

*Setzè Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana
Llibre de Ponències (2000), p. 45-48*

EPIDEMIOLOGIA DE LA FERTILITAT

PERE N. BARRI

Servei de Medicina de la Reproducció. Departament d'Obstetrícia i Ginecologia.
Institut Universitari Dexeus. Barcelona

INTRODUCCIÓ

En el món occidental es fa evident un notable declinar de la fertilitat humana. Aquest fet és potser més general a les últimes dècades en què hem arribat diverses vegades al creixement zero a Catalunya. Això vol dir que el nombre de persones que moren supera al de persones que neixen al nostre país. Aquesta disminució pot explicar-se tant per l'esterilitat voluntària de moltes parelles que segueixen diversos mètodes anticonceptius amb la idea d'evitar un embaràs, com per la pèrdua de potencial reproductiu, secundària al fet de posposar la maternitat fins a edats més avançades en què la dona és ja fisiològicament menys fèrtil.

LA REALITAT ACTUAL

Des d'un punt de vista terminològic parlem d'**esterilitat** quan una parella, en què la dona no té més de trenta anys, porta més de dos anys de relacions sexuals sense contracepció i no ha aconseguit una gestació. El terme **infertilitat** té un significat diferent i l'apliquem a aquelles parelles en les quals l'embaràs es produeix però es perd en els primers mesos. Hi ha altres termes que han de ser coneguts com ho és la **fecundabilitat** o possibilitat d'obtenir un embaràs en UN CICLE MENSTRUAL DETERMINAT i el de **fecunditat** o possibilitat d'aconseguir un fill viu després d'un mes de relacions sexuals normals. Cap d'aquests termes solen ser definitius donat que la majoria de parelles que consulten per problemes de fertilitat no són absolutament i definitivament estèrils, sinó que presenten probablement problemes de subfertilitat que no impedeixen l'obtenció de l'embaràs però la dificulten. Els diversos factors de **subfertilitat** han de ser identificats i seran més o menys importants per dificultar la concepció en funció de l'edat de la dona i del temps que fa que aquella parella concreta està buscant la gestació.

L'espècie humana és, dintre del regne animal, la que té el potencial reproductiu més pobre. Hi ha nombrosos estudis epidemiològics que demostren que la possibilitat que una parella suposadament fèrtil, i en què la dona no té més de trenta anys, aconsegueixi un embaràs en un mes determinat, no supera el 30%. Aquesta situació no es produïa anys enrere i sabem que en el segle passat la mitjana de fills per parella jove podia arribar fins a vuit. D'altra banda als EUA després de la segona guerra mundial aquestes xifres havien baixat fins a uns valors de 3,8 fills per parella. Actualment les estadístiques de població parlen d'uns

percentatges d'esterilitat en el món occidental que poden oscil·lar entre un 14% i un 16%. A Espanya es creu, d'acord amb les dades del «Instituto Nacional de Estadística», que al voltant d'un 19% de les parelles tenen algun problema de fertilitat i no aconsegueixen amb facilitat tenir aquell fill que desitgen. Si parlem en valors absoluts podríem dir que un milió de parelles espanyoles necessiten ajuda mèdica per tenir fills.

Les xifres són importants i hi ha estimacions que parlen que cada any 1.200 noves parelles per milió d'habitants tindran problemes de fertilitat. És a dir, a Espanya cada any s'incorporen 44.000 noves parelles al col·lectiu de parelles estèrils. Cal tenir en compte que moltes d'aquestes parelles són simplement subfèrtils i podran curar la seva esterilitat amb el pas del temps, però no podem oblidar que les seves taxes mensuals de concepció són molt més baixes que les que la moderna Medicina de la Reproducció pot oferir per ajudar a resoldre el seu problema.

L'edat de la dona és el factor més important, donat que és ben conegut que la fecunditat mensual de la dona passa d'un 8% als trenta-cinc anys a un 3% als trenta-vuit anys. Per aquesta raó, el percentatge de dones de més de trenta-vuit anys estèrils després de tres anys de relacions sexuals sense contracepció pot arribar fins a un 50%. És evident que la societat actual amb una gran pressió professional sobre la dona jove, força a retardar la decisió de tenir un primer fill fins ben entrada la trentena i això fa que cada vegada sigui més elevat el nombre de casos d'esterilitat derivats de l'edat avançada de les dones. L'altra variable a considerar és la duració de l'esterilitat. És molt diferent la situació d'una parella jove que fa només sis mesos que està buscant un embaràs que la d'una parella que porta molts anys amb el problema d'esterilitat sense resoldre, i el que és més trist, en moltes ocasions sense un diagnòstic.

L'elevat nivell de vida del món occidental és responsable del notable increment que ha experimentat el percentatge de parelles que consulten els nostres hospitals per problemes de fertilitat. Fa anys, el nombre de parelles que s'atrevien a anar al metge per aquests problemes era molt reduït, tant per raons de vergonya com per limitacions econòmiques. Avui, malgrat la gran difusió de la informació mèdica i la millora en l'accés dels ciutadans als serveis d'atenció sanitària, es creu que únicament un 50% de les parelles estèrils van al metge per solucionar el seu problema, i d'aquestes solament la meitat tenen un diagnòstic final adequat i una orientació terapèutica correcta.

Globalment, podem afirmar que el pronòstic per a aquestes parelles sol ser bo i que la majoria d'elles aconseguiran el fill que desitgen. Les taxes acumulades d'embaràs demostren que el 75% de les parelles amb dificultats per procrear, que comencen un estudi d'esterilitat obtindran una gestació en un termini de temps habitualment no superior als dos anys.

LA SITUACIÓ A CATALUNYA

La natalitat s'ha reduït a Catalunya un 50% en els darrers trenta anys. La mitjana de fills per parella en edat fèrtil és de l'1,1 i el percentatge de dones que varen tenir el seu primer fill més enllà dels trenta-cinc anys, es va incrementar un 30% en els últims cinc anys. Aquest fenomen és una mostra més del desequilibri existent entre el Sud, pobre i superpoblat, i el Nord, ric però sense recanvi generacional. Hi ha publicacions nord-americanes que fan referència a l'acrònim DINK (Dual income, No kids). És a dir un 2% de les parelles americanes decideixen voluntàriament no tenir fills i gaudir del benestar econòmic que els proporcio-

naran els seus dos salaris. En l'altre extrem es troben els vuitanta milions de parelles que, segons dades de l'Organització Mundial de la Salut, pateixen problemes de fertilitat i no poden tenir els fills que voldrien.

CAL MEDICALITZAR LA REPRODUCCIÓ?

En aquestes èpoques d'impregnació ecològica que vivim, sembla molt ofensiva la intromissió mèdica en aspectes tan clàssics i a la vegada tan personals com el procés reproductiu de l'espècie humana. No obstant això, no podem oblidar que la majoria de les parelles volen tenir fills, però també volen que aquest desig quedi limitat en la dimensió i en el temps. La responsabilitat que tenim els que ens ocupem de la salut reproductiva de la nostra espècie no és altra que la d'ajudar que tinguin fills aquells que ho desitgen, i també facilitar adequats mitjans anticonceptius a aquelles persones que en aquest moment no volen tenir-ne.

El ginecòleg ha d'acompanyar la parella durant tota la seva evolució biològica, establint així una relació profunda d'amistat i coneixement que va molt més enllà que la simple consulta professional. El fet de compartir el seu entorn personal permet que el metge pugui informar i orientar sobre les necessitats mèdiques que l'evolució reproductiva de la parella plantejarà. Si es fa així, s'evitaran especulacions sobre l'esterilitat i les seves possibilitats de curació.

Davant d'aquesta diversitat de situacions, sembla lògic pensar que la labor dels metges serà la de millorar les taxes d'èxit de les tècniques de reproducció assistida per a determinades parelles i facilitar l'accés a una anticoncepció còmoda i segura per a d'altres. Si ho fem així, haurem aconseguit ajudar en la salut reproductiva de la nostra generació sense interferir en la intimitat de les persones.

CONCLUSIONS

Hem d'entendre el problema i intentar solucionar-lo des del respecte a la situació personal de cada parella i no des d'una política demogràfica global. La nostra responsabilitat és sensibilitzar la societat perquè, mitjançant els seus polítics, aconsegueixi que es donin les condicions més favorables perquè les parelles joves puguin acomplir el seu desig de crear una estructura familiar d'acord amb la seva voluntat.

Totes les anàlisis seran vàlides per explicar l'aparent pobresa reproductiva d'aquesta generació de «baby-boomers» de la qual s'esperava que contribuís a compensar el descens de les taxes de natalitat. Una vegada fet el diagnòstic, és el moment que els sociòlegs, els metges i els polítics posem en comú els nostres esforços perquè les parelles joves puguin tenir aviat aquells fills que probablement totes desitgen.

BIBLIOGRAFIA

BARRI, P. N. (1993) *Respuesta anómala a la estimulación de la maduración folicular*. In: BARRI, P. N. (1993) *Respuesta anómala a la estimulación de la maduración folicular en fecundación in vitro*. Tesis doctoral. Universidad de Barcelona

BARRI, P. N. (1993) "La esterilidad". *Dossier Salud y Calidad de vida*. Barcelona: Circulo de Lectores

- BARRI, P. N. *et al.* (1999) "Fertilidad después de los 40 años". *Revista Iberoamericana de Fertilidad*, XV (2)
- EDWARDS, R. G. *et al.* (1984) "Factors influencing the success of *in vitro* fertilization for alleviating human infertility". *J. In Vitro Fertil. Embryo Transfer*, 1: 3
- LERIDON, H. (1981) "La sterilité: méthodes de mesure et modèles du demographe" *Les colloques de l'INSERM*, 103: 17-30
- LERIDON, H.; SPIRA, A. (1984) "Problems in measuring the effectiveness of infertility therapy". *Fertil. Steril.*, 42: 580-586
- LORIMER, S. (1954) *Culture and Human Fertility*. Nova York: UNESCO Publications / Columbia University Press.
- OMS (1986) "Epidemiological social and psychosocial aspects of infertility". In: INSLER, V. & B. LUNENFELD (eds.), *Infertility*, p. 631. Edimburgh: Churchill & Livingstone.
- TEMPLETON, A. *et al.* (1996) "Factors that affect outcome of IVF treatment". *Lancet*, 348: 1402-1406.
- VANRELL, J. A. (1999) "Esterilidad, Subfertilidad e Infertilidad. Definición, frecuencia y etiología". In: VANRELL *et al.* (eds.) *Esterilidad e infertilidad* (2ª edició), 1-9. Barcelona: Masson et Cie.