

"Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos (...)" Art. 1 de la Declaración Universal de los DD HH  
"Tots els éssers humans naixen lliures i iguals en dignitat i drets (...)" Art. 1 de la Declaració Universal dels DD HH

<b>Queixa</b> 2200370	<b>Queja</b> 2200370
<b>Queixa d'ofici núm.</b> 2/2022	<b>Queja de oficio núm.</b> 2/2022
<b>Matèria</b> Sanitat	<b>Materia</b> Sanidad
<b>Assumpte</b> Tractaments de Reproducció Humana Assistida	<b>Asunto</b> Tratamientos de Reproducción Humana Asistida
<b>Actuació</b> Resolució de consideracions a l'Administració	<b>Actuación</b> Resolución de consideraciones a la Administración
<b>Organisme</b> Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública	<b>Organismo</b> Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública

### 1. Antecedents

En els últims anys han augmentat els índexs d'envelliment de la població valenciana i s'ha produït un descens en les taxes de natalitat. A Espanya, la mitjana de maternitat del primer fill ha pujat en l'última dècada de 29,82 anys a 31,22 i cada vegada més dones es troben en la situació de voler concebre amb més de 35 anys.

Des de la posada en funcionament del Síndic de Greuges de la Comunitat Valenciana, han sigut nombroses les queixes relatives a la demora que comporta l'accés a les tècniques de reproducció assistida en l'àmbit sanitari públic valencià, unes queixes que han augmentat al llarg dels últims anys.

Efectivament, les persones que s'han dirigit a nosaltres a través de les seues queixes ens han trasllat la seua experiència amb relació a aquesta circumstància, i en tots els casos persegueixen la intervenció d'aquesta institució per a procurar que l'Administració fora capaç de donar resposta en el menor temps possible al maneig i tractament d'aquestes situacions que, per si mateixes, presenten connotacions molt especials, ja que l'accés a aquesta mena de tractaments per a cada parella o dona representa la possibilitat de tenir descendència en el context d'un projecte vital.

En aquest sentit, el factor del temps pot comportar un minvament i fins i tot l'exclusió del mateix dret d'accés a la prestació de diagnòstic i tractament de la infertilitat, fins al punt que, en circumstàncies anàlogues, el moment d'accedir-hi pot significar el fet de poder gaudir d'aquest, cosa que es podria equiparar a una desatenció des de la perspectiva del dret a la protecció de la salut que promulga el text constitucional.

El Síndic de Greuges, d'acord amb la Llei 2/2021, de 26 de març, del Síndic de Greuges, com a alt comissionat de les Corts, té com a missió vetlar per la defensa dels drets i llibertats reconeguts en el títol I de la Constitució Espanyola i en l'Estatut d'Autonomia, a l'efecte de la qual supervisarà l'actuació de l'Administració Pública valenciana.

### 1. Antecedentes

En los últimos años han aumentado los índices de envejecimiento de la población valenciana y se ha producido un descenso en las tasas de natalidad. En España la media de maternidad del primer hijo ha subido en la última década de 29,82 a 31,22 años y cada vez más mujeres se encuentran en la situación de querer concebir con más de 35 años.

Desde la puesta en funcionamiento del Síndic de Greuges de la Comunitat Valenciana, han sido numerosas las quejas relativas a la demora que comporta el acceso a las técnicas de reproducción asistida en el ámbito sanitario público valenciano. Estas quejas que se han ido incrementado notoriamente en los últimos años.

Efectivamente, las personas que se han dirigido a nosotros a través de sus quejas nos han trasladado su angustiada experiencia sobre esta circunstancia, persiguiendo en todos los casos la intervención de esta institución para procurar que la Administración sea capaz de dar respuesta en el menor tiempo posible al manejo y tratamiento de estas situaciones que de por sí presentan connotaciones muy especiales, ya que el acceso a este tipo de tratamientos para cada pareja o mujer representa la posibilidad de tener descendencia en el contexto de un proyecto vital.

En este sentido, el factor del tiempo puede suponer una merma, e incluso la exclusión, del propio derecho de acceso a la prestación de diagnóstico y tratamiento de la infertilidad, hasta el punto de que, en circunstancias análogas, el momento de acceder a la misma puede suponer el poder gozar de tal derecho, lo que podría equipararse a una desatención desde la perspectiva del derecho a la protección de la salud que promulga el texto constitucional.

El Síndic de Greuges, de acuerdo con la Ley 2/2021, de 26 de marzo, del Síndic de Greuges, como alto comisionado de las Cortes, tiene como misión el velar por la defensa de los derechos y libertades reconocidos en el Título I de la Constitución Española y del Estatuto de Autonomía, a cuyo efecto supervisarà la actuación de la Administración Pública valenciana.

En conseqüència, aquesta institució en data 03/02/2022 va iniciar la present queixa d'ofici amb la finalitat d'investigar i supervisar els fets descrits. Per això, aqueix mateix dia sol·licitem a la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública que ens remetera un informe detallat i raonat sobre els fets que van motivar l'obertura de la present queixa d'ofici, juntament amb la valoració de la possible afectació dels drets invocats. A aquest efecte, es va concedir el termini d'un mes per a l'emissió d'aquest.

En particular, sol·licitàvem que ens informaren sobre els següents extrems:

- Primer. Unitats de reproducció assistida de què disposa la xarxa pública valenciana, amb referència als departaments de salut i la població que atenen, a més de la cartera de serveis.
- Segon. Nombre de professionals de cada unitat de reproducció assistida, amb expressió de la seua categoria professional.
- Tercer. Protocol d'actuació en unitats de reproducció assistida de centres públics de referència.
- Quart. Llistes d'espera de les unitats de reproducció assistida. Mesures i accions realitzades per a la reducció d'aquestes.
- Cinqué. Possibilitat de derivació i externalització de casos a la sanitat privada, com també criteris i supòsits per a això.
- Sisé. Qualsevol altra informació que consideren d'interés per a proveir millor la queixa.

La Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, a través de la directora de Gabinet de la Consellera, va remetre un informe de la Direcció General d'Assistència Sanitària de data 16/03/2022 (registre d'entrada en aquesta institució de data 25/03/2022), en el qual assenyalaven el següent:

**Primero. Unidades de Reproducción Asistida con los que cuenta la red pública valenciana haciendo referencia a los Departamentos de Salud y población a la que atienden y cartera de servicios.**

En consecuencia, esta institución en fecha 03/02/2022 inició la presente queja de oficio con el fin de investigar y supervisar los hechos descritos. Por ello, ese mismo día solicitamos a la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública que nos remitiera un informe detallado y razonado sobre los hechos que motivaron la apertura de la presente queja de oficio, junto con la valoración de la posible afectación de los derechos invocados. A tal efecto, se concedió el plazo de un mes para la emisión de este.

En particular, solicitábamos que nos informasen sobre los siguientes extremos:

- Primero. Unidades de Reproducción Asistida con los que cuenta la red pública valenciana, haciendo referencia a los Departamentos de Salud y población a la que atienden y cartera de servicios.
- Segundo. Número de profesionales de cada Unidad de Reproducción Asistida con expresión de su categoría profesional.
- Tercero. Protocolo de actuación en Unidades de Reproducción Asistida de centros públicos de referencia.
- Cuarto. Listas de espera de las Unidades de Reproducción asistida. Medidas y acciones realizadas para la reducción de estas.
- Quinto. Posibilidad de derivación y externalización de casos a la sanidad privada, así como criterios y supuestos para la misma.
- Sexto. Cualquier otra información que considere de interés para la mejor provisión de la queja.

La Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, a través de la Directora de Gabinete de la Consellera, remitió un informe de la Dirección General de Asistencia Sanitaria de fecha 16/03/2022 (registro de entrada en esta institución de fecha 25/03/2022), en el que señalaban lo siguiente:

**Primero. Unidades de Reproducción Asistida con los que cuenta la red pública valenciana haciendo referencia a los Departamentos de Salud y población a la que atienden y cartera de servicios.**

Nº	Departamento de salud	UNIDAD DE RHA
1	Vinaròs	Valencia Clínic-La Malvarrosa
2	Castelló	Valencia Clínic-La Malvarrosa
3	La Plana	Valencia Clínic-La Malvarrosa
4	Sagunt	Valencia Clínic-La Malvarrosa
5	Valencia Clínic-La Malvarrosa	Valencia Clínic-La Malvarrosa
6	Valencia Arnau de Vilanova-Uliría	Valencia La Fe
7	Valencia La Fe	Valencia La Fe
8	Requena	Valencia Hospital General
9	Valencia Hospital General	Valencia Hospital General
10	Valencia Dr. Peset	Valencia La Fe
11	La Ribera	Valencia La Fe
12	Gandia	Valencia Clínic-La Malvarrosa
13	Denia	Valencia Hospital General
14	Xàtiva- Ontinyent	Valencia Hospital General
15	Alcoy	Valencia Hospital General
16	Marina Baixa	Valencia La Fe
17	Sant Joan d'Alacant	H.General.U Alicante
18	Elda	Valencia La Fe
19	Alacant H. General	H.General.U Alicante
20	Elx-Hospital General	Valencia La Fe
21	Orihuela	H.General.U Alicante
22	Torrevieja	Valencia La Fe
23	Manises	Valencia Hospital General
24	Elx- Crevillent	Valencia La Fe

Nº	Departamento de salud	UNIDAD DE RHA
1	Vinaròs	Valencia Clínic-La Malvarrosa
2	Castelló	Valencia Clínic-La Malvarrosa
3	La Plana	Valencia Clínic-La Malvarrosa
4	Sagunt	Valencia Clínic-La Malvarrosa
5	Valencia Clínic-La Malvarrosa	Valencia Clínic-La Malvarrosa
6	Valencia Arnau de Vilanova-Uliría	Valencia La Fe
7	Valencia La Fe	Valencia La Fe
8	Requena	Valencia Hospital General
9	Valencia Hospital General	Valencia Hospital General
10	Valencia Dr. Peset	Valencia La Fe
11	La Ribera	Valencia La Fe
12	Gandia	Valencia Clínic-La Malvarrosa
13	Denia	Valencia Hospital General
14	Xàtiva- Ontinyent	Valencia Hospital General
15	Alcoy	Valencia Hospital General
16	Marina Baixa	Valencia La Fe
17	Sant Joan d'Alacant	H.General.U Alicante
18	Elda	Valencia La Fe
19	Alacant H. General	H.General.U Alicante
20	Elx-Hospital General	Valencia La Fe
21	Orihuela	H.General.U Alicante
22	Torrevieja	Valencia La Fe
23	Manises	Valencia Hospital General
24	Elx- Crevillent	Valencia La Fe

UNIDADES DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA	POBLACIÓN DE HOMBRES	POBLACIÓN DE MUJERES	POBLACIÓN TOTAL
Hospital Clínico Universitario de Valencia	633.023	655.811	1.288.834
Hospital Universitario y Politécnico La Fe	1.057.758	1.090.325	2.148.083
Consortio Hospital General Universitario de Valencia	583.161	598.221	1.181.382
Hospital General Universitario Alicante	350.544	363.262	713.806

La cartera de servicios de las unidades de reproducción humana asistida se ajusta a lo regulado en la Orden SSI/2065/2014, de 31 de octubre, modifica 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 (BOE nº269).

En el Anexo III se encuentra regulada la cartera común de

UNIDADES DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA	POBLACIÓN DE HOMBRES	POBLACIÓN DE MUJERES	POBLACIÓN TOTAL
Hospital Clínico Universitario de Valencia	633.023	655.811	1.288.834
Hospital Universitario y Politécnico La Fe	1.057.758	1.090.325	2.148.083
Consortio Hospital General Universitario de Valencia	583.161	598.221	1.181.382
Hospital General Universitario Alicante	350.544	363.262	713.806

La cartera de servicios de las unidades de reproducción humana asistida se ajusta a lo regulado en la Orden SSI/2065/2014, de 31 de octubre, modifica 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 (BOE nº269).

En el Anexo III se encuentra regulada la cartera común de

servicios de reproducción humana asistida y los criterios de acceso a la misma.

[Enlace cartera servicios](#)

**Segundo. Número de profesionales de cada Unidad de Reproducción Asistida con expresión de su categoría profesional.**

Perfiles Profesionales Específicos para reproducción humana	HGUAL	H Clínico	HGUAL	LA FE	HGUCS
Ginecólogos	3	5	2	13	6
Embriólogos	1	3	2	8	No hacen FIV

**Tercero. Protocolo de actuación en Unidades de Reproducción Asistida de centros públicos de referencia.**

Todas las Unidades de Reproducción Humana Asistida disponen de Protocolos Generales de Actuación basados en las guías clínicas publicadas por las sociedades científicas, así como de protocolos específicos, como es el publicado por la propia Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública en marzo de 2021 "Acceso a Técnicas de Reproducción Humana Asistida en el Sistema Sanitario Público de la Comunidad Valenciana. Fecundación In vitro con Gametos propios. Criterios de Consenso".

[Enlace a técnicas de reproducción](#)

Los protocolos y procedimientos de derivación están perfectamente establecidos desde la puesta en marcha de las unidades de reproducción humanas asistida. Todas las Unidades tienen la misma cartera de servicios cumpliéndose por tanto la equidad en el acceso a las prestaciones independientemente del lugar de residencia de la paciente. Así pues, cada unidad es referente para diferentes departamentos de salud.

**Cuarto. Listas de espera de las Unidades de Reproducción asistida. Medidas y acciones realizadas para la reducción de las mismas.**

- Lista de espera para una 1ª Visita en Consultas externas de esterilidad una media de 6 meses
- Lista de Espera para realizar un ciclo FIV/ICSI (Fecundación in vitro) una vez decidido realizarlo, es decir, desde que se indica la técnica, hasta que comienza el Tratamiento de RHA, a fecha de hoy, una media de 12 meses
- No tenemos Lista de Espera para ciclos de IA/IAID (Inseminación artificial)
- No hay Lista de espera para Preservación de Fertilidad

Las Unidades de Reproducción Asistida de la Comunidad Valenciana, que realizan **técnicas complejas (fecundación**

servicios de reproducción humana asistida y los criterios de acceso a la misma.

[Enlace cartera servicios](#)

**Segundo. Número de profesionales de cada Unidad de Reproducción Asistida con expresión de su categoría profesional.**

Perfiles Profesionales Específicos para reproducción humana	HGUAL	H Clínico	HGUAL	LA FE	HGUCS
Ginecólogos	3	5	2	13	6
Embriólogos	1	3	2	8	No hacen FIV

**Tercero. Protocolo de actuación en Unidades de Reproducción Asistida de centros públicos de referencia.**

Todas las Unidades de Reproducción Humana Asistida disponen de Protocolos Generales de Actuación basados en las guías clínicas publicadas por las sociedades científicas, así como de protocolos específicos, como es el publicado por la propia Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública en marzo de 2021 "Acceso a Técnicas de Reproducción Humana Asistida en el Sistema Sanitario Público de la Comunidad Valenciana. Fecundación In vitro con Gametos propios. Criterios de Consenso".

[Enlace a técnicas de reproducción](#)

Los protocolos y procedimientos de derivación están perfectamente establecidos desde la puesta en marcha de las unidades de reproducción humanas asistida. Todas las Unidades tienen la misma cartera de servicios cumpliéndose por tanto la equidad en el acceso a las prestaciones independientemente del lugar de residencia de la paciente. Así pues, cada unidad es referente para diferentes departamentos de salud.

**Cuarto. Listas de espera de las Unidades de Reproducción asistida. Medidas y acciones realizadas para la reducción de las mismas.**

- Lista de espera para una 1ª Visita en Consultas externas de esterilidad una media de 6 meses
- Lista de Espera para realizar un ciclo FIV/ICSI (Fecundación in vitro) una vez decidido realizarlo, es decir, desde que se indica la técnica, hasta que comienza el Tratamiento de RHA, a fecha de hoy, una media de 12 meses
- No tenemos Lista de Espera para ciclos de IA/IAID (Inseminación artificial)
- No hay Lista de espera para Preservación de Fertilidad

Las Unidades de Reproducción Asistida de la Comunidad Valenciana, que realizan **técnicas complejas (fecundación**

*in vitro*), presentan una demanda cada vez mayor de este tipo de tratamientos, considerados tiempo dependientes, dado el criterio límite de edad para el acceso a los mismos. La mayor demanda es debido al acceso de un mayor número de pacientes de edad avanzada al inicio de los estudios de esterilidad, debido al retraso de la maternidad en la sociedad Española (edad media del primer hijo en España es de 31,7 años-INE 2019). Esto repercute en el tiempo de acceso a estas técnicas de reproducción, lo que a su vez reduce las posibilidades de embarazo y parto a las mujeres que requieren de dichas técnicas.

Ante esta situación, se hizo necesario establecer un **protocolo de acceso a esta técnica**, mediante la aplicación de criterios de consenso acordados por el grupo de expertos, basados en la evidencia científica y dentro del marco legal en esta materia. De esta manera, se garantiza que los 4 centros del Sistema Sanitario Público de la Comunidad Valenciana, acreditados para tratamientos de Reproducción Asistida, desarrollen sus competencias bajo las mismas condiciones de eficacia y eficiencia en la aplicación de estas técnicas de reproducción, generando equidad en el acceso a todas las mujeres con indicación de dichas técnicas. El protocolo se publicó en marzo de 2021.

**Las medidas en estudio para reducir las listas de espera en las técnicas donde mayor demanda existe son las siguientes:**

- Creación de nuevas unidades de referencia para la realización de FIV
- Introducción de la técnica FIV en la Unidad de Castellón
- Incremento de Recursos humanos con perfiles específicos en reproducción humana. La Conselleria de Sanidad, anunció el pasado mes de noviembre la creación de 6.000 plazas estructurales, lo que supone un incremento del 10% sobre la plantilla actual, En concreto, de las 6.000 nuevas plazas, de las cuales para la atención hospitalaria y el resto de necesidades asistenciales se destinará un 67% de la dotación estructural. A ellas, se suman las 1.889 plazas creadas para el departamento de Torreveija tras su reversión.

**Quinto. Posibilidad de derivación y externalización de casos a la sanidad privada, así como criterios y supuestos para la misma.**

No se ha planteado hasta la fecha esta posibilidad.

## 2. Consideracions

Concloua la tramitació ordinària de la queixa, la resollem amb les dades que consten en l'expedient.

En països industrialitzats com ara Espanya la taxa d'esterilitat és un 5-10% superior que en la resta del món, segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS). En concret, al nostre país una de cada sis parelles en edat reproductiva té problemes a l'hora de concebre.

Espanya és un dels països europeus on es duen a terme un major nombre de tractaments de reproducció assistida.

*in vitro*), presentan una demanda cada vez mayor de este tipo de tratamientos, considerados tiempo dependientes, dado el criterio límite de edad para el acceso a los mismos. La mayor demanda es debido al acceso de un mayor número de pacientes de edad avanzada al inicio de los estudios de esterilidad, debido al retraso de la maternidad en la sociedad Española (edad media del primer hijo en España es de 31,7 años-INE 2019). Esto repercute en el tiempo de acceso a estas técnicas de reproducción, lo que a su vez reduce las posibilidades de embarazo y parto a las mujeres que requieren de dichas técnicas.

Ante esta situación, se hizo necesario establecer un **protocolo de acceso a esta técnica**, mediante la aplicación de criterios de consenso acordados por el grupo de expertos, basados en la evidencia científica y dentro del marco legal en esta materia. De esta manera, se garantiza que los 4 centros del Sistema Sanitario Público de la Comunidad Valenciana, acreditados para tratamientos de Reproducción Asistida, desarrollen sus competencias bajo las mismas condiciones de eficacia y eficiencia en la aplicación de estas técnicas de reproducción, generando equidad en el acceso a todas las mujeres con indicación de dichas técnicas. El protocolo se publicó en marzo de 2021.

**Las medidas en estudio para reducir las listas de espera en las técnicas donde mayor demanda existe son las siguientes:**

- Creación de nuevas unidades de referencia para la realización de FIV
- Introducción de la técnica FIV en la Unidad de Castellón
- Incremento de Recursos humanos con perfiles específicos en reproducción humana. La Conselleria de Sanidad, anunció el pasado mes de noviembre la creación de 6.000 plazas estructurales, lo que supone un incremento del 10% sobre la plantilla actual, En concreto, de las 6.000 nuevas plazas, de las cuales para la atención hospitalaria y el resto de necesidades asistenciales se destinará un 67% de la dotación estructural. A ellas, se suman las 1.889 plazas creadas para el departamento de Torreveija tras su reversión.

**Quinto. Posibilidad de derivación y externalización de casos a la sanidad privada, así como criterios y supuestos para la misma.**

No se ha planteado hasta la fecha esta posibilidad.

## 2. Consideraciones

Concluida la tramitación ordinaria de la queja, resolvemos la misma con los datos obrantes en el expediente.

En países industrializados como España, la tasa de esterilidad es un 5-10% superior que en el resto del mundo según la Organización Mundial de la Salud (OMS). En concreto, en nuestro país, una de cada seis parejas en edad reproductiva tiene problemas a la hora de concebir.

España es uno de los países europeos en los que mayor número de tratamientos de reproducción asistida se realizan.

Efectivament, al nostre país, juntament amb Grècia, és on més xiquets/es naixen gràcies a procediments de reproducció assistida, de manera que representa un 9,5% del total de naixements el 2019, any de què tenim dades per a comparar amb la resta.

La importància que té aquest procés assistencial i la determinació sobre l'accés als tractaments d'infertilitat figuren dins de les prestacions de la Llei 14/2006, de 26 de maig, de reproducció humana assistida.

En aquest sentit, el Reial decret 1030/2006, de 15 de setembre, pel qual s'estableix la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut i el procediment per a la seua actualització detalla les concretes prestacions sanitàries que han de ser facilitades directament pel Sistema Nacional de Salut i finançades amb càrrec a la Seguretat Social, o de fons estatals adscrits a la sanitat. Entre aquestes prestacions figuren el diagnòstic i el tractament de la infertilitat.

En l'àmbit territorial i competencial de la Generalitat Valenciana hem de destacar el que es disposa en l'article 59 bis (drets generals i àmbit d'aplicació) de la Llei 10/2014, de 29 de desembre, de salut de la Comunitat Valenciana, que assenyalava:

1. 1. En l'àmbit de la salut sexual i reproductiva, les dones tenen els drets següents:

(...) j) A l'accés a les tècniques de reproducció assistida sense incórrer en cap mena de discriminació.

Malgrat el reconeixement normatiu d'accés a les tècniques de reproducció assistida, tal com hem indicat en l'apartat d'antecedents, des de la posada en funcionament del Síndic de Greuges han sigut nombroses les queixes que en aquesta matèria ha dirigit a aquesta institució la ciutadania valenciana (202201793, [202200959](#), [202200843](#), [202103823](#), [202103121](#), [202102633](#), [202102363](#), [202102024](#), [202101819](#), [202202831](#), [202000017](#), 201902501, 202201145, entre altres).

Efectivament, aquesta institució, a través de la tramitació de queixes a instàncies de part, ha tingut l'oportunitat de reflexionar i pronunciar-se respecte dels problemes que afectaven, en major o menor mesura, els criteris o les situacions d'inclusió en les tècniques de reproducció humana assistida, és a dir: el cronològic (límit d'edat), el de la descendència (esterilitat secundària) i el de la viabilitat (nombre màxim d'intents). Es pot accedir al contingut íntegre de les nostres resolucions en la pàgina web de la institució [www.elsindic.com](http://www.elsindic.com).

Sense perjudici d'això anterior, en la present queixa d'ofici ens centrarem en tres qüestions:

- **Primera. Les infraestructures en matèria de reproducció assistida amb les quals compta la Comunitat Valenciana.**
- **Segona. La demora en l'accés a les tècniques de reproducció assistida.**
- **Tercera. La informació que es facilita a la ciutadania.**

Efectivamente, nuestro país, junto a Grecia, es el que más niños/as nacen gracias a procedimientos de reproducción asistida, llegando a ser un 9,5 % del total de nacidos en 2019, año del que tenemos datos para comparar con el resto.

La importancia que tiene este proceso asistencial y la determinación sobre el acceso a los tratamientos de infertilidad figuran dentro de las prestaciones de la Ley 14/2006, de 26 de mayo de Reproducción Humana Asistida.

En este sentido, el 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 detalla las concretas prestaciones sanitarias que deben ser facilitadas directamente por el Sistema Nacional de Salud y financiadas con cargo a la Seguridad Social, o de fondos estatales adscritos a la sanidad. Entre estas prestaciones figuran el diagnóstico y el tratamiento de la infertilidad.

En el ámbito territorial y competencial de la Generalitat Valenciana, debemos destacar lo dispuesto en el artículo 59 bis (derechos generales y ámbito de aplicación) de la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunidad Valenciana que señala:

1. En el ámbito de la salud sexual y reproductiva, las mujeres tienen los siguientes derechos:

(...) j) Al acceso a las técnicas de reproducción asistida sin incurrir en ningún tipo de discriminación.

A pesar del reconocimiento normativo de acceso a las técnicas de reproducción asistida, tal y como hemos indicado en los Antecedentes, desde la puesta en funcionamiento del Síndic de Greuges, han sido numerosas las quejas que en esta materia han dirigido a esta institución la ciudadanía valenciana (202201793, [202200959](#), [202200843](#), [202103823](#), [202103121](#), [202102633](#), [202102363](#), [202102024](#), [202101819](#), [202202831](#), [202000017](#), 201902501, 202201145... entre otras).

Efectivamente, esta institución, a través de la tramitación de quejas a instancia de parte, ha tenido ocasión de reflexionar y pronunciarse respecto a los problemas que afectaban, en mayor o menor medida, a los criterios o situaciones de inclusión a las técnicas de reproducción humana asistida, esto es, el cronológico (límite de edad), de la descendencia (esterilidad secundaria) y el de viabilidad (número máximo de intentos). Se puede acceder al contenido íntegro de nuestras Resoluciones en la página web de la institución [www.elsindic.com](http://www.elsindic.com).

Sin perjuicio de lo anterior, en la presente queja de oficio, nos centraremos en tres cuestiones:

- **Primero. Las infraestructuras en materia de reproducción asistida con las que cuenta la Comunitat Valenciana.**
- **Segundo. La demora en el acceso a las técnicas de reproducción asistida.**
- **Tercero. La información que se facilita a la ciudadanía.**

En relació amb la **primera qüestió: les infraestructures sanitàries en matèria de reproducció assistida**, del que ha informat l'Administració es desprèn que les unitats de reproducció assistida amb les quals compta la xarxa pública valenciana són quatre:

- Tres a la província de València.  
Hospital Clínic Universitari de València, Hospital Universitari i Politècnic La Fe i l'Hospital General Universitari de València.
- Una a la província d'Alacant.  
A l'Hospital General Universitari d'Alacant Dr. Balmis.
- Cap a la província de Castelló.  
Els pacients d'aquesta província (pertanyents als departaments de salut 1 – Vinaròs, 2- Castelló i 3 La Plana) són derivats a la Unitat de Reproducció Assistida de l'Hospital Clínic La Malva-rosa.

Considerem que establir les fórmules d'organització administrativa que s'han d'emprar per a estructurar, coordinar i planificar les infraestructures sanitàries en l'àmbit de la salut reproductiva, com també els criteris de distribució dels professionals que presten serveis en el referit àmbit correspon exclusivament a la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, que compta amb els seus propis mitjans (personals, materials i jurídics).

Si no s'hi observen vulneracions concretes i feaents de drets fonamentals que puguen ser denunciades, el Síndic no té facultats legals per a discutir l'organització dels serveis sanitaris, ni disposa d'assessors científics o sanitaris que puguen posar en qüestió les decisions adoptades per les autoritats sanitàries en l'àmbit de les seues competències.

Referent a això, solament si hi ha algun incompliment o deficiència concreta, més enllà dels criteris organitzatius aprovats, està justificada la nostra intervenció.

A major abundància, la Constitució Espanyola de 1978, en el seu títol I, reconeix en el seu art. 43 el dret a la protecció de la salut i estableix que és competència dels poders públics el fet d'organitzar i tutelar la salut pública a través de mesures preventives i de prestacions i serveis necessaris. Ens trobem, doncs, davant un dret de rang constitucional.

En l'àmbit de la Comunitat Valenciana correspon a la Conselleria de Sanitat el compliment d'aquest mandat constitucional. Efectivament, el Decret del Consell 185/2020, de 16 de novembre, pel qual s'aprova el Reglament orgànic i funcional de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, estableix en el seu article 1.1 que:

La Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública es el departamento del Consell encargado de la dirección y ejecución de la política del mismo en materia de sanidad, ejerciendo las competencias en materia de sanidad, salud pública, farmacia, evaluación, investigación, calidad y atención al paciente, que legalmente tiene atribuidas.

D'acord amb l'art. 38 de l'Estatut d'Autonomia de la Comunitat Valenciana, el Síndic de Greuges és l'alt comissionat de les

En relación con la **primera cuestión: infraestructuras sanitarias en materia de reproducción asistida**, de lo informado por la Administración se desprende que las Unidades de Reproducción Asistida con las que cuenta la red pública valenciana son cuatro:

- Tres en la provincia de València.  
Hospital Clínico Universitario de Valencia, Hospital universitario y Politécnico La Fe y el Hospital General Universitario de Valencia.
- Una en la provincia de Alicante.  
En el Hospital General Universitario de Alicante Dr. Balmis.
- Ninguna en la provincia de Castellón.  
Los pacientes de esta provincia (pertenecientes a los departamentos de salud 1 – Vinaroz, 2- Castellón y 3 La Plana) son derivados a la Unidad de reproducción Asistida del Hospital Clínico La Malvarrosa.

Consideramos que establecer las fórmulas de organización administrativa que se deben emplear para estructurar, coordinar y planificar las infraestructuras sanitarias en el ámbito de la salud reproductiva, así como los criterios de distribución de los profesionales que prestan servicios en el referido ámbito corresponde exclusivamente a la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, que cuenta con sus propios medios (personales, materiales y jurídicos).

De no apreciarse vulneraciones concretas y fehacientes de derechos fundamentales que pudieran ser denunciadas, el Síndic no tiene facultades legales para discutir la organización de los servicios sanitarios, ni dispone de asesores científicos o sanitarios que puedan poner en cuestión las decisiones adoptadas por las autoridades sanitarias en el ámbito de sus competencias.

A este respecto, solamente si hay algún incumplimiento o deficiencia concreta, más allá de los criterios organizativos aprobados, está justificada nuestra intervención.

A mayor abundancia, la Constitución española de 1978, en su Título I, reconoce en su art. 43 el derecho a la protección de la salud, estableciendo que es competencia de los poderes públicos el organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de prestaciones y servicios necesarios. Nos encontramos, pues, ante un derecho de rango constitucional.

En el ámbito de la Comunitat Valenciana, corresponde a la Conselleria de Sanidad el cumplimiento de ese mandato constitucional. Efectivamente, el Decreto del Consell 185/2020, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, establece en su artículo 1.1 que:

La Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública es el departamento del Consell encargado de la dirección y ejecución de la política del mismo en materia de sanidad, ejerciendo las competencias en materia de sanidad, salud pública, farmacia, evaluación, investigación, calidad y atención al paciente, que legalmente tiene atribuidas.

De acuerdo con el art. 38 del Estatuto de Autonomía de la Comunitat Valenciana, el Síndic de Greuges es el Alto

Corts Valencianes que ha de vetllar pels drets reconeguts en el títol I de la Constitució Espanyola en l'àmbit competencial i territorial de la Comunitat Valenciana.

Així doncs si bé els recursos assistencials avui dia a Espanya i la Comunitat Valenciana són d'un alt nivell i ofereixen una bona qualitat assistencial als pacients, equiparable a la resta dels països del nostre entorn, és imprescindible abordar amb urgència el dèficit de recursos públics. Aquesta bretxa, que arrosseguem des de fa dècades, entre el públic i el privat, unit recentment a l'efecte de la pandèmia i la crisi econòmica, està limitant les possibilitats d'accés als tractaments d'infertilitat d'una gran part de la població, per als qui el cost de les noves tècniques és inaccessible. La Societat Espanyola de Fertilitat (SEF) estima (dades de 2020) que s'han reduït en un 20% tractaments de fecundació in vitro i d'inseminació artificial des de 2019 a avui, el que suposa un important nombre de parelles i famílies que o no van poder iniciar el seu tractament o van haver de detenir-lo i reprendre'l després, amb les conseqüències afegides amb el pas del temps en pacients d'edat avançada. Un trencament en el sistema públic de salut reproductiva, però també en el privat, que a més impacta directament als índexs de natalitat del nostre país i comunitat autònoma.

És sabut que els resultats de TRHA augmenten les taxes de fertilitat totals, i als països més avançats (Dinamarca i uns altres...) estan utilitzant el suport dels TRHA, per a afrontar a llarg termini, els múltiples problemes socioeconòmics conseqüència del descens de les taxes de fertilitat i l'envel·liment de la població i que per a la Comunitat Valenciana mostra una tendència imparable d'acord amb les últimes dades de l'INE (registrant un màxim històric d'envel·liment, del 125,2% o, cosa que és el mateix, ja es comptabilitzen 125,2 majors de 64 anys per cada 100 menors de 16, mentre que la taxa de natalitat continua afonant-se en tota la regió valenciana, ha caigut fins al 7,4‰ (7,4 naixements per cada 1.000 habitants).

La SEF urgia ja fa dues dècades a la necessitat de dotar-nos de recursos assistencials suficients, i proclamava ja llavors, el repte que això suposava per a una societat democràtica i avançada en drets, i vaticinava que els problemes d'infertilitat augmentarien en les següents dècades a conseqüència de l'increment dels factors de risc, en gran part determinats per canvis culturals i socioeconòmics que s'aveïnaven. Canvis socioeconòmics (accés tardà dels joves al mercat de treball, ocupacions amb baixos salaris, inseguretat laboral, dificultat per a un accés a l'habitatge digne) i nous hàbits culturals (incorporació massiva de la dona al món laboral; cerca abans de tenir fills, per part de les parelles, d'un estat de qualitat de vida i de benestar per a la família; cerca en primer lloc de l'estabilitat laboral i d'un habitatge digne i assequible; així com de la consolidació de la unitat familiar). Aquests canvis, avui evidents, com es desprenen dels continguts abocats per les ciutadanes i famílies en les queixes tramitades per aquesta institució, han "atropellat" a un sistema de salut en el qual la reproducció assistida està llastrada per demores inaudites en l'assistència i limitada per la insuficiència de recursos.

Societats científiques com la citada Societat Espanyola de Fertilitat, en els seus informes anuals i publicacions evidencien la desigualtat que genera entre les parelles i

Comisionado de las Cortes Valencianas que debe velar por los derechos reconocidos en el título I de la Constitución española en el ámbito competencial y territorial de la Comunitat Valenciana.

Así pues, si bien los recursos asistenciales hoy en día en España y la Comunidad Valenciana son de un alto nivel y ofrecen una buena calidad asistencial a los pacientes, equiparable al resto de los países de nuestro entorno, es imprescindible abordar con urgencia el déficit de recursos públicos. Esta brecha, que arrastramos desde hace décadas, entre lo público y lo privado, unido recientemente a los efectos de la pandemia y la crisis económica, está limitando las posibilidades de acceso a los tratamientos de infertilidad de una gran parte de la población, para quienes el coste de las nuevas técnicas es inaccesible. La Sociedad Española de Fertilidad (SEF) estima (datos de 2020) que se han reducido en un 20% tratamientos de fecundación in vitro y de inseminación artificial desde 2019 a hoy, lo que supone un importante número de parejas y familias que o no pudieron iniciar su tratamiento o tuvieron que detenerlo y retomarlo después, con las consecuencias que añade el paso del tiempo en pacientes de edad avanzada. Una rotura en el sistema público de salud reproductiva, pero también en el privado, que además impacta directamente en los índices de natalidad de nuestro país y comunidad autónoma.

Es sabido que los resultados de TRHA aumentan las tasas de fertilidad totales, y en los países más avanzados (Dinamarca y otros...) están utilizando el apoyo de los TRHA, para afrontar a largo plazo, los múltiples problemas socioeconómicos consecuencia del descenso de las tasas de fertilidad y el envejecimiento de la población y que para la Comunidad Valenciana muestra una tendencia imparable de acuerdo a los últimos datos del INE (registrando un máximo histórico de envejecimiento, del 125,2% o, lo que es lo mismo, ya se contabilizan 125,2 mayores de 64 años por cada 100 menores de 16, mientras que la tasa de natalidad sigue hundándose en toda la región valenciana, ha caído hasta el 7,4‰ (7,4 nacimientos por cada 1.000 habitantes)..

La SEF urgía ya hace dos décadas a la necesidad de dotarnos de recursos asistenciales suficientes, y proclamaba ya entonces, el reto que ello suponía para una sociedad democrática y avanzada en derechos, y vaticinaba que los problemas de infertilidad aumentarían en las siguientes décadas como consecuencia del incremento de los factores de riesgo, en gran parte determinados por cambios culturales y socioeconómicos que se avecinaban. Cambios socioeconómicos (acceso tardío de los jóvenes al mercado de trabajo, empleos con bajos salarios, inseguridad laboral, dificultad para un acceso a la vivienda digna) y nuevos hábitos culturales (incorporación masiva de la mujer al mundo laboral; búsqueda antes de tener hijos, por parte de las parejas, de un estado de calidad de vida y de bienestar para la familia; búsqueda en primer lugar de la estabilidad laboral y de una vivienda digna y asequible; así como de la consolidación de la unidad familiar). Estos cambios, hoy evidentes, como se desprenden de los contenidos vertidos por las ciudadanas y familias en las quejas tramitadas por esta institución, han "atropellado" a un sistema de salud en el que la reproducción asistida está lastrada por demoras inauditas en la asistencia y limitada por la insuficiencia de recursos.

Sociedades científicas como la citada Sociedad Española de Fertilitat, en sus informes anuales y publicaciones evidencian la desigualdad que genera entre las parejas y familias la

famílies la infertilitat, i denuncien que la capacitat de tenir fills no ha de dependre dels ingressos personals. Per a moltes parelles, el cost dels tractaments avançats en un sistema privat és molt elevat i suposa un greu endeutament (fins a un 50% dels ingressos anuals d'una família), i resulta inabordable i exclouent.

Tot això deriva en una falta d'equitat en l'accés a aquests serveis, provocada per la manca de recursos, però també per una falta de planificació per a atendre les necessitats amb objectius clars, protocols i guies d'actuació, dotació tecnològica, i sistemes d'informació accessibles i transparents. Els temps d'espera i la limitació d'edat en el sistema públic expulsa a les ciutadanes i famílies cap a la medicina privada provocant una desigualtat social molt greu, en un assumpte d'extrema sensibilitat i importància. En l'informe de la SEF no es discrimina entre els tractaments fets en centres públics o privats, però és ben sabut que la proporció és major en els segons, màximament si tenim en compte que només un de cada quatre centres de reproducció assistida a Espanya és públic segons dades del Ministeri de Sanitat Segons les últimes dades del Ministeri de Sanitat ( a Espanya hi ha 441 clíniques, centres o serveis de reproducció assistida, però només 120 són de caràcter públic, es a dir només el 27%). I segons una investigació de l'[European Data Journalist Network \(EdjNet\)](#), no totes les CCAA apliquen per igual els criteris que marca la Llei de Reproducció Assistida, ni tots els centres públics ofereixen les mateixes tècniques el que suposa una discriminació territorial per a la ciutadania, en funció del lloc de residència... Els impediments per a accedir a la medicina pública obliguen moltes parelles a optar per les clíniques privades, fins i tot a risc d'endeutar-se.

Moltes de les famílies i parelles no poden costejar-se els tractaments privats, màximament davant la important reculada econòmica de les classes mitjanes i més baixes, sent això a més d'exclouent una de les conseqüències més importants del minvament de naixements i la caiguda lliure en la qual se situa la natalitat.

Arribats a aquest punt, sense perjudici dels criteris d'organització sanitaris que utilitza l'Administració sanitària, el Síndic de Greuges, com a garant dels drets fonamentals dels ciutadans recollits en el títol I de la Constitució Espanyola i/o títol II de l'Estatut d'Autonomia de la Comunitat Valenciana, presta una especial atenció i dedicació a les persones que requereixen no sols d'atenció especialitzada (en aquest cas, tècniques de reproducció assistida), sinó que també necessiten ser emparades per al gaudi dels drets que tant la nostra carta magna com el nostre Estatut d'Autonomia reconeixen a totes les persones.

En aquest sentit, **entemem que l'acció administrativa en l'àmbit sanitari, quant a l'organització i tutela de les infraestructures sanitàries en l'àmbit dels tractaments de salut reproductiva, ha d'estar dirigida a comptar amb mesures preventives, prestacions i serveis necessaris per a tota la població i sense discriminacions territorials.**

Des d'aquesta institució, valorem positivament les accions o mesures a les quals fa referència en el seu informe la Administració: creació de noves unitats de referència per a la realització de FIV, introducció de la tècnica FIV en la Unitat de Castelló i l'increment de recursos humans amb perfils

infertilidad, y denuncian que la capacidad de tener hijos no debe depender de los ingresos personales. Para muchas parejas, el coste de los tratamientos avanzados en un sistema privado es muy elevado y supone un grave endeudamiento (hasta un 50% de los ingresos anuales de una familia), y resulta inabordable y excluyente.

Todo ello deriva en una falta de equidad en el acceso a estos servicios, provocada por la carencia de recursos, pero también por una falta de planificación para atender a las necesidades con objetivos claros, protocolos y guías de actuación, dotación tecnológica, y sistemas de información accesibles y transparentes. Los tiempos de espera y la limitación de edad en el sistema público expulsa a las ciudadanas y familias hacia la medicina privada provocando una desigualdad social muy grave, en un asunto de extrema sensibilidad e importancia. En el informe de la SEF no se discrimina entre los tratamientos hechos en centros públicos o privados, pero es bien sabido que la proporción es mayor en los segundos, máxime si tenemos en cuenta que sólo uno de cada cuatro centros de reproducción asistida en España es público según datos del Ministerio de Sanidad (en los últimos datos del Ministerio de Sanidad, se cita que en España hay 441 clínicas, centros o servicios de reproducción asistida, pero sólo 120 son de carácter público esto es solo el 27%). Y según una investigación de la [European Data Journalist Network \(EdjNet\)](#), no todas las CCAA aplican por igual los criterios que marca la Ley de Reproducción Asistida, ni todos los centros públicos ofrecen las mismas técnicas lo que supone una discriminación territorial para la ciudadanía, en función del lugar de residencia... Los impedimentos para acceder a la medicina pública obligan a muchas parejas a optar por las clínicas privadas, aun a riesgo de endeudarse.

Muchas de las familias y parejas no pueden costearse los tratamientos privados, máxime ante el importante retroceso económico de las clases medias y mas bajas, siendo ello además de excluyente una de las consecuencias más importantes de la merma de nacimientos y la caída libre en la que se sitúa la natalidad.

Llegados a este punto, sin perjuicio de los criterios de organización sanitarios que utilice la Administración sanitaria, el Síndic de Greuges como garante de los derechos fundamentales de los ciudadanos recogidos en el Título I de la Constitución Española y/o Título II del Estatuto de Autonomía de la Comunitat Valenciana, viene prestando especial atención y dedicación a los personas que requieren no solo de atención especializada (en este caso, técnicas de reproducción asistida), sino que precisan ser amparados para el disfrute de los derechos que tanto nuestra carta magna como nuestro Estatuto de Autonomía reconocen a todos.

En este sentido, **entendemos que la acción administrativa en el ámbito sanitario, en cuanto a la organización y tutela de las infraestructuras sanitarias en el ámbito de los tratamientos de salud reproductiva, debe estar dirigida a contar con medidas preventivas, prestaciones y servicios necesarios para toda la población y sin discriminaciones territoriales.**

Desde esta institución, valoramos positivamente las acciones o medidas a las que hace referencia en su informe la Administración: creación de nuevas unidades de referencia para la realización de FIV, introducción de la técnica FIV en la Unidad de Castellón y el incremento de Recursos humanos

específics en reproducció humana.

No obstant això, destacamos no s'especifiquen en la resposta dades concretes sobre els recursos sanitaris assistencials en l'àmbit de la reproducció assistida, no s'hi indica la dotació específica d'especialistes i professionals sanitaris ginecòlegs, embriólegs, etc. que reforcen les unitats de reproducció assistida de la xarxa pública valenciana i, en concret, dels departaments de salut que es troben amb més dèficits per a la població a la qual atenen i cartera de serveis. Es necessari realitzar un esforç per concretar dotacions de recursos específics i especialitzats per a les unitats de Reproducció Assistida infradotades, inexistents o col·lapsades que requereixen d'una ràpida solució per a atendre demandes urgents, així com per a evitar demores de fins a tres anys de llistes d'espera.

Així doncs, considerem a més que les actuacions anteriors han d'anar acompanyades de mesures concretes, transparents i específiques, encaminades a la reducció de **les demores en l'accés a les tècniques de reproducció assistida (segona qüestió que cal estudiar-hi)**.

En relació amb aquesta segona qüestió i en aquest punt, de les actuacions es desprén el següent:

- Per a accedir a la primera consulta existeix una demora de 6 mesos
- Per a accedir a tècniques bàsiques (inseminació artificial (IA) i la preservació de fertilitat) no existeix llista d'espera.
- Sobre l'accés a tècniques complexes o avançades:
  - o En el cas dels cicles FIV/ICSI (Fecundació in vitro/Injecció intracitoplasmàtica d'espermatozoides), la demora és de 12 mesos, encara que en les queixes rebudes en el Síndic aquestes demores se situen en més de 24 mesos.
  - o No s'hi indica res sobre altres tècniques complexes com són el (IADGP) i la transferència d'embrions.

Sobre aquesta qüestió, concloem l'existència de demores importants i per damunt de les indicades per l'Administració, tant en l'accés a la primera consulta, com a les tècniques complexes o avançades.

La problemàtica de les llistes d'espera i la seua transparència no implica cap novetat per al Síndic de Greuges, perquè des de quasi l'inici de la nostra activitat estem assistint a aquest plantejament en molts ordres de l'activitat sanitària. Per això, aquest assumpte va ser objecte específic de la [queixa d'ofici 15-22 núm. 202201875, La transparència de les llistes d'espera sanitàries](#), ja que en la seua Resolució de consideracions es fan les recomanacions corresponents a la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

A més a més, considerem que les demores en l'assistència sanitària dels tractaments de salut reproductiva fa que les pacients afectades troben obstaculitzat l'accés efectiu a les prestacions, amb la càrrega de suportar un important desfasament entre el diagnòstic i el probable tractament d'infertilitat. Aquests efectes perjudicials d'una demora són

con perfiles específicos en reproducción humana.

Sin embargo, destacamos que no se especifican en la respuesta datos concretos sobre los recursos sanitarios asistenciales en el ámbito de la reproducción asistida, no se indica la dotación específica de especialistas y profesionales sanitarios ginecólogos, embriólogos... que van a reforzar las Unidades de Reproducción Asistida de la red pública valenciana y, en concreto, de los Departamentos de Salud que se encuentran con mayores déficits para la población a la que atienden y cartera de servicios. Es necesario realizar un esfuerzo por concretar dotaciones de recursos específicos y especializados para las unidades de Reproducción Asistida infradotadas, inexistentes o colapsadas que requieren de una rápida solución para atender demandas urgentes, así como para evitar demoras de hasta tres años de listas de espera.

Así pues, consideramos además que las anteriores actuaciones deben ir acompañadas de medidas concretas, transparentes y específicas, encaminadas a la reducción de **las demoras en el acceso a las técnicas de reproducción asistida (segunda cuestión a estudiar)**.

En relación con esta segunda cuestión y en este punto, de lo actuado, se desprende lo siguiente:

- Para acceder a la primera consulta existe una demora de 6 meses
- Para acceder a técnicas básicas (inseminación artificial (IA) y la preservación de fertilidad) no existe lista de espera.
- Sobre el acceso a técnicas complejas o avanzadas:
  - o En el caso de los ciclos FIV/ICSI (Fecundación in vitro/Inyección intracitoplasmática de espermatozoides), la demora es de 12 meses, aunque en las quejas recibidas en el Síndic dichas demoras se sitúan en más de 24 meses.
  - o Nada se indica de otras técnicas complejas como son el (IADGP) y la transferencia de embriones.

Sobre esta cuestión, concluimos la existencia de demoras importantes y por encima de las indicadas por la Administración tanto en el acceso a la primera consulta, como a las técnicas complejas o avanzadas.

La problemática de las listas de espera y su transparencia no entraña para el Síndic de Greuges ninguna novedad, pues venimos asistiendo desde casi el inicio de nuestra actividad a este planteamiento en muchos órdenes de la actividad sanitaria. Por ello, este asunto fue objeto específico de la [queja de oficio 15-22 nº 202201875, La transparencia de las listas de espera sanitarias](#), en cuya Resolución de Consideraciones se realizan las recomendaciones oportunas a la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.

Consideramos además que las demoras en la asistencia sanitaria de los tratamientos de salud reproductiva, hace que las pacientes afectadas vean obstaculizado el acceso efectivo a las prestaciones, con la carga de soportar un importante desfase entre el diagnóstico y el probable tratamiento de infertilidad. Estos efectos perjudiciales de una demora se ven agravados por circunstancias personales de la paciente como

agreujats per circumstàncies personals de la pacient, tal com ocorre en l'àmbit de la salut reproductiva.

En aquest sentit, la impossibilitat d'aconseguir un embaràs és un problema cada vegada més freqüent. Moltes parelles s'enfronten a aquesta situació. A Espanya les xifres de parelles amb problemes per a concebre un fill augmenten cada any. El descens de la fecundació a Espanya, que és un dels països amb un índex de natalitat més baix del món, exigeix mesures que faciliten el seu increment. Des de fa uns anys la ciència sembla haver solucionat parcialment aquest problema.

Efectivament, l'evolució de la ciència ha propiciat l'aparició de tractaments per a combatre els problemes d'infertilitat. L'elecció de la tècnica o del tractament dependrà del diagnòstic precís derivat de l'estudi de la parella, com també de l'edat de la dona.

El legítim dret de les parelles a veure satisfeta la seua il·lusió d'una paternitat responsable i desitjada no pot trobar-se limitat pels problemes de desajustaments entre la demanda i l'oferta de la prestació, o per la informació esbiaixada que pot oferir-se als pacients, que no són conscients que aquests desajustaments poden comportar la seua exclusió del tractament.

En l'àmbit que estem considerant la desatenció és encara més clara, perquè el transcurs del temps en la llista d'espera porta en molts casos al fet que les usuàries que hi figuren complisquen l'edat establida com a límit per a sotmetre's als tractaments (criteri cronològic), cosa que implica que en siguen excloses automàticament. En conseqüència, llavors queden sense cap possibilitat d'accés després d'un llarg camí recorregut, fet que origina un perjudici irreparable en molts casos, i aliè al seu coneixement en el moment d'inici de tot el procés d'atenció sanitària (primera cita, aplicació de tècniques bàsiques, aplicació de diverses tècniques complexes), que pot implicar en total més de 3 anys. Per a dones que accedeixen ja amb més de 35 anys i que no obtenen l'èxit desitjat després d'aquest llarg procés, implica quedar ja fora de la prestació sanitària i són alienes a aquesta possible situació.

Com s'ha exposat anteriorment també, és sabut que moltes parelles, després de l'espera per a accedir als centres públics, acaben complint l'edat límit fixada en la cartera de serveis del sistema públic que és de 40 anys, amb el que ja no tenen possibilitat d'entrada, igual que la legislació actual fixa el nombre màxim d'intents de fertilitat. La llei diu que la dona no podrà haver complert els 40 anys «en el moment de l'inici de l'estudi del pacient», una expressió que no totes les CCAA entenen igual, per la qual cosa algunes interrompen el tractament si la dona compleix la quarantena entre cicle i cicle i unes altres no l'accepten si arribarà a aqueixa edat en llista d'espera, la qual cosa ha generat nombroses demandes judicials per part d'afectades, contra els serveis autonòmics de salut, amb sentències favorables cap a les ciutadanes.

En maternitat, el temps és crucial, i el retard en l'edat (pels condicionants ja exposats) és un dels problemes que fa que les dones acudisquen a la reproducció assistida, però si la resposta de la administració sanitària és, la demora en el temps estem en una contradicció, màximament quan les Tècniques de Reproducció Assistida han avançat tant i s'han modificat els resultats d'èxit més enllà de l'edat recomanada.

ocorre en el àmbito de la salud reproductiva.

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 legítimo derecho de las parejas a ver colmada su ilusión de una paternidad responsable y deseada no puede verse limitada por los problemas de desajustes entre la demanda y la oferta de la prestación, así como por la información sesgada que puede ofrecerse a los pacientes, que no son conscientes de que dichos desajustes pueden comportar su exclusión del tratamiento.

En el ámbito que estamos considerando, la desasistencia es aún más clara, porque el transcurso del tiempo en la lista de espera lleva en muchos casos a que las usuarias que figuran en la misma cumplan la edad establecida como límite para someterse a los tratamientos (criterio cronológico), lo que supone su automática exclusión. En consecuencia, quedan entonces sin ninguna posibilidad de acceso después de un largo camino recorrido, lo que origina un perjuicio irreparable en muchos de los casos, y ajeno a su conocimiento en el momento de inicio de todo el proceso de atención sanitaria (primera cita, aplicación de técnicas básicas, aplicación de diversas técnicas complejas), que puede suponer en total más de 3 años. Para mujeres que acceden ya con más de 35 años y que no obtienen el éxito deseado después de este largo proceso, supone quedar ya fuera de la prestación sanitaria, siendo ajenas a esta posible situación.

Como se ha expuesto anteriormente también, es sabido que muchas parejas, tras la espera para acceder a los centros públicos, acaban cumpliendo la edad límite fijada en la cartera de servicios del sistema público que es de 40 años, con lo que ya no tienen posibilidad de entrada, al igual que la legislación actual fija el número máximo de intentos de fertilidad. La ley dice que la mujer no podrá haber cumplido los 40 años «en el momento del inicio del estudio del paciente», una expresión que no todas las CCAA entienden igual, por lo que algunas interrumpen el tratamiento si la mujer cumple la cuarentena entre ciclo y ciclo y otras no la aceptan si va a llegar a esa edad en lista de espera, lo que ha generado numerosas demandas judiciales por parte de afectadas, contra los servicios autonómicos de salud, con sentencias favorables hacia las ciudadanas.

En maternidad, el tiempo es crucial, y el retraso en la edad (por los condicionantes ya expuestos) es uno de los problemas que hace que las mujeres acudan a la reproducción asistida, pero si la respuesta de la administración sanitaria es, la demora en el tiempo estamos en una contradicción, máxime cuando las Técnicas de Reproducción Asistida han avanzado tanto y se han

Igualment els paràmetres sociodemogràfics, culturals i les prioritats i estratègies de l'estat enfront de l'envelliment poblacional, requereixen d'adaptacions a l'actual moment els criteris que marca la Llei 14/2006 de 26 de maig sobre Tècniques de Reproducció Humana Assistida.

De fet, la [Sentència de la Sala social del Tribunal Superior de Justícia de la Comunitat Autònoma del País Basc de 15.04.08](#), va obligar la sanitat pública basca a realitzar la intervenció per a evitar un perjudici a qui no té mitjans econòmics suficients per a anar a una clínica privada, ja que tenir més de 40 anys no pot ser argument perquè la sanitat pública denegue a una pacient sotmetre's a un tractament de fecundació in vitro. En conseqüència, deixava clar que el TRHA, no podia denegar-se en la sanitat pública per raons d'edat.

En un altre ordre de coses el dret a obtenir una resposta sanitària en un termini raonable s'emmarca en el més ampli dret a una bona administració que amb caràcter general s'estableix en l'article 9 de l'Estatut d'Autonomia de la Comunitat Valenciana. **Aquest dret de la ciutadania a rebre una resposta en un termini raonable no sols es predica en el vessant administratiu o procedimental, sinó també en el prestacional de caràcter sanitari.**

Finalment, en relació amb **la tercera qüestió: la informació que es facilita a la ciutadania**, cal destacar d'igual manera el dret a una bona administració, que comporta una bona atenció, ja no sols sanitària, sinó informativa i detallada de tots i cadascun dels processos i passos del seu diagnòstic i tractament. Aquesta informació ha de ser veraç, que no induïska a la confusió, dins de termini i en la forma escaient, i sostinguda en criteris de transparència a la qual està obligada l'Administració.

En aquest mateix sentit, cal subratllar que en el marc dels expedients de queixa a instàncies de part tramitades per aquesta institució, s'han evidenciat situacions en les quals les usuàries dels tractaments de reproducció assistida han recorregut a tractaments en centres privats promoguts, al seu entendre, des de el serveis i departaments de salut pública amb la confiança que aquests serien compensats per la cartera sanitària de serveis públics. En concret, l'autora de la queixa núm. 2103823 feia referència a la responsabilitat de l'Administració sanitària per la gestió del procediment d'externalització del tractament. Aquesta qüestió i altres indicis similars en el marc d'altres expedients van portar aquesta institució a sol·licitar informació a la Conselleria sobre la "Possibilitat de derivació i externalització de casos a la sanitat privada, i criteris i supòsits per a aquesta", una qüestió a la qual l'Administració respon que "No s'ha plantejat fins hui aquesta possibilitat". És per això que cal que l'Administració prenga les mesures de coordinació corresponents a fi que, en els casos en què les persones es dirigisquen a diferents serveis i departaments dins de la mateixa institució i a diferents entitats implicades, no comporte confusions, ni informacions contradictòries i, en definitiva, la falta de respostes concretes, que redunden en el minvament i la vulneració de drets de la ciutadania.

modificado los resultados de éxito más allá de la edad recomendada. Igualmente, los parámetros sociodemográficos, culturales y las prioridades y estrategias del estado frente al envejecimiento poblacional, requieren de adaptaciones al actual momento los criterios que marca la Ley 14/2006 de 26 de mayo sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida.

De hecho, la [Sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Autónoma del País Vasco de 15.04.08](#), obligó a la sanidad pública vasca a realizar la intervención para evitar un perjuicio a quien no tiene medios económicos suficientes para ir a una clínica privada, ya que tener más de 40 años no puede ser argumento para que la sanidad pública deniegue a una paciente someterse a un tratamiento de fecundación in vitro. En consecuencia, dejaba claro que el TRHA, no podía denegarse en la sanidad pública por razones de edad.

En otro orden de cosas el derecho a obtener una respuesta sanitaria en un plazo razonable se enmarca en el más amplio derecho a una buena administración que con carácter general se establece en el artículo 9 del Estatuto de Autonomía de la Comunidad Valenciana. **Dicho derecho de la ciudadanía a recibir una respuesta en un plazo razonable no sólo se predica en la vertiente administrativa o procedimental, sino también en la prestacional de carácter sanitario.**

Por último, en relación con **la tercera cuestión: la información que se facilita a la ciudadanía**, cabe destacar de igual modo el derecho a una buena administración, que conlleva una buena atención ya no solo sanitaria, sino informativa y detallada de todos y cada uno de los procesos y pasos de su diagnóstico y tratamiento. Esta información debe ser veraz, que no induzca a la confusión, en forma, tiempo y plazo, y sostenida en criterios de transparencia a la que está obligada la Administración.

En ese mismo sentido, cabe subrayar que, en el marco de los expedientes de queja a instancias de parte tramitadas por esta institución, se han evidenciado situaciones en las que las usuarias de los tratamientos de reproducción asistida han recurrido a tratamientos en centros privados promovidos, a su entender, desde los servicios y departamentos de salud pública con la confianza de que estos iban a ser compensados por la cartera sanitaria de servicios públicos. En concreto, la autora de la queja núm. 2103823 hacía referencia a la responsabilidad de la Administración sanitaria por la gestión del procedimiento de externalización del tratamiento. Esta cuestión y otros indicios similares en el marco de otros expedientes llevaron a esta institución a solicitar la información a la Conselleria sobre la "Posibilidad de derivación y externalización de casos a la sanidad privada, así como criterios y supuestos para la misma", cuestión a la que la administración responde que "No se ha planteado hasta la fecha esta posibilidad". De ahí la necesidad de que por parte de la Administración se tomen las medidas de coordinación oportunas para que, en los casos en que las personas se dirigen a varios Servicios y departamentos, dentro de la misma institución, y a distintas entidades implicadas, no entrañe confusiones, ni informaciones contradictorias y, en definitiva, la falta de respuestas concretas, que redunden en la merma y vulneración de derechos de la ciudadanía.

### 3. Resolució

Davant de tot això i de conformitat amb el que s'estableix en l'article 33 de la Llei 2/2021, de 26 de març, del Síndic de Greuges de la Comunitat Valenciana, formulem la següent **Resolució de consideracions a la CONSELLERIA DE SANITAT UNIVERSAL I SALUT PÚBLICA:**

- 1. RECOMANEM** que, en l'àmbit de la salut reproductiva, realitze un esforç organitzatiu i pressupostari que permeta comptar amb uns serveis sanitaris en tractaments de reproducció assistida dignes, suficients i adequats a la demanda en tota la Comunitat Valenciana (especialment a la província de Castelló que manca d'unitats de reproducció assistida i en les Unitats de Reproducció Assistida més saturades), i garantisca la igualtat i la no exclusió en l'accés a les tècniques de reproducció.
- 2. RECOMANEM** que, en general, extreme al màxim la diligència en les actuacions dels centres sanitaris, en pro de garantir una protecció integral de la salut mitjançant l'adopció de les mesures i accions organitzatives oportunes, i faça complir, així, els principis d'eficàcia i celeritat en relació amb la gestió de les demores en l'atenció i la periodicitat de les consultes en l'àmbit de la reproducció assistida.

En aquest sentit, atès que la paralització de l'activitat sanitària ha tingut un agreujament en la llista d'espera dels pacients no diagnosticats de covid-19, implemente les accions o mesures de reforç de plantilla que siguen necessàries en l'estructura i organització del treball en els recursos sanitaris assistencials en l'àmbit de la reproducció assistida, entre aquests, el fet de dotar-se de la suficient disponibilitat de professionals sanitaris especialitzats a tals efectes.

- 3. RECOMANEM** i instem, de nou, la Conselleria a esforçar-se, no sols a agilitar al màxim els diversos processos que intervenen en els TRHA, sinó també a esforçar-se en una millor i major coordinació de serveis, unitats i responsables d'aquests per a acurtar temps d'espera i resoldre expedients, en aquelles qüestions en què resulta evident que no requereixen més d'un any.
- 4. RECOMANEM** que, en tot moment, facilite a la pacient-ciudadana sotmesa a una demora en l'atenció (primera visita i les visites entre consulta i consulta i període o procés tractaments) la informació i les explicacions adequades de la seua situació, com també les possibles opcions, tot això a fi de complir amb la transparència obligada i no aprofundir en l'angoixa d'aquesta espera i evitar que les pacients que es troben en espera de diagnòstic i tractament en l'àmbit de la salut reproductiva se senten desatentes o no escoltades per l'Administració sanitària.

### 3. Resolución

A la vista de todo ello y de conformidad con lo establecido en el artículo 33 de la Ley 2/2021, de 26 de marzo, del Síndic de Greuges de la Comunidad Valenciana, formulamos la siguiente **Resolución de consideraciones a la CONSELLERIA DE SANIDAD UNIVERSAL Y SALUD PÚBLICA:**

- 1. RECOMENDAMOS** que, en el ámbito de la salud reproductiva, realice un esfuerzo organizativo y presupuestario que permita contar con unos servicios sanitarios en tratamientos de reproducción asistida dignos, suficientes y adecuados a la demanda en toda la Comunidad Valenciana (especialmente en la provincia de Castellón que carece de unidades de reproducción asistida, y en las Unidades de Reproducción Asistida mas saturadas, garantizando la igualdad y la no exclusión en el acceso a las técnicas de reproducción.
- 2. RECOMENDAMOS** que, en general, extreme al máximo la diligencia en las actuaciones de los centros sanitarios, en pro de garantizar una protección integral de la salud mediante la adopción de las medidas y acciones organizativas oportunas, haciendo cumplir, así, con los principios de eficacia y celeridad en relación con la gestión de las demoras en la atención y en la periodicidad de las consultas en el ámbito de la reproducción asistida.

En este sentido, dado que la paralización de la actividad sanitaria ha tenido un agravamiento en la lista de espera de los pacientes no diagnosticados de covid-19, implemente las acciones o medidas de refuerzo de plantilla que sean necesarias en la estructura y organización del trabajo en los recursos sanitarios asistenciales en el ámbito de la reproducción asistida, entre ellas, el dotarse de la suficiente disponibilidad de profesionales sanitarios especializados a tales efectos.

- 3. RECOMENDAMOS** e instamos, de nuevo, a la Conselleria a aplicarse no solo en agilitar al máximo los diversos procesos que intervenen en los TRHA, sino también a esforzarse en una mejor y mayor coordinación de servicios, unidades y responsables de los mismos para acortar tiempos de espera y resolver expedientes, en aquellas cuestiones que es evidente que no requieren de más de un año.
- 4. RECOMENDAMOS** que, en todo momento, facilite a la paciente-ciudadana sometida a una demora en la atención (primera visita y las visitas entre consulta y consulta y periodo o proceso de tratamientos) la información y explicaciones adecuadas de su situación, así como las posibles opciones, todo ello al objeto de cumplir con la transparencia obligada y no profundizar en la angustia de dicha espera y evitar que las pacientes que se encuentran en espera de diagnóstico y tratamiento en el ámbito de la salud reproductiva se sientan desatendidas o no escuchadas por la administración sanitaria.

Les pacients han de ser informades amb claredat, precisió i celeritat, i amb això evitar processos burocràtics llargs, emocionalment complexos per a les pacients i que comporten, en molts casos, perjudicis no sols de salut sinó, com es desprèn de la majoria de les queixes tramitades, també socioeconòmics. De la mateixa manera, l'Administració ha d'extremar al màxim el deure de donar resposta expressa, directa ràpida, exacta i legal a les reclamacions, consultes i escrits que la ciutadania dirigeix a la Administració sanitària dins dels terminis establits en la normativa vigent.

5. **ACORDEM** que ens remeta, en el termini d'un mes, segons preveu l'article 35 de llei reguladora d'aquesta institució, el preceptiu informe en el qual ens manifeste l'acceptació de les consideracions que li realitzem i indique les mesures que cal adoptar per al seu compliment o, si escau, les raons que considere per a no acceptar-les.
6. **ACORDEM** que es notifique la present resolució a la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.
7. **ACORDEM** que la present Resolució es publique en la pàgina web del Síndic de Greuges.

Las pacientes deben ser informadas con claridad, precisión y celeridad, evitando así procesos burocráticos largos, emocionalmente complejos para las pacientes y que conllevan, en muchos casos, perjuicios no solo de salud sino como se desprende, de la mayoría de las quejas tramitadas, también socioeconómicos. De igual modo la administración debe extremar al máximo el deber de dar respuesta expresa, directa rápida, exacta y legal a las reclamaciones, consultas y escritos que los/as ciudadanos/as dirijan a la Administración sanitarias dentro de los plazos establecidos en la normativa vigente.

5. **ACORDAMOS** que nos remita, en el plazo de un mes, según prevé el artículo 35 de ley reguladora de esta institución, el preceptivo informe en el que nos manifieste la aceptación de las consideraciones que le realizamos indicando las medidas a adoptar para su cumplimiento o, en su caso, las razones que estime para no aceptarlas.
6. **ACORDAMOS** que se notifique la presente resolución a la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.
7. **ACORDAMOS** que la presente Resolución se publique en la página web del Síndic de Greuges.

Ángel Luna González  
Síndic de Greuges de la Comunitat Valenciana