



«L'EDUCACIÓ SEXUAL HAURIA DE SER OBLIGATÒRIA A TOTES LES ESCOLES»

ENTREVISTA A LA DRA. NÚRIA PARERA, GINECÒLOGA

M. CARME JUNYENT

La Dra. Núria Parera és metge adjunt del departament d'Obstetrícia, Ginecologia i Reproducció de l'Institut Universitari Dexeus de Barcelona, i és membre de diverses societats científiques on també ha tingut i té càrrecs diversos. Segurament amb aquests mèrits ja seria una persona interessant per fer-li una entrevista, però el que m'ha mogut a demanar-li que parlés de la seva tasca són tres aspectes que la fan diferent de bona part dels seus col·legues. El primer aspecte és la seva especialitat: ginecologia de la infància i l'adolescència. El segon és la seva tasca divulgativa: la podeu llegir en revistes de tota mena, escoltar a les ràdios o assistir a les seves innumerable conferències. El tercer aspecte és indestruïble de tots els anteriors: una preocupació constant pels aspectes ètics de la seva feina, que l'han portat a teoritzar i ser un referent en aquesta dimensió tan important de l'exercici de la medicina. Amb aquestes dades, hom donaria per fet que és una persona amb vocació...

—La veritat és que no he tingut mai vocació i han estat més aviat les casualitats que m'han anat portant. Quan estudiava, sí que m'interessaven més les ciències i pensava que acabaria fent farmàcia o biologia. Però jo vivia al costat del Clínic i el meu germà em va dir que podria fer medicina i treballar allà. Vaig començar la carrera pensant que si no m'agradava ho deixaria, però allà vaig descobrir un munt de coses noves que m'interessaven i alhora anava definint més i més què volia i què no volia fer. M'apassionava aprendre com funciona el cos, l'anatomia, i no m'agradaven tant el laboratori, la recerca. M'adonava que m'agradava el tracte amb les persones, amb les dones, i les especialitats relacionades amb la vida més que amb la curació en sentit estricte. Tot plegat m'abocava a l'embaràs i el part, la ginecologia, en definitiva.

—La ginecologia de la infància i de l'adolescència?

—Bé, això va ser una altra casualitat. Aquesta no és una subespecialitat que es pugui estudiar

actualment en el nostre país. El que va passar és que una companya que s'hi dedicava va deixar la feina i el meu cap em va proposar que ho fes jo. Vaig demanar una beca de «la Caixa» i vaig fer l'especialitat a París.

—I com vas anar a parar a la Dexeus?

—Amb la Dexeus jo no hi tenia cap vincle. De fet, només un record. Quan era adolescent vaig anar-hi a veure la filla d'una amiga que hi acabava de néixer. Hi vam anar des de Piera i per a mi era la primera vegada que anava sola a Barcelona: l'edifici em va impactar molt i vaig pensar que voldria treballar allà, però a l'hora de la veritat jo hauria preferit treballar a la Seguretat Social. Però jo pertanyia a una de les últimes generacions «massificades» de medicina i no era fàcil. Vaig conèixer un grup de gent que treballava a la Dexeus i vaig entrar-hi a través d'ells, i això tampoc no va ser fàcil: en aquella època hi havia molt classisme, i jo, que no pertanyia al mateix grup social de la major part de la gent d'allà, ni tampoc tenia una família vinculada a la medicina, no ho vaig tenir gens fàcil. Al capdavant, però, gràcies al fet que el departament és molt gran, em vaig poder especialitzar.

—I una especialitat ben atípica. Jo puc entendre la ginecologia de l'adolescència, però ja em costa més d'entendre una ginecologia de la infància.

—És que és una especialitat molt poc coneguda. N'hi ha molt pocs especialistes: a Barcelona potser som tres, a Madrid si fa no fa el mateix i a València un altre. En ginecologia infantil tractem problemes que a vegades també tracten els pediatres: infeccions, pubertat precoç, traumatismes, patologies dermatològiques de la vulva... És molt diferent de la ginecologia de l'adolescència, més centrada en sexualitat i reproducció.

—Abans d'entrar més a fons en la teva especialitat, voldria recordar les enquestes de salut que vau realitzar amb el Dr. Surís, un treball realment pioner i que va tenir un gran impacte mediàtic i social.

—Aquestes enquestes vam començar a fer-les l'any 1993 a Barcelona; hi vam tornar l'any 1999, també a Barcelona, i el 2001 l'abast ja va ser Catalunya. La població enquestada eren els joves entre 14 i 19 anys i les preguntes estaven distribuïdes en vuit grans àrees: dades personals, família, escola, salut, consum de drogues, problemes personals, seguretat viària i sexualitat. Aquell treball era realment nou en aquell moment i les dades encara s'utilitzen. Ara ja hi ha altres entitats que fan enquestes d'aquest tipus.

—Pots recordar-ne alguns resultats?

—Bé, el més clar és que un percentatge molt alt d'adolescents són gent sana i no tenen problemes. L'altre pot ser la visió general que s'obté de l'adolescència: una etapa de la vida marcada pels canvis físics i psicològics, però que en cap cas no és una patologia. És un moment en què es busca la independència respecte dels pares, i es comença a sentir atracció per persones de fora de la família; els amics són molt importants. Si busquem aspectes més negatius, que són els que va destacar la premsa en el seu moment, ens trobem que l'ús de drogues no era tan alt com se suposava, però que començava a ser preocupant. Un altre aspecte que es va destacar és que un 21% de noies i un 24% de nois de la població enquestada tenien relacions coitals, i que la mitjana d'edat inicial per als que en tenien era de 15'8. En tot cas, val la pena tenir present que més del 70% no tenien relacions coitals. Precisament de les respostes d'aquest grup per explicar per què no tenien relacions sí que en podem treure un ensenyament addicional: mentre que els nois diuen que no n'han tingut l'oportunitat, les noies diuen que volen esperar. Per contra, molt pocs responien que per por a l'embaràs o a les infeccions de transmissió sexual: això no els preocupa, i això mostra que l'educació sexual no s'hauria d'orientar cap als riscos sinó cap al plaer i la comunicació entre persones, fer-ne entendre les parts bones (i les negatives: embaràs no desitjat, infeccions de transmissió sexual, abús sexual).

—I qui s'hauria de fer càrrec d'aquesta educació?

—És que «educació sexual» és un concepte amplíssim. Hi intervenen la família —i aquí se'n parla poc—, l'escola —on no és un tema obligatori—, els amics i internet —que tenen en comú que no sempre transmeten informació fiable—, els mitjans de comunicació —que donen una gran quantitat de missatges sexuals, però sempre sense riscos—, i també l'administració. És molt complicat. Però, sigui qui sigui qui se n'ocupi, hauríem de tenir present que una bona educació sexual ha de fer èmfasi en la responsabilitat, l'assertivitat (massa sovint els joves actuen pressionats pels amics), la comunicació i l'autoestima. Hem de tenir present que l'adolescència és el despertar de la sexualitat, la descoberta que el sexe et permet mostrar afecte i estimació, que et pot proporcionar molt plaer, i que el que va en contra de tot això és el sentiment d'invulnerabilitat.

—Doncs, què haurien de saber els joves abans de tenir relacions?

—Moltes coses, entre les quals que els inicis no són fàcils, que molts han començat perquè d'una manera o d'una altra s'hi han vist obligats, que a vegades les relacions es tenen amb desconeguts, o sota els efectes de l'alcohol o el cànnabis i això és una conducta de risc, que hi ha problemes de vaginisme, d'ejaculació precoç. Tantes coses de les quals no es parla...

—I el feminisme no va canviar aquesta vivència de la sexualitat?

—La lluita feminista va aconseguir coses, però les noies d'avui dia ja s'ho han trobat tot fet i no els sembla que s'hagi d'aconseguir res més. Si veus qui va a les manifestacions per la despenalització de l'avortament, qui hi trobes? Feministes que ja tenen més de 60 anys, noies d'estètica okupa i treballadors de centres de planificació familiar. No vull passar per alt que les noies amb qui treballo pertanyen a una determinada classe social, però el que et trobes són noies que tenen relacions per por que si no ho fan les abandonin, noies que creuen

que la relació serà per tota la vida encara que hagi començat fa quinze dies, una gran banalització de la relació sexual i una gran valoració del coit.

—¿T'adones que no és gens habitual aquesta reflexió ètica sobre la funció dels professionals, o, més ben dit, sobre la pròpia tasca?

—No és habitual, però si treballes amb adolescents i menors et trobes qüestions de confidencialitat i de responsabilitat dels pares que et plantegen dubtes ètics. Ningú no t'ensenya si, en cas d'una contracepció d'urgència, s'ha d'avisar els pares o no. Els metges acostumen a treballar en termes de riscos i beneficis, però quan treballes amb menors, això té altres implicacions.

—Però, i els pares?

—Els pares han de parlar amb els fills. Si els fills no volen, que insisteixin. I no han d'esperar a l'adolescència per fer-ho. L'educació s'ha de fer en funció de l'edat, i sobretot dir les coses pel seu nom. Han de tenir clar que encara que els fills vulguin ser independents també volen protecció. Ja sabem que no és fàcil que els joves es prenguin les relacions sexuals seriosament, però una de les coses que es despenia de la nostra enquesta de salut era que les noies que tenien bones relacions amb la mare, tenien una sexualitat més responsable.

—A vegades tenim la sensació que aquestes coses es diuen tant que ja tothom les sap, però no serveixen. Si ens plantegem objectius realistes, què t'agradaria veure resolt en el transcurs de la teva vida professional?

—Que l'educació sexual a les escoles sigui obligatòria i no una xerrada de tant en tant, sinó formació continuada i sistemàtica. De totes maneres, hi ha coses que sí que canvien, per exemple: s'ha aconseguit que a Catalunya l'anticoncepció d'urgència tingui fàcil accés i es doni gratuïtament, i això s'ha complementat amb el lliurament de l'anticoncepció d'urgència sense recepta. I també, si la nova llei d'interrupció de l'embaràs arriba a bon port, serà un bon ajut per despenalitzar dones i metges.

—Un altre àmbit que ha canviat molt és el de l'anticoncepció, oi?

—I tant, ara hi ha moltes més possibilitats, els mètodes hormonal són molt més segurs i tenen menys riscos, i fins i tot tenen efectes beneficiosos: les regles poden ser menys abundants i menys doloroses, van bé per l'acne, creix menys pèl, serveixen per tractar les hemorràgies uterines. S'ha avançat molt i hi ha moltes possibilitats d'elecció: pastilles de diferents tipus d'hormones, el pegat, l'anell vaginal, els implants subcutanis, diferents tipus de dispositius intrauterins, lligadures de trompes que es poden fer ambulatoriament...

—I tants avenços no han pogut produir cap anticonceptiu masculí?

—Bé, cal tenir en compte que nosaltres recomanem emprar els mètodes simultàniament; el preservatiu és molt important. Però pel que fa a l'anticoncepció masculina, se segueix investigant però no s'ha comercialitzat res. El problema rau en el fet que l'erecció i l'ejaculació van associades i s'han de barrejar substàncies hormonals, i no és fàcil.

—I tants avenços en anticoncepció sembla que vagin paral·lels amb problemes de fertilitat...

—No, els problemes de fertilitat estan relacionats sobretot amb l'endarreriment de la maternitat. En els homes no és tan ràpid, però en les dones les possibilitats d'embaràs baixen molt a partir dels 35 anys, i per sobre dels 40 ja és molt difícil. La biologia no canvia al ritme dels canvis socials, naturalment, i això té aquests efectes en la fertilitat.

—Hi ha algun canvi notable en aquest camp?

—A part dels avenços científics, la gran quantitat de dones sense parella o lesbianes que se sotmeten a tractaments d'inseminació. També la possibilitat no molt llunyana de poder congelar els propis oòcits per poder retardar l'edat de la maternitat.

—No voldria acabar aquesta entrevista sense demanar-te si tens algun vincle professional amb l'Anoia.

—Per a mi, l'Anoia són els orígens. Sóc de Piera i quan estudiava, els dissabtes anava a l'hos-

pital d'Igualada per aprendre. Quan vam fer l'enquesta de salut dels joves també la van respondre joves de centres igualadins —vaig publicar-ne els resultats a la *Revista d'Igualada*— i des de fa un temps vinc cada any a fer una xerrada sobre ginecologia de la infància i l'adolescència al departament de Pediatria de l'Hospital d'Igualada.

—Si ara un geni de la llàntia et concedís un únic desig per aconseguir durant la teva vida professional, quin seria?

—Que l'educació sexual sigui obligatòria a les escoles i al llarg de l'evolució de nens i adolescents...

M. CARME JUNYENT I FIGUERAS (Masquefa, 1955) és doctora en Filologia Romànica i professora titular de lingüística general a la Universitat de Barcelona. És autora, entre d'altres, dels llibres: *Les llengües d'Àfrica* (1986), *Les llengües del món* (1989), *Vida i mort de les llengües* (1992) i *Contra la planificació* (1996). És fundadora i presidenta del Grup d'Estudi de Llengües Amenaçades (GELA).