



Instituto Madrileño de Fertilidad



1. Introducción

El Instituto Madrileño de Fertilidad se fundó en 2006, cuando el Dr. Federico Galera dejó la clínica que había fundado junto con otros socios para crear una nueva en la que prima el trato personalizado y sin prisas que él considera elemento fundamental de un tratamiento de fertilidad. Según consta en la página web del IMF, el Dr. Galera lleva más de 25 años trabajando en este campo y ha sido el director médico del equipo que consiguió el primer embarazo FIV (fertilización in vitro) en la Comunidad de Madrid (1985), el primer embarazo FIV con embriones congelados (Madrid, 1988) y el primer embarazo ICSI (inyección *intracitoplasmática de espermatozoides*) (Madrid, 1995).

Según explica el Dr. Galera, se combinan los mejores medios técnicos, la mejor atención al paciente, cifrada en el mejor apoyo personal, psicológico y emocional, y la mejor selección de personal profesional “con el fin de ayudar a las parejas que no tienen descendencia a que la tengan”.

Los distintos tratamientos que se ofrecen son:

- Inseminación artificial conyugal (IAC)
- Inseminación artificial de donante (IAD)
- Fecundación asistida (FIV, o fecundación in vitro; transferencia embrionaria; ICSI, microinyección espermática intracitoplasmática)
- Cultivo largo (blastocistos)
- Eclosión asistida (assisted hatching)
- Congelación embrionaria
- Vitricación de óvulos
- Donación de ovocitos y embriones
- Diagnóstico genético preimplantacional
- Biopsia testicular
- Histeroscopia
- Ecografías 3D y 4D



La visión fundacional de la empresa ha sido el deseo de proporcionar una alternativa al tratamiento masificado que sólo atiende a las cuestiones médicas, una empresa más pequeña, en la que se trata un número menor de pacientes, pero en la que el trato es muy personalizado y humano, desde un equipo relativamente pequeño, escogido con mucho cuidado. Todas las personas que participaron en el estudio (director de la empresa, ginecólogo, coordinadora de la clínica, psicóloga, biólogo, recepcionista, gerente, directora de medios y marketing) pusieron mucho énfasis en estos aspectos de la familiaridad, del conocimiento detallado de cada caso y de la relación personal que se establece, como signos distintivos del IMF.

La filosofía de la empresa se percibe tanto en las explicaciones de los entrevistados como en la página web, donde, en el apartado “¿Por qué elegir IMF?”, se habla de un propósito de “alcanzar los más altos estándares de calidad profesional y técnica, pero también alcanzar las cotas más altas en el grado de satisfacción de nuestros pacientes en lo referente al trato personal recibido”. Se comenta el gran “rigor científico”, “los tratamientos más modernos de fertilidad”, la experiencia del equipo, la comunicación con el paciente, el trato personalizado y el tiempo dedicado a cada paciente.

2. Modelo de negocio

El IMF es una empresa privada, encabezada por Dr. Galera. Los clientes-pacientes buscan un servicio, que es una solución a su problema de infertilidad o, en el caso de madres solteras y parejas lesbianas, una solución a su deseo de tener un bebé sin contar con la intervención de un hombre en una relación sexual. La trayectoria de la mujer que busca tener un bebé, con o sin pareja, pasa por una primera cita, una serie de pruebas clínicas para facilitar el diagnóstico, el diagnóstico y la decisión sobre el tratamiento a realizar y, finalmente, el tratamiento que puede resultar, o no, en un embarazo que llegue a término. Por estos servicios, el cliente paga una cantidad que varía, según las pruebas a realizar y la complejidad de la técnica necesaria para producir el embarazo. De forma orientativa, se puede hablar de unos 1.000 euros por una inseminación con espermatozoides propios, o de unos 7.000 euros por una doble donación de óvulos y espermatozoides. Más, claro está, si resulta necesario repetir el proceso.

El valor añadido sobre esta base que proporciona el IMF tiene que ver con la tecnología médica puntera que se ofrece y con el ambiente tranquilo y no-masificado en el que se reserva tiempo extra para cada paciente en cada paso, evitando las largas esperas y permitiendo un trato personalizado. Este trato personalizado incluye el apoyo de una psicóloga durante el proceso y la posibilidad de apoyo psicológico después de conseguir el embarazo e incluso más adelante, para tratar preocupaciones posteriores, por ejemplo, cómo explicar el tema al hijo.

El modelo de negocio en sí no es, en principio, innovador. Sí lo es, sin embargo, la idea de no crecer de forma desmesurada y de no maximizar los beneficios a toda costa, sino sólo en la medida en que sea compatible con la filosofía de la empresa. Otros aspectos innovadores son la idea de dedicar un tiempo superior a lo habitual a la atención al pacien-



te, la preocupación holística por la persona o pareja como personas que sufren y el concepto de poner todos los medios posibles -no sólo médicos y técnicos- para aliviar este sufrimiento.

3. Innovación

Son dos los puntos de mayor innovación en el campo de lo humano en esta empresa. Uno de ellos, el trato personal, es un leitmotiv que sale constantemente en las declaraciones de las personas; mientras que el otro, la flexibilización de los parámetros biológicos de la reproducción para compaginarla con los ritmos de los cursos de vida actuales, determinados socio-culturalmente, es quizás más revolucionario, pero se manifiesta mucho menos en el discurso.

El tema del apoyo holístico y el trato personal está siempre presente en las explicaciones de los entrevistados, como se puede ver en los siguientes ejemplos:

“Entonces, bueno, sustancialmente tener el mejor apoyo personal y psicológico y emocional a la pareja y aportarle al mismo tiempo los mejores medios técnicos y humanos que tenemos. Esa es la esencia, y lo que intentamos que sea diferencial con respecto a otros centros, que o bien por la cantidad de pacientes que manejan no tienen la posibilidad de hacerlo...” (Dr. Galera, director)

“Pues, a mí me parece que mira, como innovador es el tiempo que dedicamos al paciente... Con lo cual, los pacientes, para un control [...] mínimo tienen un cuarto de hora, mínimo. Para una consulta de resultados, son tres cuartos de hora. Para una consulta de primera vez, es una hora y a veces, pues, esa hora se transforma casi en una hora y media.” (Flor Santos, coordinadora)

“Siempre, desde mi punto de vista, es importantísimo en esas parejas el apoyo del médico, que no sea un proceso 100% medicalizado, sino que haya aparte una empatía entre el médico-paciente, para que el paciente cree confianza con el médico y el médico con el paciente... Entonces durante los tratamientos, las visitas que tienen que hacer [...] son muy seguidas, el contacto es muy estrecho con el paciente, es muy seguido, el paciente que entra en un tratamiento viene a la consulta como mínimo cada 2-3 días a vernos. Al final del tratamiento el paciente me ha visto quizás a mí más que a sus padres en ese período de tiempo, y eso hace que al acompañarlos en ese proceso seas más un acompañante, una persona que dirige, un facilitador de todo ese tratamiento y si hay empatía pues el tratamiento suele ser y resultar más eficaz muchas veces [...]. Yo creo que lo que distingue al Instituto Madrileño de Fertilidad es que se da un trato bastante individualizado de cada paciente.” (Dr. García Fernández, ginecólogo)

“Y luego también las enfermeras suelen hablar mucho con los pacientes, con nosotras en recepción también, pues te cuentan, cuando cogen confianza, pues igual, te cuentan, te dicen cómo se sienten, cómo están... hay gente que no, lógicamente,



porque cada uno tiene su forma de ser, pero mucha gente sí. Entonces, intentamos, pues, eso, tranquilizar también un poquito a las pacientes y hablar con ellas.” (Laura Macho, recepcionista)

Este trato personal se manifiesta en otros aspectos del IMF. Por ejemplo, la sala de recepción tiene un diseño cálido y acogedor, con una música tranquilizante, muy lejos de un ambiente hospitalario. Es una sala amplia con tres áreas separadas, cada uno con sus sofás y sillas, permitiendo a cada paciente o pareja estar “a solas” y más relajado. La dedicación de mayor tiempo a los pacientes también lleva a un espaciamiento cuidadoso de las citas, con el propósito expreso de que no haya nunca más de dos o tres parejas en la amplia sala de recepción, de mantener un ambiente tranquilo y sin aglomeraciones. Como dato orientativo, se mueven entre 500-900 ciclos de tratamiento al año o unos 15 pacientes por la mañana y quizás otros 30 por la tarde, cuando hay dos consultas. Este espaciamiento de citas funciona además para evitar largas esperas, eliminando así otra fuente de nerviosismo y malestar. Se comentó que muchas de las personas que acuden al IMF no lo dicen ni en el trabajo ni a la familia, prefiriendo no compartir esta información hasta que no se haya logrado el embarazo. Es fundamental, por lo tanto, darles cita cuando les es conveniente acudir, sin tener que dar muchas explicaciones a nadie. Así, las citas a conveniencia y la poca espera mitigan las dificultades para llevar el tratamiento sin necesidad de anunciarlo.

El segundo punto de innovación, la flexibilización de los parámetros biológicos de la reproducción para compaginarlas con los ritmos de los cursos de vida actuales, determinados socio-culturalmente, es una evolución lógica de la simple ayuda a personas que quieren tener un hijo. En su principio, las técnicas de reproducción asistida estaban pensadas simplemente para intentar resolver el problema a las parejas que no podían reproducirse. Los cambios recientes en la sociedad –tiempos más largos de dedicación a estudiar, a consolidar un puesto de trabajo estable, a encontrar pareja y a formar familia- han hecho cambiar los cursos de vida de las personas en España y en otros países. Esto, a su vez, ha ampliado el grupo de personas que acuden a estas técnicas. Ya no son sólo parejas en edad reproductiva que no logran tener hijos; muchas mujeres, por circunstancias de educación y de estabilidad laboral y de pareja, retrasan el momento de tener hijos hasta que estén en el límite, o más allá, de su fertilidad (a partir de los 35 años disminuye mucho la fertilidad de las mujeres). Así, todo un nuevo grupo de mujeres mayores de 35 años acuden a estas técnicas, que les permiten “elegir”, por decirlo así, el momento que consideran óptimo para tener hijos. Estos avances médicos son realmente revolucionarios porque eliminan la necesidad de que la mujer elija entre carrera y familia; le permiten afianzar su carrera profesional y plantearse tener familia más tarde de lo que la biología, sin intervención, le permitiría. Es una manera de adaptar los procesos biológicos a lo que se espera social y culturalmente de la mujer como ciudadana y trabajadora, y a lo que la mujer desea para sí misma en cuanto a desarrollo profesional y personal.

Además, estas nuevas técnicas de reproducción asistida permiten tener hijos a otros dos grupos de mujeres que antes se veían obligados a renunciar a la reproducción: las parejas lesbianas y las mujeres solas. Como permiten tener un hijo sin acudir necesariamente a una relación sexual heterosexual, ya se ha hecho accesible a estos grupos. El IMF ofrece



charlas especiales para estos grupos, para dar respuesta a las dudas e inquietudes que tienen al respecto.

Finalmente, está la nueva técnica de vitrificación de óvulos, en la que se sacan y se congelan los óvulos de una mujer cuando es joven y en plena edad reproductiva, para que los tenga disponibles más adelante. Este tratamiento en principio se pensó para mujeres jóvenes con cáncer que se tenían que someter a un tratamiento que a menudo produce infertilidad. Así, después de superar la enfermedad, aún tendrían la posibilidad de tener hijos. Sin embargo, se ha visto que también es interesante para otras mujeres que no se plantean tener hijos en edades jóvenes y que pueden quererlos con más edad, cuando los óvulos que producen ya son de menor calidad. En el momento en el que desea tener un hijo, este óvulo suyo vitrificado de “joven” se fertiliza y se implanta, dándole la posibilidad de procrear más allá de la edad más fértil. Este nuevo tratamiento permite un mayor control por parte de la mujer sobre su curso de vida, alargando el tiempo biológico en el que puede concebir un hijo a partir de su propio material genético. Como dice Marta Barrio, la Directora de Medios y Marketing:

“Porque uno de los problemas que tiene la mujer es que en la vida que llevamos ahora mismo, tú te estás formando y te estás ubicando profesionalmente, buscando un hueco, a una edad mucho más evolucionada que antiguamente. Con lo cual compite tu situación profesional con tu maternidad, claramente. Por ejemplo, una chica que quiera hacer medicina o arquitectura, las carreras largas, se va a poner a tener hijos con suerte a los 35 años, si en ese momento se separa de su pareja... pues ya, ahí estamos. Que a partir de los 35 la fertilidad de la mujer cae mucho, y a partir de los 40 cae en picado. Que pasa, que con eso conseguimos parar el reloj biológico, a mí me parece fantástico, de cara a la mujer me parece uno de los pasos más importantes que se han dado.”

4. Cultura corporativa

Más allá del tiempo dedicado al paciente y la atención personal, no enuncian las personas que trabajan en el IMF una cultura corporativa clara. La organización es jerárquica, como se verá en el siguiente apartado, con el director a la cabeza y otras personas encargadas de secciones particulares de la empresa debajo de él quienes, a su vez, tienen otros empleados a su cargo. Esta organización jerárquica se percibe con claridad. No obstante, hay algunos factores que contribuyen a suavizarla y crear un ambiente de equipo y de colaboración que se nota al tratar con el personal. Por una parte, algunas de las personas que trabajan en el IMF son parientes (el gerente es hijo del director del centro, colabora la mujer del director en varios aspectos), mientras que otras han trabajado con el director durante mucho tiempo (por ejemplo, la coordinadora general, que lleva 27 años trabajado como enfermera con el director; además, la hija del marido de la coordinadora es la psicóloga) o le conocen desde hace mucho (la directora de medios y marketing). Es decir, hay fuertes lazos de parentesco, amistad y trabajo conjunto que traspasan la simple jerarquía.



El segundo factor que suaviza la jerarquía es el objetivo común de ayudar a que se produzcan los embarazos. Este objetivo tiene una vertiente que es la formación continua de todo el personal. Los ginecólogos y biólogos, según sus propias declaraciones, están siempre formándose en las últimas técnicas y llevando a cabo investigaciones para mejorar sus procedimientos, pero además, hay una gran conciencia de la necesidad de que esta información se comparta con todo el personal de la clínica. Como dice el Dr. Muñoz, director del laboratorio:

“Cuando entran personas nuevas nosotros siempre hacemos charlas internas de formación, directamente a las enfermeras se les forma para que sepan, porque el paciente muchas veces les pregunta y tienen que tener una cierta formación y sabe básicamente lo que estamos trabajando, evidentemente. Normalmente médicos y biólogos siempre estamos innovando entre nosotros y hablando y haciendo charlas, y después a enfermeras y secretarías de vez en cuando, cada seis meses, al año, según si hemos renovado personal o no, vamos haciendo charlas para explicar eso, qué es el endoscopio[...] vamos haciendo charlas muy sencillitas y muy básicas para que ellas sepan de lo que trabajan, lo que facturan y lo que indican a los pacientes y que puedan hablar de ello o responder a alguna pregunta básica o sencilla.”

Esta formación le parece importante, por ejemplo, a una de las recepcionistas, Laura Macho, quien dice:

“Una vez a la semana hacemos una reunión que son normalmente los jueves, las enfermeras y recepción, por un lado, y los médicos y biólogos por otro, entonces si hay alguna nueva técnica los médicos lo comentan, lo organizan, lo hace, trasladan la información a Flor, por ejemplo, y ella nos transmite la información a nosotros.”

Al principio cuando yo empecé a trabajar aquí, nos dieron un poco de base, nos explicaban en qué consisten las pruebas, por ejemplo, de laboratorio, en qué consisten las pruebas de semen, los médicos, cuáles son los procedimientos. Sabemos qué hace cada departamento y también por nuestro trabajo, para que si tenemos una llamada saber a quién tenemos que pasar la llamada. Entonces no sabemos exactamente todo, pero sí tenemos que saber, pues, para pasar las incidencias de cada paciente al departamento correspondiente.”

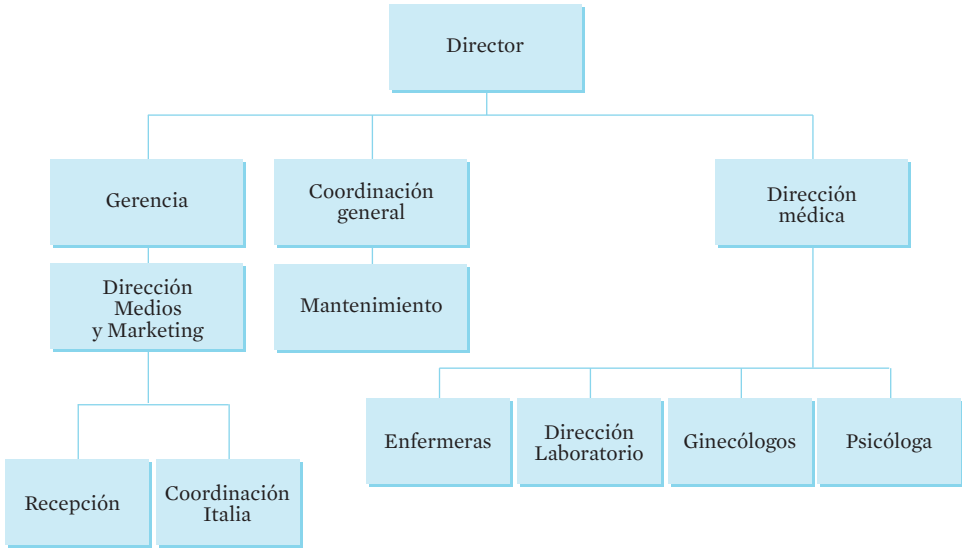
Así, se ve que la importancia dada a la formación de cada persona, las relaciones de parentesco, amistad y trabajo conjunto con un objetivo claro sirve para aglutinar al personal y suavizar la sensación de jerarquía. Se ha logrado crear un ambiente de equipo y de colaboración que se nota al tratar con el personal.



5. Configuración organizativa

El organigrama del IMF, dibujado por la Directora de Medios y Marketing, es el siguiente:

FIGURA 19 Organigrama del Instituto Madrileño de Fertilidad



Hay algunas personas más que, sin ser empleados fijos, acuden para las consultas de su especialidad: genetista, sexólogo, anestesista, andrólogo. Es interesante señalar la cuestión de la “Coordinación Italia” que aparece en el organigrama. Se trabaja con cierto número de pacientes extranjeras, que vienen por su cuenta o recomendadas por sus propios médicos en su país. En particular, vienen pacientes de Italia, donde las leyes actuales sobre la reproducción asistida son muy restrictivas y no permiten algunos de los tratamientos que son comunes en España. En el caso de Italia, hay una embrióloga que deriva las pacientes al IMF. Las pacientes hacen gran parte del tratamiento en su propio país y viajan a España de forma puntual para, por ejemplo, la punción para extraer óvulos, la fecundación in vitro y la posterior implantación de óvulo. De la misma manera, se llevan los casos de personas de otros países. Este sistema, según Marta Barrio, la Directora de Medios y Marketing, no sólo es bueno para la paciente, quien no tiene que pasar largo tiempo fuera de su casa, sino para el IMF, ya que permite atender a más pacientes sin sobrepasar la capacidad de la clínica.



6. Estrategia de la empresa

Tanto la página web como la documentación de la empresa y las declaraciones de las personas de la empresa confirman que, como se ha dicho, el valor añadido que se enfatice sea el trato personalizado. También es importante la innovación médico-tecnológica, pero lo que realmente distingue al IMF es este trato personal que atiende no sólo a las necesidades médicas sino a las preocupaciones y angustias que surgen cuando una persona quiere pero no puede tener descendencia.

Este trato personal, esta empatía, se pone en juego desde las recepcionistas, que siempre tienen tiempo para escuchar las preocupaciones de los clientes, pasando por las enfermeras que entienden que parte de su trabajo es repasar e interpretar las instrucciones del médico y responder a cualquier duda de los pacientes, hasta los ginecólogos que se definen no sólo como médicos especialistas sino como acompañantes en un proceso íntimo y difícil.

El IMF practica una estrategia de formación del público, de los médicos y de clientes potenciales. Aparte de la página web, donde se explica con claridad los distintos tratamientos y procedimientos y se responde a las dudas más frecuentes, están presentes en los medios de comunicación. Cara a los profesionales, participan los médicos y biólogos en congresos nacionales e internacionales y tienen acuerdos de colaboración con ginecólogos en varios países; también dan charlas en escuelas de medicina y a grupos de oncólogos, por ejemplo. Para informar a clientes potenciales de los servicios que ofrecen, organizan charlas generales y charlas para grupos específicos, como madres solas o parejas lesbianas. Esta labor informativa es fundamental ya que, si los médicos y los clientes potenciales no conocen la oferta de servicios, es imposible que los demanden. Parte de esta labor es reconfigurar los problemas de fertilidad, en términos médicos, no como un deseo no cumplido sino como una patología. Como comenta Marta Barrios, Directora de Medios y Marketing:

“Cualquier enfermedad que hubiera un 20% de personas que la sufren, sería impensable no hacer algo en el aspecto de prevenir y, sin embargo, en esto no se hace, es curioso, es una cosa que me resulta curioso por parte de las autoridades sanitarias, me refiero.”

Por lo tanto, la labor de concienciar tanto a médicos como a otras personas sobre las posibilidades de prevención o sobre los hábitos y estilos de vida saludables que benefician la fertilidad tiene un lugar prioritario en la proyección del IMF.



7. Conclusiones

Las clínicas de fertilidad son, de por sí, empresas de innovación de base humana. Tanto la materia prima -gametos humanos- como el producto final -un bebé sano- son eminentemente humanos.

Pero más allá de esta consideración general, lo humano cobra un sentido específico en el IMF. Se considera la humanización del trato, la personalización, como parte integral de un tratamiento eficaz. No sólo se busca la solución a un problema médico sino que se da un apoyo psicológico y emocional a las personas que están sufriendo problemas de fertilidad o que han de acudir a un tratamiento al desear formar una familia de una manera no tradicional. Es esa preocupación por la persona como un todo lo que distingue el IMF de otras empresas del sector, junto con el concepto del tiempo no como un bien escaso que hay que ahorrar sino como un bien que hay que dar con generosidad si se quieren lograr unos resultados óptimos.

No obstante, la innovación más revolucionaria parece estar menos presente en el discurso de las personas del IMF. Esta innovación sería el dar a las mujeres un control mucho mayor sobre su fertilidad y, por lo tanto, sobre el devenir del curso de su vida.