

DESTAQUEM**Entrevista Dr. Joaquim Calaf Alsina**

El Dr. Calaf és especialista en Ginecologia i Obstetrícia, i expert en endocrinologia Ginecològica i assistència, control i seguiment de pacients que realitzen tractaments de Fecundació in Vitro. Ha estat director del Programa de reproducció assistida de la Fundació Puigvert/Hospital de Sant Pau i director del Servei de Ginecologia i Obstetrícia de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, on ha treballat 44 anys de la seva carrera professional. Una carrera en la que ha combinat l'assistència, la docència i la recerca perquè, com ell afirma, **"són inseparables ...cada pacient que entra per la porta és un interrogant i li hem de donar una solució, i si la ciència i la recerca intenten oferir respostes a les preguntes, la docència ensenya com s'han de donar aquestes respostes, i l'assistència intenta respondre-les"**.

Què li va fer decidir-se per la ginecologia?

Va ser un fet casual, com passa sovint. Jo estava d'intern a Oftalmologia i el meu company de residència que feia Obstetrícia em va convidar a les seves guàrdies per estudiar junts. I vaig descobrir els parts i, alhora, una especialitat que és molt completa perquè té aspectes mèdics, quirúrgics... A més, dones més alegries que disgusts, per tant em vaig sentir còmode molt ràpidament.

Quines característiques valora més en un ginecòleg?

La capacitat d'escoltar, d'individualitzar amb cada dona, perquè cadascuna et porta una situació diferent. La capacitat de saber individualitzar és clau.

Quin pes té el tracte personal en el dia a dia de la seva feina?

Té moltíssim pes, jo penso que en medicina el tracte personal és terapèutic per ell mateix, independentment del que el pacient tingui. Però en el cas de la ginecologia has d'empatitzar, has de tenir capacitat d'entendre els problemes i especialment en el cas dels ginecòlegs masculins, que no ho hem viscut en pròpia carn però en canvi veiem la diversitat, és essencial.

Avui dia hi ha una gran consciència social sobre el problema de l'esterilitat. És per què hi ha més casos que abans o per què hi ha més informació?

Penso que és degut a tres factors. En primer lloc, hi ha més possibilitats terapèutiques per solucionar-la; en segon lloc, hi ha més informació; però, sobretot, hi ha més casos degut al canvis socials del nostre entorn. És a dir, la gent s'hi posa tard i això es degut a que hi ha una estructura social que tendeix a buscar la igualtat de la dona, quan el que hauria de buscar és l'equitat: que tinguin les mateixes oportunitats per fer el que podria fer qualsevol altra persona i, a més a més, el que només poden fer elles, què és reproduir-se. La societat -que amb les dones té un deute importantíssim- no fa els esforços necessaris, no els hi facilita les eines perquè tinguin les mateixes oportunitats i això les porta a plantejar-se la reproducció tard i en una situació i edat on realment menys solucions tenim.

Considera que des del punt de vista científic i assistencial, la reproducció assistida ha estat l'esdeveniment ginecològic més important dels darrers anys?

Sí, no només per la pròpia reproducció sinó també perquè ens dona eines per poder oferir solucions complementàries a situacions que tenen per elles mateixes molta importància. Per exemple, en el cas de les malalties oncològiques -que afortunadament avui sobreviuen molt més que abans- i per a les que sovint l'esterilitat és una seqüela, el poder evitar o compensar això és molt valuós; o el poder identificar gens que ens donen malalties i tractar per a que els descendents no portin aquests gens; o el fet de poder crear bancs de gàmmetes que ens permetin que les persones que els han perdut -sobretot per una malaltia- puguin tenir una alternativa, també és un pas importantíssim.

Quins creu que són els reptes a assolir en aquest camp en un futur pròxim?

Per una banda anem endarrerint l'edat de tenir la primera gestació i el que hauríem de fer és buscar alternatives alhora de plantejar-nos el primer embaràs en comptes de buscar solucions biològiques, que ens plantegen alhora un altre problema que és la maternitat molt tardana. S'han de posar límits. Espanya és un país que curiosament ha estat avançat en les lleis de reproducció assistida però la seva llei no posa un límit per dalt. Entre els professionals que hi treballem en el sistema de la Sanitat Pública, hi ha un grup d'especial interès per posar un límit als cinquanta anys i hem marcat aquesta edat perquè és la mateixa que la biologia assenyala, per evitar tres problemes: en primer lloc, la dificultat pròpia de l'embaràs; en segon lloc, la dificultat que suposa la gestació a aquestes edats, és a dir, més tecnologia en l'embaràs, més prematuritat, més malaltia hipertensiva, més mortalitat... i en tercer lloc, el problema social, és a dir, aquest nen té uns drets entre els que s'hi troba el de ser educat per uns pares que tinguin la vitalitat i la perspectiva suficient com per donar-li una educació satisfactòria.

El passat 3 d'abril va néixer el primer nadó de la Sanitat Pública catalana gràcies a la vitrificació d'ovòcits abans d'un tractament de càncer. Expliqui'ns com va ser l'experiència...

Va ser molt positiva, però sobretot també perquè la pacient ho va ser. Com sempre passa en els casos d'innovació no només cal que hi hagi les eines i l'equip que toca, també has de trobar per part de la pacient la capacitat d'entendre-ho, la capacitat de voler arriscar. I això és molt important, perquè les que han vingut després han seguit el seu exemple.

Hi ha desconeixement entre les dones que s'enfronten a un càncer de que el tractament els hi pot provocar esterilitat?

Aquesta mateixa pacient ho deia, en un dia et donen dos cops. El primer, et diuen que tens una malaltia que tothom percep com greu, i el segon, que si tot va bé et quedaràs estèril. Per tant, són dos males notícies. Aquí, a part de que intentem comunicar-ho d'una forma empàtica, tenim l'avantatge que en el mateix moment que donem la mala notícia oferim la solució. I li estem transmetent dos missatges: això que sembla un problema pot no ser-ho, i segon, tenim fe que et curaràs, perquè si algú li diu que d'aquí dos anys podrà tenir un embaràs, vol dir que d'aquí dos anys hi serà. Quan et comuniquen que tens un càncer el primer que t'amença és la sensació de que pots perdre la vida. I si algú que hi ha davant et diu que faran un munt de coses complicades i costoses perquè pensin

que hi seràs i que a més podràs tenir criatures teves, és un missatge de que hi ha fe en el teu tractament.

Amb una llarga trajectòria en el camp de la ginecologia quin és el moment que personalment li ha omplert més?

És una cosa que és molt personal i d'aquesta institució. És el moment en que vaig saber que no s'havia mort ningú després de caure la cúpula de la Mercè. Perquè l'angoixa de pensar que sota la runa hi pogués haver persones, tant de l'*staff* com pacients... van ser dues hores horribles! Quan varem constatar que evidentment hi havia hagut algun ferit més o menys greu però que tothom viuria i ho faria amb salut, va ser una sensació d'alleujament molt gran.

Vostè té una llarga llista de distincions professionals, quina li ha fet especial il·lusió?

Crec que la distinció més important la tens en el dia a dia, quan veus el reconeixement dels teus companys. Quan veus que hi ha gent que et ve a preguntar, que hi ha coses que et consulten d'una forma específica, que tens la impressió que ets reconegut pels teus parells.

De quins dels projectes que ha participat està més satisfet?

Bé, potser del que estem ara, que es la creació del Banc d'Ovòcits de Catalunya, Banc de Gàmmetes de Catalunya, que ens permet solucionar tota una sèrie de problemes, tan de preservació de la fertilitat, com de recuperació de la fertilitat per a dones que l'han perdut i no han tingut aquesta oportunitat perquè han patit patologies que provoquen esterilitat. Poder aconseguir -ja que hi ha un sistema de trasplantament que jo diria que és pioner en el món, on som capdavaners- tindre també un banc de gàmmetes que ens permeti que l'esterilitat induïda per malalties sigui un problema el menys reduït possible.

Com veu el futur de la ginecologia a Catalunya?

El veig bé, perquè hi ha una gentada de joves metges que són bons i que tracten de fer-ho bé, i d'hospitals que estan preocupats perquè les coses funcionin. De fet, la sanitat catalana i l'espanyola en general estan a un nivell molt alt comparant-nos amb altres països europeus. Crec que en l'àmbit de la Ginecologia estem al nivell de la majoria de països avançats.

El seu treball assistencial s'ha vist completat per una vocació docent i una tasca investigador destacada. Com viu aquests aspectes de la seva professió?

Fer de metge no es pot separar d'ensenyar a fer de metge. Això surt al jurament hipocràtic. Des del dia 0 els metges aprenem veient com ho fan els altres. I hem de ser conscients que ens estan mirant i estan aprenent de nosaltres. Per tant, la docència igual que la recerca són inseparables. Es diu que un hospital universitari ha de fer assistència, docència i recerca, però si algú volgués agafar només alguna de les coses no podria, perquè faria malament les altres i sobretot sortiria malament l'assistència. La medicina té l'avantatge i l'inconvenient que ens posa preguntes a cada moment. Cada pacient que entra per la porta és un interrogant i li hem de donar solució, i si la ciència i la recerca intenten donar respostes a les preguntes, la docència ensenya com s'han de donar

aquestes respostes, i l'assistència intenta respondre-les. Per tant és un tot inseparable. És una activitat en la que afortunadament no pares mai d'aprendre.

Vostè porta a l'Hospital 44 anys, quins són els seus plans per quan deixi Sant Pau?

No veig la possibilitat d'avorrir-me. En el dia a dia ja surten prou coses, des de llegir el diari sencer, en lloc de "només tinc temps de mirar els titulars" fins a poder llegir alguns llibres amb tranquil·litat, dels que no són de medicina. I després tinc sis nets amb possibilitats de tindre'n més, que ja em donaran prou feina.

I què li agrada llegir...

M'agrada combinar novel·la i assaig, llibres que intenten donar respostes a preguntes que els hi costa de tenir... per què som tant diferents des del punt de vista de distribució geogràfica, per què uns som rics i uns altres pobres, per què Europa es tornarà pobre i els asiàtics que sempre han estat pobres esdevindran rics... el perquè de la ciclicitat de les civilitzacions... hi ha tot un munt de coses que em continuen intrigant.

Esculli un lema o una frase feta amb la que s'identifiqui...

Això sí que és difícil perquè n'hi ha moltes que podrien ser adients. Però la que tocaria avui potser és *Carpe diem*. Quan veus que tot es comença a acabar, que el final s'acosta i mires els moments que et queden i estàs prou bé per poder-los aprofitar, els que et toquen, aprofita'ls bé.