



SÍNDIC DE GREUGES DE LA COMUNITAT VALENCIANA REGISTRE GENERAL
24/08/2016
EIXIDA NÚM. 18378

Conselleria de Sanidad Universal y Salud
Pública
Hble. Sra. Consellera
C/ Misser Mascó, 31-33
Valencia - 46010 (Valencia)

=====
Ref. queja núm. 1603616
=====

(Asunto: **TRHA. Tercer ciclo de tratamiento FIV**)

(Ref.: Servicio de Atención y Comunicación con el Paciente. Exp: 6455. EB/BM/sh)

Hble. Sra. Consellera:

Acusamos recibo de su escrito por el que nos remite informe en relación a la queja de referencia, formulada por (...).

La autora de la queja, en su escrito inicial de fecha 11/04/2016, sustancialmente, manifestaba los hechos y consideraciones siguientes:

(...) con motivo de la negación del Servicio de la Unidad de Reproducción Asistida del Hospital General de Alicante a la realización del tercer tratamiento correspondiente a los 3 ciclos FIV concedidos en su día, así nos lo hizo saber la Dra. (...)

Manifiesto los hechos y consideraciones siguientes:

1º.- Que con fecha **Junio del 2013, cuando contaba con 38 años de edad**, tuve la primera consulta con la Dra. (...) en el servicio de Esterilidad la cual nos explicó todo el procedimiento de los tratamientos FIV y **nos concedió los 3 ciclos FIV correspondientes, a pesar de mi edad en ese momento**. Aun así nosotros insistimos con el tema de la edad y se le consulta de nuevo, a lo que responde - no te preocupes que no existe ningún problema puesto que el tratamiento de los 3 ciclos los comienzas antes de los 40 años.

2º.-En fecha **6/4/2014, con 39 años de edad** y atendida por la Dra. (...) y en esta ocasión ya en la Unidad de Reproducción Asistida, se me fue practicado **el primero de los tres ciclos FIV que en su día se nos fue concedido**. Dicho ciclo resulto ser negativo y al parecer con una respuesta ovárica baja aunque según la Dra. (...) nos dijo que estuviéramos tranquilos que aunque se obtuvieran pocos ovocitos con que hubiera un preembrión para implantar era suficiente.

La autenticidad de este documento electrónico puede ser comprobada en https://seu.elsindic.com		
Código de validación: *****	Fecha de registro: 24/08/2016	Página: 1
C/. Pascual Blasco, 1 03001 ALACANT Tels. 900 21 09 70 / 965 93 75 00 Fax 965 93 75 54 www.elsindic.com Correo electrónico: consultas_sindic@gva.es		

3º- **El 13/2/2015, contando con 40 años de edad y en esta ocasión atendida por la Dra.(...), se me practica el segundo tratamiento de los tres ciclos concedidos, con resultado lamentablemente negativo.** Tras comunicarnos el resultado, con lo que supone dicha noticia, la Dra. (...) **nos dice que no podemos realizar el tercer tratamiento.**

A lo que sorprendidos preguntamos el porqué, a lo que la Dra. Respondió que **por motivos de edad y de baja respuesta ovárica y que deberíamos ir a donación de óvulos.**

Explicamos a la Dra. (...) todo lo que la Dra. (...) nos había informado y explicado y que nos había concedido los tres ciclos FIV.

La Dra. (...) nos contestó que daba igual puesto que era una cuestión de recortes y que daba igual si teníamos pensamiento poner una reclamación porque la contestación que obtendríamos sería que se acogerían al motivo de la edad.

Y a continuación ya con un tono no tan amable la Dra. (...) nos dijo.-además el segundo tratamiento se te ha realizado como un favor, a lo que pregunte sorprendida.-un favor?? la seguridad social un favor?? si me corresponde, me corresponde y si no pues no me corresponde pero que eso de un favor....

La Dra. (...) lo siguiente que contestó es que lo único que podía hacer era recomendarnos **clínicas privadas donde poder realizarnos el tratamiento de donación de óvulos.**

Tras todo esto solicitamos un informe el cual después de casi un mes tuve que llamar para ver si estaba hecho y poder ir a recogerlo.

Por eso ante todas estas incongruencias y por lo que **nos supone el privarnos de la última posibilidad de poder ser padres**, puesto que nuestra economía no nos permite poder hacernos ningún tipo de tratamiento por clínicas privadas, solicitamos la ayuda del Síndic de Greuges para que medie ante esta situación y se nos pueda realizar el tercer ciclo del tratamiento FIV que en su día se nos concedió (la negrita es nuestra).

Admitida a trámite la queja solicitamos informe a la Conselleria de Sanidad Universal y Salud pública que, a través del Servicio de Atención y Comunicación con el Paciente, nos comunicó en fecha 16/05/2016, entre otras cuestiones, lo siguiente:

(...) Atendiendo a su solicitud de información sobre la queja presentada por la Sra. (autora de la queja) (Ref. nº queja 1603616), sobre asistencia sanitaria con Técnicas de RHA por parte del Departamento de Alicante Hospital General se nos informa.

La queja de esta paciente **viene determinada por la problemática que envuelve a su situación en el Hospital General de Alicante y viene ligada a su edad, respuesta a la estimulación ovárica y la realización de un tercer ciclo de fecundación in vitro.** Se solicitó a dicho hospital información sobre este particular cuyo resultado nos ha sido comunicado en fecha actual.

Como ya es sabido por ustedes, en sociedades industriales del mundo occidental, un 15 a 20% de parejas tienen dificultades para concebir un hijo sin ayuda médica (Livre Blanc des P.M.A. en France, 1991), y alrededor de los 40 años de edad en la mujer la probabilidad de éxito decae súbitamente.

La Organización Mundial de la Salud reconoció que la esterilidad involuntaria era una enfermedad, y optimizar la capacidad natural de fertilidad de estas parejas que requieren ayuda médica se formalizó en las recomendaciones de ESSHRE Guide-Lines, cuya documentación ya se ha remitido a esa sede en otras ocasiones.

Bajo el término Técnicas de Reproducción Humana Asistida (T.R.H.A.) se engloba a todas aquellas técnicas dirigidas a reproducir el proceso de fecundación natural cuando éste fracasa repetidamente y en la sanidad pública se guía por la normativa al respecto. Así pues se publicó en fecha 6 de noviembre de 2014 (BOE: 269), la Orden SSI/2065/2014, de 31 de octubre, por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

Esta orden ministerial se trasladó a los respectivos centros y servicios sanitarios con el fin de dar correcto trámite de su observancia (sin más directrices de recorte de gasto o nada que se le pueda asemejar sin embargo comprendemos que este rumor está muy extendido en la población) y efectivamente entre la responsabilidad de la administración, en este caso la sanitaria, está el actuar con el mejor criterio de equidad y eficiencia clínica posible cara a sus pacientes en este caso.

En su apartado 5.3.8.3 CRITERIOS ESPECÍFICOS DE ACCESO A CADA UNA DE LAS TÉCNICAS DE R.H.A. se recoge en la citada norma:

a) Inseminación artificial.

1º. - Inseminación artificial con semen de la pareja: Criterios de acceso específicos para esta técnica:

- i) Existencia de indicación terapéutica reconocida.*
- ii) Edad de la mujer en el momento del tratamiento inferior a 38 años.*
- iii) Número máximo de ciclos: cuatro.*

2º.- Inseminación artificial con gameto de donante: Su realización estará condicionada por la disponibilidad de gametos en el centro que la indique, bien a través del propio banco del centro o de un banco de gametos acreditado. Criterios de acceso específicos para esta técnica:

- i) Existencia de indicación terapéutica.*
- ii) Edad de la mujer en el momento de indicación del tratamiento inferior a 40 años.*
- iii) Número máximo de ciclos: seis. (Según criterio médico)*

Cuando el médico establece que por indicación médica debe obviarse este paso puede accederse directamente a técnicas de F.I.V. En este proceso está pautado:

b) *Fecundación in vitro: Se incluye la fecundación in vitro convencional o mediante técnicas de micromanipulación, y las técnicas de tratamiento y conservación de gametos y preembriones derivados de las mismas.*

I°.- Fecundación in vitro con gametos propios: Criterios de acceso específicos para esta técnica:

i) *Edad de la mujer en el momento de indicación del tratamiento inferior a 40 años.*

ii) *Ausencia de evidencias de mala reserva ovárica. **

*Para verificar la ausencia de evidencia de mala reserva ovárica los profesionales atenderán al menos dos de los siguientes criterios clínicos de Bolonia:

- o Edad > 40 años u otro factores de riesgo
- o Ciclo previo cancelado por baja respuesta (< 3 ovocitos con estimulación convencional)
- o Desarrollo de < 3 folículos o captación < 4 ovocitos, con protocolo estimulación, al menos, 150 UI/día FSH o Captación de < 4 ovocitos tras "Mild" estimulación NO es baja respuesta o Test reserva anormal: AFC < 7 folículos o AMH < 1,1 ng/mL (AFC: captación de folículos antrales AMH: hormona anti mülleriana) Se realizará un ciclo de estimulación, según indicación de baja respuesta, para valorar clínicamente la funcionalidad del ovario

iii) *Límite máximo de ciclos de tratamiento: Tres (3) ciclos con estimulación ovárica. Este límite podrá reducirse en función del pronóstico, y en particular del resultado de los tratamientos previos.*

Por tanto:

Dado que a la paciente se le efectuó el primer ciclo para valorar clínicamente la funcionalidad del ovario sin respuesta clínica, y posteriormente se repitió un segundo ciclo con dosis máximas de gonadotrofinas y protocolo de pobre reserva ovárica para estar completamente seguros y dado que el límite máximo son tres (a criterio clínico) siempre que el tratamiento de estimulación hormonal y la respuesta sean claras, está justificado su cese, al no lograr en los dos ciclos previos ningún resultado que hiciera prever que la respuesta hormonal de la mencionada vaya a cambiar en un tercer intento, tal como se señala en la Orden ministerial y señala la evidencia científica, el límite de intentos "podrá reducirse en función del pronóstico, y en particular del resultado de los tratamientos previos".

Entendemos que pudo haber algún problema de relación al dar la noticia a la persona interesada pero no ha habido incongruencias en su tratamiento ni favor personal, que en un entorno de relación verbal pudo expresarse así por la médico con la mejor de las voluntades al referirse al segundo ciclo cuya justificación clínica ya estaba cuestionada, al no esperar buena respuesta ovárica como efectivamente sucedió. Este tipo de decisiones siempre generan entre el personal médico puntos de vista encontrados, ya que no intentarlo sería lo objetivo y lo clínicamente correcto, pero comunicar esta decisión al ciudadano es difícil y a veces causa de conflicto. Hasta la fecha actual no existe una terapéutica ideal para estos tratamientos que son muchas veces frustrantes tanto para el médico como para la paciente y justifica no seguir un nuevo ciclo (segundo o tercero).

Al respecto del párrafo sobre la recomendación final del médico respecto a las clínicas privadas copio lo referenciado en la orden Ministerial y que se fundamente en la ausencia de este tipo de recursos en la sanidad pública:

2º.- Fecundación in vitro con gametos donados: Su realización estará condicionada por la disponibilidad de gametos en el centro público que la indique, bien a través del propio banco del centro o de un banco de gametos autorizado acreditado.

Creemos que la alternativa de la ovodonación, una vez constatada la falta de respuesta puede ser la mejor alternativa si persiste en su decisión de ser madre.

Quedamos a su disposición para aquello que estime oportuno al respecto (el subrayado y la negrita es nuestro).

Del contenido del informe dimos traslado a la promotora de la queja, al objeto de que si lo consideraba presentase escrito de alegaciones como así hizo en fecha 07/06/2016, manifestando entre otras cuestiones lo siguiente:

(...) Es más... ¿porque se me dijo que la s. social no cubría la ovodonación cuando eso es totalmente falso? Que en la C. Valenciana si hay un centro donde lo efectúan y donde he sabido posteriormente de algunas pacientes de distintas localidades alicantinas que han sido derivadas a Valencia para realizarse su tratamiento de ovodonación.

Por otro lado no consigo entender que si la Organización Mundial de la Salud reconoce que la esterilidad involuntaria es una enfermedad porque la s. social no cubre en totalidad dicha enfermedad o por lo menos sería razonable que ya que pone límites de edad, etc... (En según qué comunidades autónomas) que las mujeres que no puedan acceder al sistema público, al menos se les abone la medicación ya que se trata de una enfermedad por carencia y no de un capricho.

Por ultimo digo que si el límite de intentos puede reducirse en función del pronóstico porque no se informa de esto al paciente y se dan falsas esperanzas como sucedió en mi caso cuando nos lo explico en su día la Dra. (...).

Llegados a este punto, concluida la tramitación de la queja resolvemos con los datos obrantes en el expediente.

De lo informado se desprende que a la promotora de la queja no se le efectuó el tercer ciclo del tratamiento FIV, según nos indican, por un “*criterio clínico*”. Efectivamente, en su informe la administración sanitaria señalaba:

(...) y dado que el límite máximo son tres (a criterio clínico) siempre que el tratamiento de estimulación hormonal y la respuesta sean claras, está justificado su cese, al no lograr en los dos ciclos previos ningún resultado que hiciera prever que la respuesta hormonal de la mencionada vaya a cambiar en un tercer intento.

Sobre esta cuestión, la Orden SSI/2065/2014, de octubre, señala

(...) Límite máximo de ciclos de tratamiento: Tres ciclos con estimulación ovárica. Este límite podrá reducirse en función del pronóstico, y en particular del resultado de los tratamientos previos.

En este sentido, cúmpleme informarle que no corresponde al Síndic de Greuges el resolver las posibles discrepancias o desacuerdos que los/as interesados/as tengan con una decisión o criterio médico (la reducción de los tres ciclos de tratamiento), toda vez que excede de nuestro ámbito competencial al tratarse de criterios científico-técnicos.

Sin perjuicio de lo anterior, en su informe también nos indicaban que

(...) la alternativa de la ovodonación, una vez constatada la falta de respuesta puede ser la mejor alternativa si persiste en su decisión de ser madre.

Como VI. conoce, la ovodonación o donación de óvulos es un tratamiento de reproducción asistida que permite a numerosas mujeres ser madres cuando no es posible a partir de sus propios óvulos. Ya sea por ausencia de óvulos o por mala calidad de los mismos, cuando una mujer no consigue quedar embarazada tras una proceso de fecundación in vitro (FIV) con sus propios óvulos puede recurrir a la FIV con óvulos de una donante para alcanzar la maternidad.

Sobre esta cuestión, con ocasión de la tramitación de la queja nº 1600854, la administración sanitaria valenciana en informe de fecha 3/05/2016 nos comunicó lo siguiente:

(...) Que en ninguno de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunitat Valenciana, gestionados bajo la responsabilidad de la Generalitat, que componen el conjunto del el Sistema Valenciano de Salud, configurado en el artículo 7 de la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana, se practica la técnica de fecundación in vitro por ovodonación.

A la vista de lo anterior, se desprende que no existe centro público en la Comunidad Valenciana que realice la técnica de FIV por ovodonación. En este sentido, a continuación le reiteramos los argumentos que fueron el fundamento de la sugerencia de la queja nº 1600854.

El Art. 43 de la Constitución Española, ubicado en su Título I, reconoce el derecho a la protección de la salud y establece que compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

Por su parte, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en su Art. 3.1 preceptúa que los medios y actuaciones del sistema sanitario estarán orientados a la promoción de la salud. Asimismo, el Art. 6.3 de la misma norma dispone que las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias estarán orientadas a garantizar la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de salud, actuaciones que, además, deberán estar presididas por los principios de eficacia y celeridad.

Consideramos que las demoras en la asistencia sanitaria (*principio de celeridad*), hace que los pacientes afectados vean obstaculizado el acceso efectivo a las prestaciones, con la carga de soportar un importante desfase entre el diagnóstico y el probable tratamiento. Estos efectos perjudiciales de una demora se ven agravados por circunstancias personales del paciente y su entorno familiar, como ocurre en el ámbito de la reproducción asistida.

En este sentido, la imposibilidad de conseguir un embarazo es un problema cada vez más frecuente. Muchas parejas se enfrentan a esta situación. En España las cifras de parejas con problemas para concebir un hijo aumentan cada año. El descenso de la fecundación en España, que es uno de los países con un índice de natalidad más bajo del mundo, exigen medidas que faciliten su incremento. Desde hace unos años la ciencia parece haber solucionado parcialmente este problema.

Efectivamente, la evolución de la ciencia ha propiciado la aparición de tratamientos para combatir los problemas de infertilidad. La elección de la técnica o tratamiento dependerá del diagnóstico preciso derivado del estudio de la pareja, así como de la edad de la mujer.

El artículo 14 de la Constitución Española establece que los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

El legítimo derecho de las parejas a ver colmada su ilusión de una paternidad responsable y deseada no puede verse limitada por los problemas de falta de infraestructuras o, en otras palabras, de desajustes entre la demanda y la oferta de la prestación.

Por cuanto antecede y de conformidad con lo previsto en el arto 29 de la Ley de la Generalitat Valenciana 11/1988, de 26 de diciembre, reguladora de esta Institución, **sugiero** a la **Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública** que, en el ámbito de la reproducción asistida, encamine sus actuaciones a la dotación de los medios personales y materiales que permitan atender la demanda existente.

Asimismo, de acuerdo con la normativa citada, le agradeceremos nos remita en el plazo de un mes, el preceptivo informe en el que nos manifieste la aceptación o no de las Sugerencias que se realizan o, en su caso, las razones que estime para no aceptarlas.

Para su conocimiento, le hago saber igualmente, que, a partir de la semana siguiente a la fecha en la que se ha dictado la presente resolución, ésta se insertará en la página Web de la Institución.

Atentamente le saluda,

José Cholbi Diego
Síndic de Greuges de la Comunitat Valenciana

La autenticidad de este documento electrónico puede ser comprobada en https://seu.elsindic.com		
Código de validación: *****	Fecha de registro: 24/08/2016	Página: 7