

por teléfono a la paciente para que, en caso afirmativo, venga un día o dos después, cuando el ginecólogo le transferirá en el quirófano y vía vaginal los ovocitos candidatos.

Y en las buenas noticias, unas cuatrocientas en estos dos años, que no son pocas, es donde este equipo encuentra la gran satisfacción. Así lo expresa la técnico de Laboratorio Olivenza Piñero, "nuestro trabajo es muy grato porque participamos de unos resultados llenos de vida y en los que han tenido que ver todos y cada uno de los profesionales que formamos el equipo".

EXPECTATIVAS DE FUTURO

Esta organización del trabajo según la demanda y la fisiología de la paciente, -en contra de lo que pudiera parecer a primera vista cuando uno piensa en reproducción asistida-, imprime un ritmo diferente al CERHA, y en particular a su Laboratorio. "No se puede planificar", explica su coordinadora, "lo único que podemos prever es el número de mujeres sometidas a estimulación ovárica", es decir, el primer paso de la fecundación asistida. Y para que esto funcione es muy importante la relación estrecha entre ginecólogos y Laboratorio, "tenemos que apostar por una mejor comunicación interna".

La puesta en marcha del CERHA ha sido un sueño hecho realidad para esta analista clínica que trabaja desde hace 25 años en el complejo hospitalario pacense. Jiménez cree que el despegue ha logrado todos los objetivos y superado todas las expectativas. "Sólo hace falta crecer, el potencial de este centro para Extremadura es muchísimo mayor con más recursos y medios".

Actualmente, el CERHA participa en la implantación del modelo de calidad de centros, establecimientos y servicios sanitarios de la Consejería de Sanidad y Dependencia, y también su Laboratorio se somete a un control de calidad externo.

Por otra parte, el CERHA tiene abierta diferentes líneas de investigación como es el estudio sobre calidad seminal en Extremadura, con el que investigan la distribución de la infertilidad en nuestra Comunidad Autónoma, así como la relación de la ocupación y el entorno del varón con su calidad seminal, en la que el uso de pesticidas o la exposición a altas temperaturas en su jornada laboral, entre otras, influyen de forma importante.

El CERHA ha disfrutado de dos años de rodaje a pleno rendimiento caracterizados por los buenos resultados, -los dos primeros intentos de Fecundación In Vitro que se hicieron fueron dos niños nacidos vivos-, "hay que mantener esa calidad", concluye rotunda Maribel Jiménez.



Microscopio especial para ICSI.

LAS CLAVES

El CERHA supera en un 40% el rendimiento medio de otros centros del mismo tipo

Desde su apertura, el CERHA ha conseguido unos cuatrocientos embarazos

Sueños compartidos

La sala de descanso de los profesionales del CERHA está presidida por un gran panel repleto de fotografías de bebés y de notas de agradecimiento de padres y madres que han logrado aquí la gestación de sus hijos. Maribel Jiménez los mira con ternura desmedida y la satisfacción de un trabajo bien hecho. Un entusiasmado García Malpartida explica que el CERHA ha encargado un mapa de Extremadura para colocar una banderita allí donde nazca un niño gestado aquí.

En la puerta de esta estancia esperan diferentes parejas con un mismo sueño. En las consultas les atienden ginecólogos, urólogos y enfermeras que junto al equipo del Laboratorio, trabajan por hacer realidad estos sueños.

La relación entre estos profesionales y sus parejas "pacientes" es diferente y, casi siempre, motivo de alegría.

Por algo, fue una fiesta la jornada de convivencia celebrada con las primeras familias que consiguieron su sueño en el CERHA.



Pacientes en la zona de acceso a las diferentes consultas.

LA CARTA

Pasado, presente y futuro de la Reproducción Humana



Francisco García Malpartida

Director del Centro Extremeño de Reproducción Humana

La reproducción en Extremadura pasa por un excelente momento. Somos la Comunidad que ofrece esta prestación en menor tiempo, aproximadamente en seis meses -Andalucía dos años, Catalunya tres, Madrid dos...- Los pacientes, además, tienen una oferta en centros privados de calidad. En el sistema público hemos pasado de un semiabandono a disponer de un centro moderno y eficiente. Además la oferta se va ampliando a centros más próximos al domicilio de los pacientes: primero fue el Hospital de Coria, luego el de Plasencia y pronto el de Cáceres.

En el sistema público hemos pasado de un semiabandono a disponer de un centro moderno y eficiente.

A pesar de que son relativamente recientes los tratamientos de esterilidad (el primer niño probeta nació en 1978), desde entonces han sido muchas las personas en Extremadura que han dedicado grandes esfuerzos a la generalización de los mismos en el sistema público de salud, quisiera destacar entre todas ellas al doctor Martín Caballero

En la época del antiguo Insalud, los pacientes eran remitidos a la Comunidad de Madrid, y a pesar de las largas listas de espera algunos eran aceptados en el Hospital '12 de Octubre'; a medida que se iban colapsando los servicios, se fueron derivando pacien-

Hemos sido una de las últimas comunidades en ofertar tales servicios (...) hemos aprendido de los errores de los demás.

tes a otros hospitales como los de Sevilla, Toledo etc. Con las transferencias en materia de sanidad la solidaridad entre comunidades se fue perdiendo, hasta el punto que muchos pacientes una vez aceptados en estos hospitales fueron devueltos antes de que nuestra Comunidad pudiese darles la prestación. Hemos sido una de las últimas comunidades en ofertar tales servicios, he de entender que los recursos son limitados y teníamos otras prioridades, pero hemos aprendido de los errores de los demás.

Nuestra cartera de servicios es amplia, pero aún tenemos asignaturas pendientes. Para una

Comunidad de poco más de un millón de habitantes, hay que meditar si ampliar o no determinadas prestaciones como el Diagnóstico Genético Preimplantacional dado que el número de casos al año es reducido. No cabe la menor duda que a medida que se amplíen las indicaciones y mejoren los resultados será algo incuestionable dentro del SSP.

Otro aspecto de futuro que merece una reflexión profunda, es la donación de ovocitos. Esta técnica, basada como cualquier otra donación en la solidaridad humana, ofrece unos altos rendimientos en términos de coste efectividad. Hay muchas modalidades de implantarla: donación cruzada, donación de otras pacientes que se someten a reproducción. Nuestra actual Ley de Reproducción permite la retribución a

las donantes en términos de compensación económica por "las molestias del tratamiento". La Sociedad Española de Fertilidad ha tasado esas molestias en 600 euros aproximadamente. Sería un interesante debate de tipo bioético tratar estos aspectos. En cualquier caso, debemos estar preparados para cuando surja la primera donante en el sistema público de salud.

Una prestación poco conocida de nuestro centro es la criopreservación seminal preventiva para pacientes oncológicos. Afortunadamente se va ganando poco a poco la batalla al cáncer, o al menos a algunos tipos. Hasta hace poco tiempo los enfermos varones con cáncer potencialmente curable que

iban a ser sometidos a tratamiento de quimioterapia y radioterapia y cuya fertilidad podía quedar comprometida tras el tratamiento, se les ofertaba congelar semen, pero para ello debían ir a Madrid. Hoy es una oferta del SES. Con las reservas que entrañan los tratamientos experimentales, algunas niñas con tumores potencialmente curables se les puede criopreservar tejido ovárico. Ya hay un embarazo descrito en la literatura. La maduración in vitro de ovocitos, el estudio genético del semen (FISH y fragmentación de DNA) son las puertas que el servicio público de salud debe abrir en un futuro no muy lejano.