

DONZOIDE

Programa de donación anónima de semen.

Formulario para consentimiento informado
v 09.2025

El Programa Donzoide: de donación anónima, voluntaria y altruista de semen ha sido desarrollado y administrado desde sus inicios por Fertilab SA (Sector *Reproducción Humana*), actualmente reconvertido en Reprovita SAS. Tiene como objetivos y funciones:

1. Reclutar, entre la población apta, candidatos a donantes de semen, estudiarlos del punto de vista clínico (interrogatorio médico, examen físico y entrevista psicológica) y paraclínico (por medio de análisis de laboratorio) con el fin de seleccionarlos y una vez que cumplan todos los requisitos exigidos aceptarlos como donantes de semen activos por un lapso determinado. Dicha aceptación se realiza en dos etapas, una inicial cuando pasa la etapa de selección (ver más adelante) y comienza a aportar las muestras de semen al Banco donde permanecen crio almacenadas a -196 grados y otra después de un plazo determinado cuando vuelve a estudiarse al donante del punto de vista del riesgo infeccioso para evitar lo que se conoce como “período ventana”. A partir de la aceptación final las muestras quedan aptas para ser adjudicadas.
2. Adjudicar una o más muestras de un donante a pacientes que compartan características fenotípicas (de rasgos) para ser empleadas en técnicas de reproducción asistida de baja o alta complejidad con el fin de lograr el embarazo, en los casos indicados una vez cumplidos los requisitos médicos y legales exigidos.
3. Almacenar muestras de semen por períodos prolongados.
4. Llevar registro de donantes, muestras de semen aportadas, muestras empleadas, técnicas utilizadas, tasa de embarazo, de abortos, de nacidos vivos y eventuales complicaciones.
5. Aportar al Instituto Nacional de Donación y Trasplantes (INDT) la información por éste requerida manteniendo la confidencialidad exigida por ley.
6. Mantener esta práctica amparada bajo el Secreto Profesional que se extiende también al personal actuante dependiente de Reprovita.
7. Asesorar a pacientes sobre los aspectos médicos y legales de la donación de semen para que, libre y debidamente informados, decidan si realizan o no el procedimiento de reproducción asistida con muestra de semen donado.

Principios legales de la donación de semen

El Programa de Donación de Semen está regulado en el Uruguay por la Ley N° 19.167 (técnicas de

Reproducción Humana Asistida) y su reglamentación. Reprovita es un laboratorio de análisis clínicos de complejidad C especialmente habilitado para desarrollar esta práctica y la realiza conforme a esta ley y su reglamentación, así como al Manual de Procedimientos para el Manejo Sanitario en Reproducción Asistida del Ministerio de Salud Pública (2014) y a la Normativa de cobertura por el Fondo Nacional de Recursos en el caso que la misma correspondiese aplicar.

La donación de semen debe ser anónima, voluntaria y altruista, sin perjuicio de que se retribuya a los donantes por conceptos de viáticos y lucro cesante. Se debe garantizar la confidencialidad de los datos de identidad de los donantes sin perjuicio de lo establecido en el artículo 21 de esta ley (ver más abajo). La donación se autorizará por escrito con expreso consentimiento informado del donante y será revocable cuando este necesitase para sí los gametos donados y estos aún estuviesen en el poder del Banco. Cada donante podrá donar semen hasta lograr un máximo de 25 (veinticinco) nacimientos (artículo 13 de la reglamentación). La donación de semen no genera vínculo filiatorio alguno entre el donante y los nacidos, quienes tampoco tendrán entre sí ningún tipo de derechos ni obligaciones.

Quienes reciben semen donado tienen derecho a obtener información general sobre las características fenotípicas (de rasgos) del donante: etnia, complexión, talla, color de piel, color y tipo de cabello y grupo sanguíneo (sistema ABO y Rh).

El artículo 10 de la Ley N° 19.167 establece el interés superior del niño por el cual los concebidos por estas técnicas tendrán derecho a conocer el procedimiento efectuado para su concepción y eventualmente la identidad del donante.

De acuerdo con el artículo 21 de la ley la identidad del donante podría ser revelada previa resolución judicial cuando el nacido, luego de cumplir la mayoría de edad o sus descendientes hasta segundo grado así lo soliciten al juez competente, de conformidad con los artículos 22, 23 y 24 de la presente ley.

La información proporcionada no implicará en ningún caso la publicidad de la identidad de los donantes ni producirá ningún efecto jurídico con relación a la filiación.

Toda información relativa a la donación de gametos se encuentra alcanzada por el secreto profesional y en todos los casos sujeta a las responsabilidades que establecen las leyes y los códigos de ética vigente. El deber de secreto alcanza también a todas las personas que, en virtud de las tareas que desempeñan relacionadas con la donación de gametos, tengan acceso a la información a que refiere esta ley.

La acción referida al artículo 21 de la ley podrá ser ejercida por los nacidos por aplicación de técnicas de reproducción asistida o sus representantes legales y, en caso de que hubiere fallecido, por sus descendientes en línea directa hasta segundo grado, por sí o por medio de sus representantes.

Formulada la demanda y salvo que la misma fuera manifiestamente improcedente, el magistrado actuante, previa vista del Ministerio Público y Fiscal, requerirá por oficio información a la institución donde se realizó la técnica de reproducción asistida, solicitando la identificación del donante, la que será notificada en forma personal al demandante. El procedimiento se registrará por las disposiciones del proceso voluntario del Código General del Proceso.

El banco de semen deberá proporcionar la información que el MSP solicite a través de la Dirección General de la Salud y de la Dirección General del Sistema Nacional Integrado de Salud en el marco de sus respectivas competencias. El Instituto Nacional de Donación y Trasplante llevará un registro a nivel nacional de los datos relativos a la donación de gametos, los que serán resguardados y mantenidos como confidenciales.

Principios médicos de la donación de semen

¿Quiénes pueden acceder a muestras de semen donado?

1. Parejas heterosexuales que estén comprendidas en alguna de las siguientes situaciones
 - Infertilidad conyugal de causa masculina.
 - Diagnóstico de enfermedad transmisible, genética o infecciosa en el hombre que, aun siendo fértil, desea evitar la transmisión a la mujer y/o a la descendencia.
 - La mujer es Rh negativo sensibilizada al factor Rh con conyugue positivo.
2. Parejas homosexuales femeninas (proyecto homoparental).
3. Mujeres sin pareja (proyecto monoparental).

Las técnicas de reproducción asistida solo podrán aplicarse cuando existan posibilidades razonables de éxito y no supongan riesgo grave para la salud de la mujer o su posible descendencia. A tales efectos, deberá determinarse el buen estado de salud psicofísica de pacientes, de conformidad con las exigencias de un protocolo obligatorio que acredite que no padece enfermedades genéticas hereditarias o infecciosas que comprometan la viabilidad embrionaria o que sean transmisibles a la descendencia y no puedan ser tratadas luego del nacimiento del niño o niña.

Requisitos para receptoras.

1. Ser mayor de edad y menor de 60 (sesenta) años, sin antecedente judicial o psíquico de incapacidad para ejercer la paternidad o maternidad responsable.
2. Aportar al banco previo a la adjudicación:
 - Orden médica de ginecólogo solicitando adjudicación de muestra/s para inseminación o FIV.
 - Grupo sanguíneo ABO y Rh con anticuerpos irregulares, de la receptora (futura gestante).
 - Serología para HIV, hepatitis B, hepatitis C y Treponema pallidum (sífilis) de la receptora.
 - Informe firmado por psicólogo donde se evalúe y establezcan condiciones psíquicas adecuadas para realizar tratamientos de reproducción asistida mediante donación de gametos, enfocado en las dificultades que dichos tratamientos pueden presentar y considerando especialmente el bienestar afectivo y emocional del niño por nacer. El informe puede ser del psicólogo tratante o psicólogo especialista en reproducción asistida ofrecido por la Clínica.
3. Consentimiento informado firmado, para la realización de técnicas de reproducción asistida con gametos donados en un formulario que establezca la reglamentación, de acuerdo con el artículo 11 de la Ley 18.335 del 15 de agosto de 2008. Debe firmarse delante de responsable de Reprovita presentando documento de identidad vigente.
4. Completar en presencia de responsable del Banco la información referente a características fenotípicas de pacientes para seleccionar donante similar.
5. Detalle escrito de enfermedades de la receptora o sus familiares, actuales o pasadas, confirmadas o no, con connotación hereditaria como por ejemplo: fibrosis quística, anemias congénitas del tipo de las talasemias o anemia falciforme, distrofias musculares, hemofilia, malformaciones congénitas, alteraciones cromosómicas, pérdida recurrente de embarazos, osteodistrofia, hipoacusia congénita, poliquistosis renal, retardo del desarrollo, esquizofrenia, epilepsia, psoriasis, síndrome del X frágil entre otras. Indicar cuál o cuáles o en su defecto escribir "No se conocen".
6. **Los pacientes se comprometen con la firma del presente documento a comunicar a Reprovita la existencia de dos eventos: a) si el procedimiento de reproducción asistida con gametos donados fue efectivo (se**

logró embarazo) o no; y b) fecha y resultado del parto.

Requisitos para donantes.

1. Tener entre 18 y 34 años.
2. Acreditar un buen estado de salud psicofísica mediante estudios que demuestren que no padece enfermedades genéticas, hereditarias o infecciosas que comprometan la viabilidad embrionaria o que sean transmisibles a la descendencia y no puedan ser tratadas luego del nacimiento, de acuerdo con el protocolo que el Ministerio de Salud Pública establezca. Ver el ítem “Selección de donante” más adelante.
3. No estar vinculado con la Institución donde se realiza la donación.
4. Aceptar ingresar en el Registro Nacional de Donantes del INDT.
5. Aceptar que se podrán obtener hasta 25 (veinticinco) nacidos vivos con su participación.
6. Firmar consentimiento informado donde conste toda la información que ha recibido, que le permita tomar una decisión libre y voluntaria de llevar a cabo la donación de sus gametos con el propósito de obtener embarazos y consciente de no tener derecho a reclamar con respecto a la persona nacida.
7. Someterse a una selección entendiendo que para ser aceptado debe cumplir con estándares sin perjuicio que la no aceptación no significa que sea infértil. En caso de ser rechazado como donante Reprovita se obliga exclusivamente a informar las razones y asesorarlo del punto de vista médico.
8. Tener disponibilidad de tiempo para cumplir con los requisitos del Programa por al menos 18 meses.
9. Aceptar, en cumplimiento de la Ley N° 19.167, que las personas concebidas por esta práctica tienen derecho a acceder a la identidad del donante si un Juez lo establece pertinente.

Evaluación y selección de los candidatos a donantes.

Fundamentos.

La selección del candidato a donante tiene como objetivo reducir el riesgo de transmitir, por parte del donante, enfermedades infecciosas a la receptora y enfermedades genéticas (hereditarias) a la descendencia. Para asegurar el mínimo riesgo posible con respecto a las enfermedades infecciosas se realiza la detección de anticuerpos específicos en la sangre del candidato. De encontrarse anticuerpos contra alguna de ellas el mismo es descartado.

Aprobada la selección infecciosa es aceptado provisoriamente y comienza a aportar las muestras de semen. Periódicamente se vuelve a estudiar al donante desde el punto de vista inmunológico para estas mismas enfermedades infecciosas con el fin de detectar viraje (cambio) en los niveles de anticuerpos. De confirmarse que no hubo viraje en el estado inmunológico las muestras se habilitan para su uso en receptoras. Este período de cuarentena permite descartar los periodos “ventana” donde un sujeto puede contraer una enfermedad infecciosa y las pruebas inmunológicas en sangre para detectarlas pueden dar negativas.

En relación con las enfermedades genéticas, existen dos grandes grupos:

- 1) las “*de Novo*”, (nuevo), que son adquiridas por el propio embrión en desarrollo, son al azar y no responden a ninguna condición genética de los progenitores, salvo la edad.
- 2) las enfermedades genéticas heredadas de uno o ambos progenitores. Estas se distinguen en monogénicas (que dependen de un solo gen enfermo o mutado) y las poligénicas (que dependen de varios genes afectados o mutados). Estas últimas son de transmisión compleja y en general modulables por el ambiente. Son muy frecuentes en la población general y representan condiciones predisponentes para

desarrollar enfermedad en el adulto como ser: hipertensión arterial esencial, diabetes, trastornos de los lípidos (colesterol), entre otras.

El donante al momento de la selección no puede tener ninguna enfermedad detectable (salvo casos leves de alergia, miopía entre otras similares) pero los parientes sí pueden tenerlas. Si los antecedentes familiares (datos recabados del interrogatorio médico) son muy cargados para alguna de estas enfermedades poligénicas el candidato a donante no es aceptado.

Las enfermedades genéticas monogénicas son menos frecuentes, en general graves y se manifiestan desde el nacimiento o en la niñez. Pueden ser, a su vez, dominantes o recesivas. En las dominantes alcanza con heredar un gen afectado para prestar la enfermedad desde el nacimiento. Ningún candidato con este tipo de enfermedades pasaría la prueba de selección, salvo que sea una enfermedad muy leve o de expresión tardía en la vida adulta (neurofibromatosis, una forma del síndrome de Alzheimer entre otras menos frecuentes). En las recesivas, por el contrario, se requiere de ambos genes mutados (el del progenitor masculino y el del progenitor femenino) para presentar la enfermedad. Los individuos con un gen mutado y otro sano son portadores sanos de la enfermedad. Esto quiere decir que se trata de individuos libres de enfermedad, pero llevan en su genoma la posibilidad de transmitir una enfermedad genética si se encuentra con una pareja que también tenga esa condición, portadora sana de la misma enfermedad.

Se conocen una gran cantidad de este tipo de enfermedades genéticas recesivas, la mayoría de ellas extremadamente raras. Entre estas enfermedades las más frecuentes son: fibrosis quística, atrofia espinal muscular, anemias congénitas.

¿Cómo se maneja el Banco para minimizar el riesgo de adquirir en la descendencia este tipo de enfermedades? En primer lugar, a través del interrogatorio médico del donante sobre enfermedades familiares y antecedentes que pueden poner en sobre aviso de su existencia como niños con malformaciones o retraso madurativo, mortalidad infantil no traumáticas ni infecciosa, entre otros. Ante la sola sospecha de la existencia de este tipo de enfermedades el candidato a donante es rechazado.

Adicionalmente se investiga en sangre del candidato a donante:

1. Cariotipo mitótico, citogenético: estudio del número y estructura al microscopio óptico de los cromosomas. Algunos individuos clínicamente normales pueden ser portadores de desarreglos cromosómicos balanceados que en la descendencia pueden desbalancearse dando lugar a infertilidad, abortos y malformaciones.
2. Variantes patogénicas de los siguientes genes:
 - Fibrosis quística
 - Atrofia muscular espinal
 - Distrofia muscular de Duchenne/Becker
 - Síndrome de X Frágil
 - Hemoglobinopatías asociadas al gen HBB
 - Alfa Talasemia
 - Sordera autosómica recesiva tipo 1 y Sordera digénica GJB2/GJB6
 - Hiperplasia adrenal congénita

Para reducir aún más el riesgo de enfermedades genéticas recesivas la receptora de gametos puede asesorarse con genetista y eventualmente realizarse un estudio para conocer su eventual estado de portadora sana.

Procedimiento.

Los candidatos a donantes de semen deben someterse a una selección que consiste en:

Historia clínica personal y familiar con el fin de despistar enfermedades que sean real o potencialmente hereditarias. Ante la existencia o sospecha de cualquiera de ellas, el candidato será rechazado.

Entrevista psicológica. Se realizará una o más entrevistas psicológicas con el objetivo de evaluar estado de salud psíquica del postulante, criterio de realidad frente al proceso de la donación, comprensión y alcance de las implicancias del acto de donar, motivaciones e intereses para con el mismo. De existir historia psiquiátrica, sucesos vitales estresantes, trastornos del humor, bipolaridad, trastornos depresivos, trastornos relacionados con sustancias, trastornos adictivos, necesidad económica exclusiva como motor para el acto de la donación, u otros, se descartará o postergará la donación. Se realizará una devolución en esos casos para explicar el motivo de la exclusión o postergación.

Exámenes de laboratorio en semen con el objetivo de establecer la calidad de este y su tolerancia a la crio preservación (conservación de los espermatozoides a temperaturas extremadamente bajas, -196°). Para ello se realiza espermograma, espermocultivo, micoplasma urogenital, criotolerancia espermática, recuperación espermática pos descongelación, estudio de la fragmentación del ADN espermático.

Exámenes de laboratorio en sangre y orina con el objetivo de establecer el estado de salud del candidato a donante e investigar especialmente disturbios pasibles de ser hereditarios, así como enfermedades infecciosas transmisibles por vía genital. Los mismos son: Grupo sanguíneo ABO y Rh, hemograma, FSH, testosterona, LH, TSH, estradiol, creatinina, urea, glucosa, ferritina, funcional hepático, perfil lipídico, análisis de orina, serología para toxoplasmosis, HIV, Treponema pallidum (sífilis), hepatitis B, hepatitis C, citomegalovirus, infecciones del tracto genital (Nesseira gonorroheae, Chlamydias Trachomatis, Mycoplasma genitalum, Trichomonas vaginalis)

Evaluación de consumo de drogas.

Cariotipo mitótico (estudio cromosómico que determina el número y estructura al microscopio óptico de los cromosomas. Algunos individuos clínicamente normales pueden ser portadores de re arreglos cromosómicos balanceados que en la descendencia pueden desbalancearse dando lugar a infertilidad, abortos y malformaciones) de sangre periférica.

Estudio de estado de portador de enfermedades genéticas recesivas (mutaciones para Fibrosis quística, Hemoglobinopatías asociadas al gen HBB, Alfa Talasemia, Sordera autosómica recesiva tipo 1A; Sordera digénica GJB2/GJB6, Hiperplasia adrenal congénita y atrofia muscular espinal).

Limitaciones.

El proceso de selección de donantes de semen tiene limitaciones y no es infalible. Los interrogatorios - médico y psicológico- están limitados por el desconocimiento honesto de información brindada por parte del candidato a donante.

Las posibilidades de falsear la información existen, pero el procedimiento de selección dispone de mecanismos para detectarlas. Por su parte, los exámenes de laboratorio si bien seguros tampoco son infalibles existiendo un margen muy estrecho de resultados falsos. El período de “cuarentena” en que permanecen las muestras de semen en poder del Banco es importante para descartar el “fenómeno ventana” de silencio inmunológico en las primeras semanas de una infección.

Los encargados de DonZoides no se responsabilizan frente a eventuales actitudes deshonestas por parte del donante (ocultamiento de antecedentes patológicos, por ejemplo) que no hayan sido detectados durante la selección en el entendido que la actividad del Programa se basa en la buena fe entre las partes

(donante, receptora y centro responsable). El donante de semen firma un consentimiento informado que tiene valor de declaración jurada. Asimismo, no es posible investigar a nivel génico todas las enfermedades congénitas de las cuales las personas pueden ser portadoras asintomáticas. En el caso que se conozca en la familia de la receptora una de estas enfermedades congénitas recesivas es menester investigar el carácter de portador o no de receptora y/o del donante.

En suma, todo procedimiento de donación de gametos conlleva el riesgo potencial de una enfermedad de transmisión hereditaria. Este riesgo que es bajo debe ser considerado por los pacientes. De todos modos, el riesgo de transmisión de enfermedad hereditaria no es diferente al de la población general que logra el embarazo por vía natural.

Dinámica de la adjudicación y retiro de muestras adjudicadas

Una vez finalizada la etapa de asesoramiento, no habiendo dudas al respecto y habiendo proporcionado toda la información y documentación requerida se puede proceder a la adjudicación de muestra(s) de semen de un donante. Las mismas pueden adjudicarse en forma unitaria (de una por vez) o hasta un máximo que considere el equipo médico del Programa DonZoides. Para cada adjudicación se requiere agenda previa, sabiendo que los plazos para obtener un día y hora suelen ser de 90 días (tiempo correspondiente a la “cuarentena” de las muestras).

La asignación del donante apropiado es atributo del equipo médico responsable del Programa DonZoides y surgirá de la mayor similitud fenotípica (esto es, de rasgos) entre donante y pacientes. Se debe comprender y aceptar que la selección debe hacerse entre un número limitado de donantes. El principal objetivo es que todo niño nacido por esta práctica se sienta identificado con su núcleo familiar íntimo. No se elige el donante por fotos ni por preferencias.

Una vez adjudicada la/s muestra/s y solo así, se puede iniciar un procedimiento de reproducción asistida. Bajo ningún concepto puede iniciarse un procedimiento de este tipo sin disponer primero de al menos una muestra a nombre del titular. La firma del presente documento no significa que se haya adjudicado muestra.

Una vez adjudicada la/s muestra/s se debe informar al médico tratante, quien conducirá el tratamiento de reproducción asistida de baja o alta complejidad e indicará cuando se realiza el mismo. En casos de inseminación artificial intrauterina (baja complejidad) el laboratorio entregará la muestra “preparada” y se necesita para ello un aviso previo de al menos tres horas para tener tiempo de descongelarla y recuperar los espermatozoides vivos. En caso de fertilización in vitro, FIV, (alta complejidad) la muestra se entrega congelada en tanque de nitrógeno líquido para que la clínica que realiza la FIV pueda descongelarla y seleccionar los espermatozoides el mismo día que la obtención de ovocitos a fecundar.

Tanto la solicitud de preparación de muestra para inseminación como el retiro de una muestra en tanque de nitrógeno líquido para trasladar a la clínica elegida para FIV, debe realizarlo el titular directamente o, si previamente autorizó, la persona autorizada.

Almacenamiento del semen donado a nombre del titular, por 12 (doce) meses.

Las muestras de semen donado son conservadas en tanques con nitrógeno líquido a -196° . Una vez cumplida la cuarentena, las mismas se encuentran en condiciones de ser adjudicadas a la receptora. La adjudicación incluye el almacenamiento de la/s muestra/s durante 1 (un) año. El costo del criopreservamiento por los primeros 12 (doce) meses es cero (está incluido en el costo de adjudicación).

Si pasado un año a partir de la fecha de adjudicación la o las muestra/s no se han utilizado en su totalidad, el titular deberá solicitar una extensión del tiempo de almacenamiento y abonar un costo de mantenimiento (mensual, trimestral, semestral, anual, bianual) en el Banco. Si pasados los 30 días del vencimiento no se cumpliera con la obligación del pago de mantenimiento, Reprovita cancelará la adjudicación y reintegrará de la/s muestra/s al Banco sin necesidad de aviso previo.

Las muestras permanecen en el Banco como propiedad del titular, en mini tubos identificados a través de una clave numérica exclusiva de cada paciente. El titular es la única persona que puede realizar retiros de muestras a su nombre salvo que deje autorización escrita a favor de otra persona. Dicha autorización tendrá validez hasta tanto se comunique lo contrario por escrito. El titular se compromete a mantener actualizado domicilio, teléfono y correo electrónico.

Preparación de semen para inseminación artificial

Fundamentos.

Cuando la inseminación artificial se va a practicar en la cavidad uterina, los espermatozoides deben “prepararse” para remedar lo que sucede fisiológicamente. En efecto, desde la vagina donde normalmente se deposita el semen durante el coito (inseminación natural), sólo una población seleccionada de espermatozoides (los más aptos) logran pasar a través el cuello uterino a la cavidad uterina. Asimismo, los espermatozoides que abandonan el plasma seminal (parte líquida del semen) se “lavan” durante su trayecto por el cuello uterino y esto favorece un proceso llamado “capacitación” imprescindible para que los espermatozoides adquieran su capacidad fertilizante. En condiciones naturales el plasma seminal que contiene sustancias químicas irritantes para el útero e inhibidores de la capacitación espermática no pasa al útero.

La preparación de semen para inseminación artificial tiene por objeto seleccionar los espermatozoides más aptos y librarlos del plasma seminal. Suspenderlos en un volumen apropiado de medio de cultivo para realizar la inseminación. Desde la cavidad uterina los espermatozoides -por los mecanismos normales- se desplazan a las trompas uterinas en busca de el o los ovocitos para fertilizarlos.

Los métodos de preparación de semen son seguros del punto de vista médico y existe una posibilidad casi nula de infección genital femenina a partir de la muestra de semen infectada o contaminada durante la eyaculación. De igual modo, estos métodos no agregan ningún riesgo adicional al embarazo, pero no pueden evitar los riesgos inherentes a todo embarazo.

Técnica.

Existen diferentes técnicas para la preparación de semen. Entre las más comunes se encuentran: 1) Migración espermática espontánea ascendente (Swim up). Es la técnica más aplicada y consiste en la incubación de la muestra de semen colocada en el fondo de tubos de ensayos estériles con medio de cultivo en la parte superior durante 60 minutos. En ese lapso los mejores espermatozoides “nadan” hacia la parte superior dejando en la parte inferior los espermatozoides defectuosos, células no espermáticas y detritus celulares. La parte superior es la utilizada para la inseminación artificial. 2) Centrifugación en gradientes. En casos especiales la preparación se realiza por centrifugación de la muestra de semen a través de diferentes concentraciones de un medio que en sus diferentes capas (gradientes) retiene las diferentes clases de células. 3) Microfluidos: técnica que utiliza principios de la física de los fluidos en canales microscópicos del dispositivo que permite seleccionar espermatozoides de mejor calidad de forma más natural y eficiente que los métodos convencionales (se recuperan espermatozoides con mejor motilidad, morfología y menor fragmentación del ADN).

Logística.

Reprovita se encuentra a su disposición todos los días del año, para la preparación de muestras. La oportunidad de la inseminación artificial es determinada por su médico tratante. En día hábil y en horario de funcionamiento normal usted deberá comunicarse directamente con la recepción para realizar la solicitud. Fuera de ese horario o en día feriado se comunicará con el técnico de guardia. Consultar teléfonos de contacto en secretaría de Reprovita.

Nuestros técnicos solo necesitan de 120 a 150 minutos para realizar el procedimiento. Reprovita entrega la muestra preparada en recipiente apropiado directamente al titular o si corresponde, al autorizado para que lo lleve al consultorio del ginecólogo en bolsillo interno de la ropa junto al cuerpo.

Los responsables del Programa de Donación de Semen no aseguran el éxito del procedimiento en ningún caso, pues la obtención del embarazo depende de múltiples factores además de la calidad de los espermatozoides, muchos de ellos fuera del control médico.

El semen crio preservado tiene en términos generales, un potencial fertilizante inferior al semen fresco, por lo cual las posibilidades de obtener embarazo son menores que en la relación sexual entre hombre y mujer fértiles o en la inseminación artificial con semen normal fresco.

La eficacia del tratamiento expresada como tasa de embarazo (número de embarazos logrados dividido número de inseminaciones realizadas para lograr dichos embarazos) es:

- a. Para mujeres menores de 40 años es de 14.5% por ciclo (intento) y
- b. Para mujeres mayores de 40 años es de 7.2% por ciclo (intento) de acuerdo con la Sociedad Europea de Reproducción Humana y Embriología (ESRHE) en el 2010 y refrendada por nuestra experiencia.

Se recomiendan, generalmente, hasta 4 (cuatro) ciclos de inseminación y no más de 6 (seis), pero la decisión en cuanto al número de intentos la tomará el ginecólogo tratante en conjunto con sus pacientes.

En los procedimientos de alta complejidad con muestras de donante las tasas de embarazo son más altas dependiendo de la edad y reserva ovárica de la receptora.

Los riesgos de aborto espontáneo, complicaciones obstétricas y perinatales o del desarrollo infantil empleando semen crio conservado existen de igual forma que en los embarazos por vía natural y en la misma proporción que en la población general. Ninguno de los individuos (médicos y no médicos), ni de las instituciones participantes en este Programa asume responsabilidad por tales circunstancias.

De los costos del procedimiento.

Los costos se componen de tres partes: Asesoramiento, Adjudicación y Preparación.

1. Asesoramiento. Es el valor de una consulta médica y se cobra por única vez.
2. Adjudicación. Es el costo por cada muestra adjudicada. Incluye crio almacenamiento de la(s) muestra(s) por un año a partir de la fecha de adjudicación. Se abonará en el momento de la adjudicación. Contempla gastos que se generan por los siguientes conceptos: honorarios médicos y técnicos, honorarios de psicólogos que participan en la evaluación de donantes, gastos de reclutamiento de candidatos a donantes, estudios de laboratorio realizados durante la selección y los controles periódicos de donantes, viáticos a donantes y gastos administrativos.
3. Preparación de la muestra de semen para inseminar. Se abonará cada vez que se prepare una muestra para inseminación, en el momento de retirarla.

Algunas Instituciones de cobertura de Salud de FONASA y ASSE (no todas) se hacen cargo de los costos

antedichos. De ser así, se deberá presentar tres órdenes autorizadas, respectivamente, de Asesoramiento, de Adjudicación y de Preparación. Pacientes que realizarán Fertilización in Vitro por Fondo Nacional de Recursos no deberán abonar ningún costo. Solamente deberán presentar orden médica solicitando muestra de donante y aprobación de primera etapa del FNR al momento de la adjudicación.

El banco de semen (inicialmente en Fertilab, ahora en Reprovita) realiza este tipo de técnicas desde 1986, habiendo atendido miles de casos, ofreciendo las máximas garantías de seguridad, calidad y confiabilidad, lo que nos ha hecho merecedores de la confianza de los médicos especialistas en fertilidad.

Reprovita cuenta con personal técnico-profesional específicamente capacitado, ética y técnicamente, emplea reactivos e insumos de primera calidad, dispone de sistema de identificación de muestra seguro, realiza el procedimiento de preparación de su muestra en forma individual y hace el seguimiento del proceso de preparación, de comienzo a fin, por un mismo técnico quien, empero, puede delegar en otro técnico por razones de servicio.

Reprovita solo acepta la solicitud para preparar muestra de semen por titular con documento de identidad y solo entrega la muestra preparada al mismo, salvo que éste autorice a otra persona a hacer estos movimientos siempre frente a un técnico de Fertilab. En este caso, la autorización queda registrada en la historia clínica del titular y tiene vigencia hasta que se comunique por escrito lo contrario siempre con notificación de profesional responsable de Reprovita.

Excepciones

Pueden darse de situaciones extremas de fuerza mayor que hagan fracasar la criopreservación con pérdida del material biológico (semen) confiado al Banco como robo, ruptura del termo, falta de reposición de nitrógeno líquido por huelgas, escasez u otros motivos debidamente justificados. En tales casos Reprovita procurará reponer la(s) muestra(s) adjudicada(s) pudiendo recurrir a un donante distinto al asignado inicialmente y tomando para ello un tiempo no menor a 6 meses. Si esto sucediera, el titular siempre será notificado.

Si Reprovita deseara discontinuar con el Banco de Semen Donado (Programa DonZoide) comunicará por escrito al titular su decisión, por lo menos 6 meses antes. En ese lapso el titular podrá utilizar las muestras congeladas o trasladarlas bajo su responsabilidad y costo a otro Banco de Semen para continuar la criopreservación.