porque nosotros somos muy buenos técnicamente y conseguimos embarazos a cualquier edad, aunque sea muy avanzada».

¿Y no es así?

Ese mensaje oculta que no todo lo técnicamente posible es lo mejor, y no dice que a partir de los 39 años esas mujeres deberán recurrir a óvulos ajenos porque, espontáneamente, apenas un 5% se quedarán embarazadas. Y tampoco se les dice que no será raro que sufran un aborto en cualquier momento, o que a su edad aumentan los partos prematuros, que dejan secuelas en los niños.

¿Se anuncia demasiado alegremente lo de la fecundación artificial?

Sí. Y creo que las técnicas de fecun-

dación no son la solución de la baja maternidad. Las parejas que las solicitan no siempre son conscientes del coste emocional, económico y sexual que afrontarán si optan por esas técnicas. Es una intromisión de la medicina en su vida íntima, un elemento que afecta a la espontaneidad de la relación. Y, además, dan lugar a muchos fracasos.

¿Qué propone?

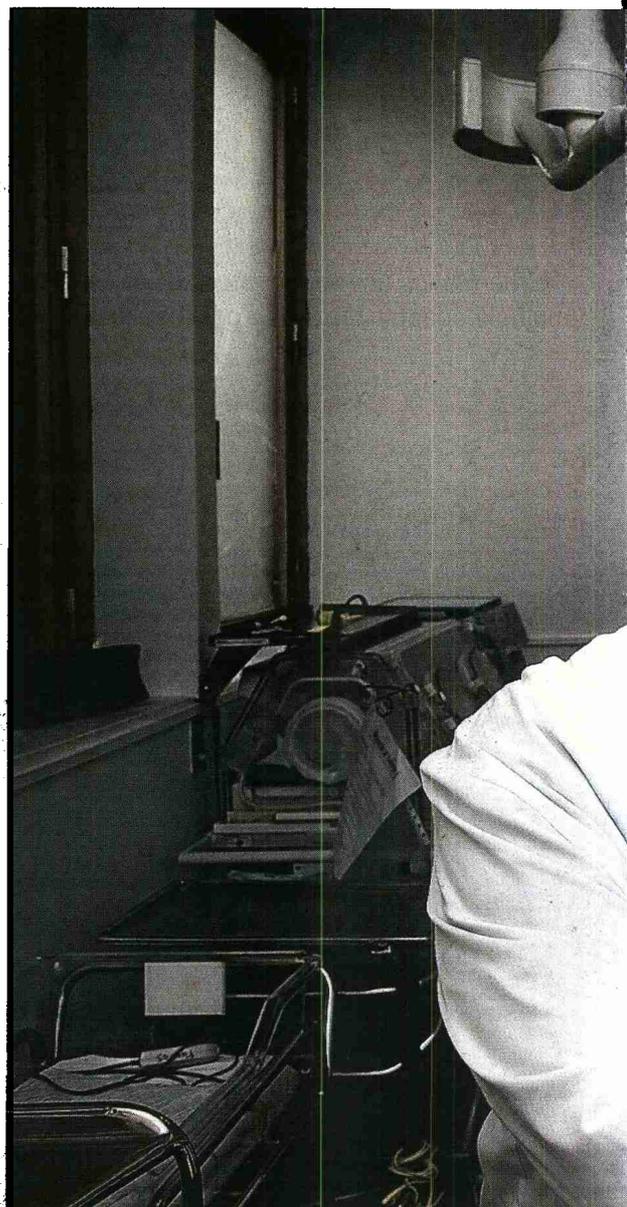
Para que las mujeres tengan hijos han de cambiar su estilo de vida, y las empresas han de dejar de penalizarlas por quedar embarazadas. Hemos de decirle a la sociedad que el tiempo para ser madre, el ideal biológicamente, es de los 25 a los 35 años. Y hay que combinar ese reloj biológico con el económico y social.

Una difícil combinación.

Ahora lo es. Y no es una cuestión de pobres o ricos. Las catalanas jóvenes no tienen hijos tanto si atraviesan por problemas económicos como si están muy bien establecidas y quieren hacer carrera profesional. Estas últimas saben que si son madres serán penalizadas por sus empresas.

¿La salida de esas mujeres es aniquilarse profesionalmente?

No es un problema de las mujeres, si-

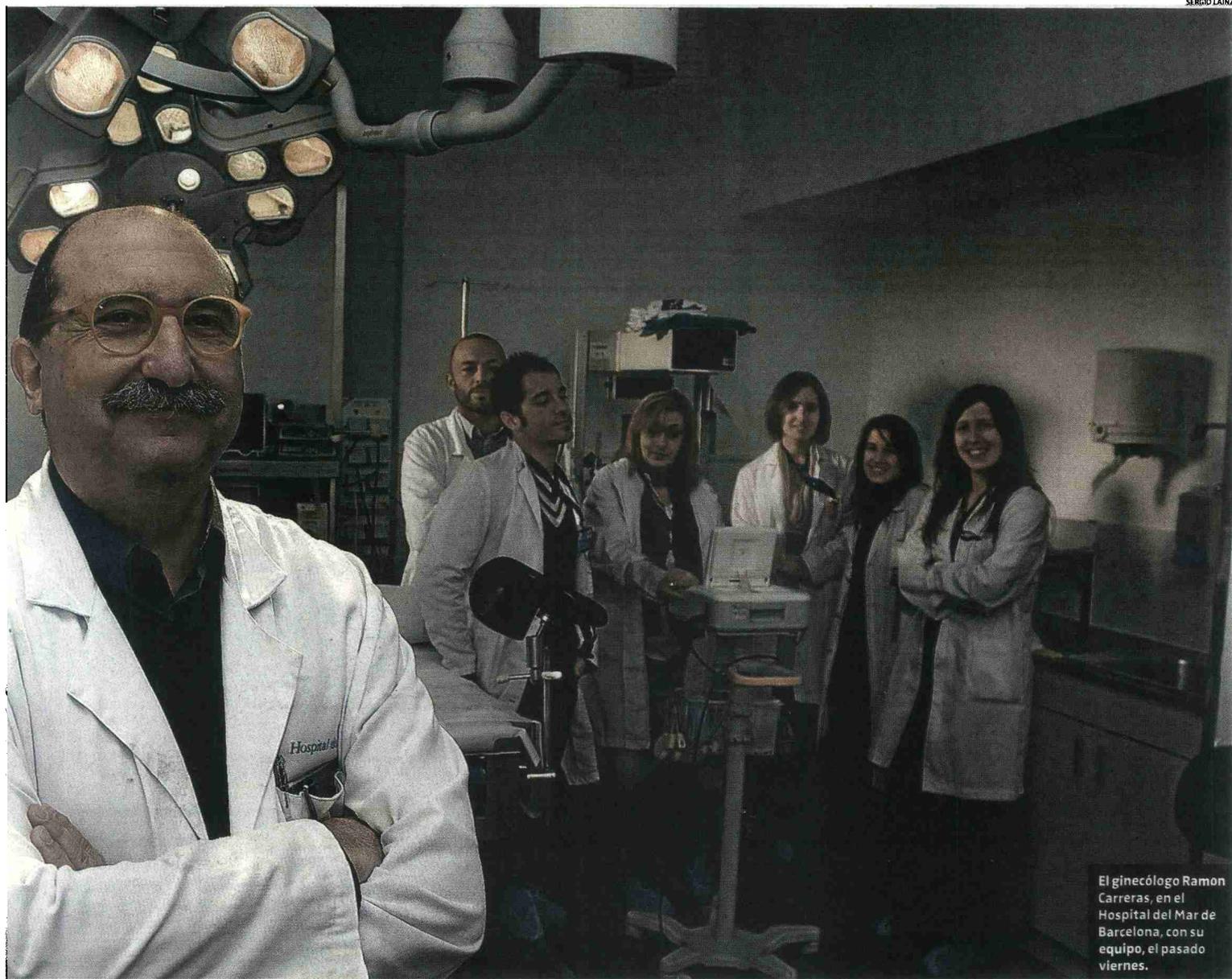


no de la sociedad. La solución es que las empresas cambien, que asimilen a las embarazadas, aunque les cueste. Han de aceptar que tener uno o varios hijos forma parte de lo previsto en la vida de sus empleadas. En las facultades de Medicina de Catalunya, por ejemplo, el 80% del alumnado son mujeres. Si la dedicación profesional de esas futuras médicas está condicionada, tendremos un problema sanitario grave a corto plazo. Y si deciden no ser madres, el problema aún será mayor.

Hace más de 30 años que usted atiende partos de todo tipo. ¿Aconseja hacerlos en el hospital o en casa?

En el hospital, sin ninguna duda. Gracias a eso, en España se ha reducido a cifras ínfimas la mortalidad materna y la del recién nacido. En el mundo, cada minuto muere una mujer de parto. En este momento, está muriendo una parturienta. Menos del 1% de esos fallecimientos ocurren en los países desarrollados. Lo cual no quiere decir que los hospi-

«Las técnicas de fecundación artificial no son la solución de la baja maternidad»



El ginecólogo Ramon Carreras, en el Hospital del Mar de Barcelona, con su equipo, el pasado viernes.

tales no podamos mejorar.

¿En qué?

En que el parto se produzca en un ambiente natural, que es muy diferente que parir en casa. Yo creo que, en España, el parto domiciliario es un riesgo, y la población debería saberlo. Aquí no tenemos infraestructuras adecuadas para atender una urgencia que surja durante un parto domiciliario. En Catalunya, el 70% de los partos ocurren en un hospital público; casi el 30%, en un centro privado, y el 0,01%, en el domicilio. En Francia, nacen en casa el 2% de los niños, y en Holanda, el 40%.

¿Con qué resultado?

Con buen resultado. En Holanda parir en casa es parte de la tradición. Es un país completamente llano y muy accesible. Tiene una excelente red de transporte público y está muy bien establecido cómo trasladar urgentemente al hospital a una embarazada con problemas. Aquí no hemos de aspirar a eso. Hemos de lo-

grar que los hospitales tengan las condiciones que permitan parir como si la mujer permaneciera en casa. Atendiendo a lo que pida.

¿Cómo se consigue eso?

Creando un entorno amable en el paritorio, que no es un quirófano esterilizado. Con o sin música, un espacio donde no sea evidente ninguna tecnología ni medicalización, pero en el que se esté en situación de correr si hay una emergencia. Porque un parto puede cambiar de repente y convertirse en una emergencia. Yo, que tengo cierta experiencia, no sabría solucionar en casa un parto complicado.

¿Qué expresa una mujer en el momento del parto?

Al principio, le cuesta traducir en un resultado inminente el significado de las contracciones. Acaba su embarazo, pero en ese momento aún vive como algo lejano la consecuencia de todo ese proceso. Cuando empieza a notar peso sobre el periné tiene

«Las empresas han de aceptar que es normal que sus empleadas tengan hijos»

la primera sensación de inmediatez. En el momento en que la cabeza de su hijo le bomba la piel de la vulva se le mezclan inquietud y emoción, y, finalmente, cuando el niño sale al aire y se lo coloco encima, unidos aún por el cordón umbilical, la madre ríe y llora. Es feliz.

¿El padre qué hace?

Intenta participar. Al llegar el momento de cortar el cordón umbilical, que es un acto muy simbólico, muchos padres nos piden hacerlo ellos, por aquello de «dar la vida» a su hijo. Yo siempre les digo: «Adelante, aquí tienes las tijeras, pero intenta cortar bien, entre las dos pinzas». Entonces, muchos me devuelven las tijeras y me piden que lo corte yo.

¿Cómo describiría al niño que acaba de nacer?

Ni idea. Una completa incógnita.

¿Todo ese simbolismo se reduce si se decide hacer cesárea?

Bastante. Un parto es un acto fisioló-

gico y una cesárea es una intervención quirúrgica que se hace en un quirófano. Hay médicos que la eligen por comodidad, para no arriesgarse a que un parto les estropee el fin de semana. Pero irse al otro extremo, y suprimirlas, tampoco es adecuado. La cesárea está indicada cuando la embarazada es de edad avanzada, o si sufre hipertensión.

Hay clínicas que la ofrecen como signo de confort, como algo inocuo.

Las parejas deberían saber que una cesárea implica muchas más complicaciones que un parto. No deja de ser una abertura sobre el útero, que deja una cicatriz e implica un riesgo de rotura uterina en futuros embarazos. Y puede dar lugar a un tromboembolismo del líquido amniótico, algo muy serio.

¿Hacia dónde va su profesión?

Hacia la medicina fetal. Ahora podemos diagnosticar e intervenir al feto, y evitar malformaciones que son irreversibles tras el nacimiento. ≡