

ERNESTO GONZÁLEZ CARRERA, DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO  
EXTREMEÑO DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA GONZÁLEZ CARRERA

## “Los centros de reproducción preparados no difieren en sus resultados”

Los protocolos se actualizan a partir de los últimos conocimientos científicos

**Javier**

**Barbado.**

**Madrid**

Las diversas modalidades de la reproducción asistida ofrecen resultados similares en los centros privados bien preparados, caso del [Instituto Extremeño de Reproducción Asistida González Carrera](#). Referente en esta comunidad autónoma, el centro atiende a parejas que viven en ella o en Portugal (muy numerosas, dada la cercanía del país). De acuerdo con su director, en España no existen grandes diferencias en las tasas de éxito de embarazo en esta clase de centros, siempre y cuando cumplan con los criterios de calidad establecidos. En este caso, el instituto renueva cada año desde 2008, la certificación Sanidad Excelente Privada (SEP), lo cual le permite presumir de que la calidad de sus prestaciones es óptima.

### ¿Cuándo se fundó y de quién depende en la actualidad?

El instituto se fundó en 2000 y empezó a funcionar como tal en 2001. Anteriormente, el instituto ya estaba funcionando, no como instituto sino como centro de reproducción, y, en concreto, desde 1995. Antes aún, era yo solo el que hacía inseminaciones, que era la técnica de que se disponía en toda Extremadura; más atrás en el tiempo, en el Hospital Materno-Infantil, hacía inseminaciones.

Cuando llegó la fecundación in vitro, en Extremadura no existían centros que la llevaran a cabo y por eso me decidí a practicarla en la consulta privada: para atender la demanda de diversa gente y librarla así de la necesidad de desplazarse a otros sitios fuera de la región.

### ¿Qué importancia le da el instituto a la formación de sus profesionales?

Los principales protagonistas en materia de reproducción asistida son los biólogos y los ginecólogos. Éstos últimos han pasado antes por la formación MIR [Médico Interno Residente] en centros de la Seguridad Social, lo que les provee de una habilidad tanto obstétrica como ginecológica extraordinaria. En mi opinión, el sistema MIR es uno de los que mejor está funcionando en el mundo para formar a médicos especialistas.



De izq. a dcha., de pie: José Antonio Domínguez Arroyo, y a continuación Ignacio Santiago Álvarez Miguel. El primero es ginecólogo y director médico del IERA-GC y, el segundo, catedrático de Biología de la Universidad de Extremadura y director científico del IERA-GC. Sentado, el entrevistado.

Aparte de eso, también valoramos la formación científica de los profesionales que trabajan en el instituto: el número y calidad de sus publicaciones, que hayan hecho o no tesis doctoral y, en fin, la formación diaria que se adquiere en el propio centro en las sesiones científicas, de las que tenemos unas dos al mes con asuntos de actualidad bien de gente a la que invitamos nosotros para exponer y discutir algunos casos en el campo de la reproducción, bien las que hacemos como rutina cada día a las cuatro de la tarde, que incluyen sesiones clínicas de los casos que lleva el instituto y resolución de problemas concretos que surgen cada día para decidir el diagnóstico y tratamiento oportunos en cada caso.

Se procura asistir, por otra parte, a dos congresos específicos de la especialidad. Uno se celebra en el entorno europeo (lo organiza la sociedad europea de esta área médica) cada año (en 2013 ha sido en Reino Unido, el año que viene será en Alemania), y el estadounidense, organizado por la Asociación Americana de Reproducción Asistida, que tiene lugar en Estados Unidos y al que nos desplazamos normalmente dos personas (este año, por ejemplo, ha sido en Boston). Y a ello se añade la asistencia a simposios y a sesiones científicas que se celebran en España y fuera del país.

**El centro es referente en Extremadura. ¿Acuden también parejas o personas de otras comunidades autónomas o incluso de otros países atraídos por su fama?**

Nuestra región, por desgracia, está muy mal comunicada, de modo que es muy difícil atraer a pacientes de otros países salvo, como es lógico, de Portugal (alrededor del 20 por ciento de los pacientes): hay pueblos extremeños que están casi más lejos que Lisboa, de modo que, en efecto, acude a la clínica gente del Algarve, Porto Alegre, Lisboa... Fuera de Portugal, muy pocos: alguna vez vienen del resto de Europa o de Estados Unidos porque están vinculados de algún modo con Extremadura (por ejemplo, porque sus familiares están aquí).

**El instituto fue reconocido con el certificado Sanidad Excelente Privada (SEP) en 2008 y lo ha conservado desde entonces. En la práctica, ¿qué significa este**

## **reconocimiento?**

El instituto, aparte de su empeño por fomentar la formación de sus profesionales, también necesita estar al día en otros muchos aspectos como, por ejemplo, el equipamiento de que dispone, las instalaciones, el cumplimiento de los protocolos asistenciales tanto desde el punto de vista de la administración como de la asistencia... Y es bueno, por tanto, que haya unos auditores externos que, de vez en cuando, entre seis meses y una vez al año, revisan si se están cumpliendo unos requisitos cuyos protocolos están establecidos, lo cual nos permite mantener la excelencia asistencial. Esto nos supone un esfuerzo económico, pero creemos que es necesario para el buen funcionamiento del centro: que nos hagan ver aquellos pequeños defectos o incumplimientos posibles dentro de los protocolos fijados para poder corregirlos y actualizarnos y ser lo más aptos y beneficiosos para los pacientes.

## **¿Qué porcentajes de éxito tiene la clínica ahora mismo en fecundación in vitro y en otras técnicas reproductivas?**

Dentro de la reproducción existen varias modalidades, como sabe: las inseminaciones (que pueden ser con semen de la pareja o de donante); la fecundación in vitro; la ovodonación (mujeres que no disponen de óvulos y recurren a la donación de ovocitos de otras personas) y la transferencia a partir de muestras congeladas. Éstas son las principales ramas en las que nos movemos dentro de la reproducción.

En inseminaciones (tanto con semen de la pareja como de donante) estamos en los porcentajes que se establecen normalmente en los centros preparados. Hoy día, con independencia de su ubicación, el porcentaje de éxito de un centro es similar porque se aplican los mismos protocolos y los avances de unos se transmiten rápidamente a los otros por medio de los simposios, las comunicaciones o los congresos.

En inseminación, por ejemplo, ronda el 20 por ciento; en fecundación *in vitro*, alrededor del 40 por ciento y dependiendo de factores como la edad (no es lo mismo una mujer de 35 que otra de 40 años; en el primer caso podemos alcanzar un porcentaje del 50 por ciento, y, en el segundo, alrededor del 30 por ciento). A partir de 50 años, nuestro protocolo ya establece que, salvo en casos muy específicos, no se procede a hacer ovodonación; no obstante, en mujeres de unos 40 años con el 1-2 por ciento de probabilidades de quedarse embarazada con sus ovocitos, si entra en un procedimiento de ovodonación, tendrá entre el 50 y el 60 por ciento de probabilidades de lograrlo.

## **Otros centros privados en España a menudo se quejan de la ausencia de un registro nacional que permita compartir datos para beneficio de todos. ¿Cuál es su opinión?**

Dentro de lo que establece la normativa y lo acordado en las reuniones mantenidas entre el Ministerio de Sanidad y los centros de reproducción, se ha establecido, en efecto, la creación de un registro que, lógicamente, incluya el número de pacientes que se someten a los diversos tratamientos, sobre todo, por ejemplo, para las ovodonaciones, porque nosotros hemos de informar de quiénes las han llevado a cabo [ya que hay limitaciones legales fijadas].

En teoría, existe, pero, en la práctica, hoy por hoy no está aún establecido aunque se está luchando por ello. Esto también incluye la posibilidad de que el paciente pueda escoger, como es lógico, aquel centro que tenga mayores porcentajes de éxito. Pero –insisto– los resultados de los centros, en general, son similares: no hay grandes diferencias entre ellos.

## **¿Considera demasiado laxa la normativa española sobre reproducción asistida o cree que se ajusta a la realidad social en mayor grado que la de otros países?**

Eso depende de cada legislación. No sé si hay una ley más permisiva en España; si acaso

es más tolerante en algunos aspectos que, en otros países, se encuentran más restringidos. En general, yo creo que la Ley de Reproducción Asistida en España es bastante buena y amplia. Dependiendo de los países, a veces interfieren problemas religiosos y España, en este sentido, los tienen bastante superados. Como médicos, nosotros no tenemos que establecer unos principios morales; somos profesionales y, si nosotros podemos ofrecer la ciencia para que una mujer llegue a conseguir un embarazo, debemos llevarlo a efecto.

Así que España, en ese sentido, está bastante avanzada. Sin embargo, en otros aspectos, hay cosas que aquí no están permitidas y sí en otros países como, por ejemplo, la elección del sexo. Esto es una posibilidad que en España esté prohibida pero, en todo caso, se demanda poco por la gente (yo creo que habré tenido dos o tres pacientes que se han interesado por ello a lo largo de mi carrera profesional); si la ciencia lo permite, ¿por qué vamos a impedir a una mujer elegir el sexo del niño?

Tampoco se permite en España el útero de alquiler. Una mujer a la que se le haya practicado una vasectomía o tenga algún otro problema uterino, no puede quedarse embarazada; sin embargo, dispone de óvulos fecundables por el esperma de su pareja, de modo que el embrión se puede desarrollar en una portadora. En fin: de momento es así y no sé si cambiará, pero son técnicas que se pueden hacer desde el punto de vista científico.

Por último, la Fundación Ernesto González Carrera pertenece al instituto. ¿Cuándo se crea y cuáles son sus principales objetivos?

En 1907, se intentó establecer un medio para difundir la reproducción y se creó la fundación, que se nutre de aportaciones del instituto y de la clínica ginecológica y de otras instituciones y laboratorios. El motivo de la fundación es establecer un medio para la formación del personal, tanto de médicos como de biólogos, en las técnicas de reproducción asistida y con vistas a todas aquellas personas que veamos preparadas para formarse bien en nuestros centros, bien en otros externos: la mayoría de los que disfrutan en la actualidad de becas de la fundación están ahora en centros externos. Aparte de ello, su propósito es difundir avances y conocimientos por medio de comunicaciones, publicaciones, reuniones, etc., en materia de reproducción.