

adeces

ASOCIACIÓN PRO DERECHOS CIVILES, ECONÓMICOS Y SOCIALES

[www.adeces.org](http://www.adeces.org)

**Técnicas de reproducción: la costosa  
esperanza de tener un hijo**

## ÍNDICE

- 1.-ACLARANDO CONCEPTOS: ¿INFERTILIDAD O ESTERILIDAD?
- 2.-ESTADISTICAS
- 3.-CAUSAS DE LA INFERTILIDAD
- 4.-CENTROS SANITARIOS AUTORIZADOS Y HOMOLOGADOS PARA TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN
- 5.-TIPO DE AUTORIZACIÓN PARA LOS CENTROS SANITARIOS
- 6.-CLINICAS PRIVADAS PRECIOS DE LOS TRATAMIENTOS
- 7.-EDAD PARA LOS TTOS DE INFERTILIDAD
- 8.-NÚMERO DE INTENTOS EN LAS TÉCNICAS
- 9.-LISTAS DE ESPERA (SS)
- 10.-COLABORACIONES-CASOS
- 11.-LEGISLACIÓN

## **1.- ACLARANDO CONCEPTOS: ¿INFERTILIDAD O ESTERILIDAD?**

Existe una confusión generalizada entre los dos términos, pero médicamente la distinción es clara.

### **Esterilidad:**

Esterilidad: cuando la pareja, tras un año de relaciones sin tomar medidas de protección, no ha conseguido un embarazo.

Esterilidad Secundaria: la de la pareja que, tras la consecución del primer hijo, no logra una nueva gestación tras 2 o más años de intentarlo.

### **Infertilidad:**

Infertilidad: la que padece una pareja cuya gestación no llega a término con un recién nacido normal.

Infertilidad Secundaria: cuando, tras un embarazo y parto normales, no se consigue una nueva gestación a término con recién nacido normal.

## **2.-ESTADISTICAS**

La infertilidad/esterilidad es una realidad que afecta a un elevado número de personas. Más de 800.000 parejas españolas la padecen. Además, al no poner solución a sus causas continúa creciendo: cada año aparecen 16.000 nuevos casos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) cree que hay entre 60-80 millones de parejas infértiles en el mundo, entre un 2-10% de estas parejas son incapaces de concebir un hijo y un 10-25% presentan infertilidad secundaria.

## **3.-CAUSAS DE LA INFERTILIDAD**

Existe cierto consenso a la hora de determinar como causas más importantes de la infertilidad:

- El aplazamiento de la maternidad.
- El deterioro del semen debido, sobre todo, al efecto de factores tóxicos medioambientales.

Otras posibles causas son:

- El estrés al que están sometidos el hombre y la mujer en la vida diaria.
- La obesidad extrema.

- La anorexia.
- El alcohol y el tabaco.
- La quimioterapia, etc.

### **Las causas en cifras**

En terminos generales, un 40% de los casos encontrarían su origen en el hombre: alteraciones en el ámbito testicular, obstrucción de conductos, patologías en la próstata, alteraciones en la eyaculación o erección y alteraciones en el semen.

Otro 40% tendría origen femenino: menopausia precoz, endometriosis, obstrucciones o lesiones de las trompas de Falopio, anomalías uterinas y cervicales o problemas ovulatorios.

El 20% restante correspondería a causas mixtas o combinadas.

En realidad, es preferible hablar de causas o motivos de la pareja porque, sea el problema que sea, la colaboración de los dos miembros es fundamental.

#### 4.-CENTROS SANITARIOS AUTORIZADOS Y HOMOLOGADOS PARA TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN

Tabla1. Centros y/o Servicios sanitarios autorizados y homologados relacionados con las técnicas de reproducción humana asistida por comunidad autónoma, según dependencia patrimonial. Datos del Ministerio de Sanidad y Consumo (febrero 2003)

Comunidad Autónoma	Tipo y Número Centros		
	Número centros	Público	Privado
Andalucía	40	5	35
Aragón	14	1	13
Asturias	2	1	1
Baleares	7	2	5
Canarias	6	2	4
Cantabria	2	1	1
Castilla-La Mancha	6	2	4
Castilla y León	9	2	7
Cataluña	41	3	38
C.Valenciana	9	2	7
Extremadura	3	0	3
Galicia	11	4	7
Madrid	34	9	25
Murcia	3	0	3
Navarra	3	0	3
País Vasco	11	3	8
La Rioja	2	1	1
Ceuta	0	0	0
Melilla	0	0	0
_Total	203	38	165

ADECES señala las siguientes **conclusiones**:

1.En la actualidad, existen en España 203 (100%) centros sanitarios autorizados y homologados para realizar técnicas de reproducción asistida, de los cuales 165 (81,2%) son privados y 38 (18,7%) son públicos.

En distintas Comunidades nos encontramos con el mismo desfase:

-En la Comunidad de Andalucía existen 40 (100%) centros sanitarios autorizados y homologados para realizar técnicas de reproducción asistida, de los

cuales 35 (87,5%) son privados y 5 (12,5%) son públicos.

-En la Comunidad de Aragón existen 14 (100%) centros sanitarios autorizados y homologados para realizar técnicas de reproducción asistida, de los cuales 13 (92,8%) son privados y 1 (7,1%) es público.

-En la Comunidad de Cataluña existen 41 (100%) centros sanitarios autorizados y homologados para realizar técnicas de reproducción asistida, de los cuales 38 (92,6%) son privados y 3 (7,3%) son públicos.

-En la Comunidad de Madrid existen 34 (100%) centros sanitarios autorizados y homologados para realizar técnicas de reproducción asistida, de los cuales 25 (73,5%) son privados y 9 (26,4%) son públicos.

2.Existen cinco Comunidades que no disponen de centros sanitarios públicos para realizar técnicas de reproducción asistida:

Ceuta, Extremadura, Murcia, Melilla y Navarra. Por lo que las parejas de estas Comunidades Autónomas que requieran un tratamiento de reproducción asistida tienen, obligatoriamente, que viajar a otra Comunidad Autónoma o bien recurrir a clínicas privadas.

3.Las Comunidades autónomas de Ceuta y Melilla no disponen de centros sanitarios autorizados y homologados para realizar técnicas de reproducción asistida. Por lo que las parejas de estas Comunidades Autónomas que requieran un tratamiento de reproducción asistida tienen, obligatoriamente, que viajar a otra Comunidad Autónoma o bien recurrir a clínicas privadas.

4.Sólo tres Comunidades disponen de igual número de centros privados y públicos para realizar técnicas de reproducción asistida: Asturias, Cantabria y La Rioja. En los tres casos, hay un centro público y un centro privado.

### 5.-TIPO DE AUTORIZACIÓN PARA LOS CENTROS SANITARIOS

Tabla 2. Tipo de autorización a los Centros y/o Servicios sanitarios acreditados relacionados con las técnicas de Reproducción Humana Asistida, por Comunidad Autónoma. Datos del Ministerio de Sanidad y Consumo (febrero 2003)

comunidad autónoma	F.I.V.(1) Banco preembriones	Inseminación artificial	Banco Semen y lab (2).	Lab. capacitación espermática	Recuperación ovocitos
Andalucía	27	32	8	21	1
Aragón	3	14	1	0	0
Asturias	2	2	1	1	1
Baleares	4	7	0	7	0
Canarias	4	6	1	1	0
Cantabria	1	2	0	2	0
Castilla-La Mancha	3	4	0	2	0
Castilla y León	6	9	5	1	0
Cataluña	27	32	9	20	28
C.Valenciana	8	9	5	1	0
Extremadura	3	2	0	3	0
Galicia	8	10	0	10	8
Madrid	17	33	12	13	0
Murcia	2	2	2	0	0
Navarra	1	3	1	1	0
País Vasco	9	11	6	5	0
La Rioja	1	2	1	0	0
Ceuta	0	0	0	0	0
Melilla	0	0	0	0	0
Total	126	180	52	88	38

(1) FIV: Fecundación in vitro

(2) Lab.: Laboratorio

ADECES señala las siguientes **conclusiones**:

1. Sólo existen tres Comunidades que dispongan de autorización para realizar los cinco baremos (Fecundación in vitro y Banco de Preembriones, Inseminación artificial, Banco de semen y laboratorio, Laboratorio de capacitación espermática y Recuperación de oocitos) de referencia en la tabla: Andalucía, Asturias y Cataluña.

2. La Inseminación Artificial es la técnica de reproducción asistida que cuenta con el mayor número de autorizaciones en los centros sanitarios de todas la Comunidades, excepto en la de Extremadura.

3. En la Comunidad de Extremadura el mayor número de autorizaciones corresponde a la técnica de Fecundación in Vitro.

4. Ordenados de mayor a menor los cinco baremos utilizados en la tabla, dependiendo del número de autorizaciones, se obtienen las siguientes conclusiones:

a- En primer lugar se situa la Inseminación Artificial con 180 autorizaciones.

b- En segundo lugar, con 126 autorizaciones, destaca el baremo de la Fecundación in Vitro y Banco de Preembriones.

c- En tercer lugar se situa el Laboratorio de Capacitación Espermática con 88 autorizaciones.

d- Con 52 autorizaciones, el baremo de Banco de Semén y Laboratorio se ubica en cuarta posición.

e- En último lugar se encuentra la Recuperación de Oocitos que cuenta con 38 autorizaciones.

5. Dentro del baremo Recuperación de Oocitos hay 10 Comunidades que no disponen de autorización para realizarlo, entre ellas Madrid, Aragón, etc. En el lado opuesto se encuentran las Comunidades de Cataluña con 28 autorizaciones y Galicia con 8 autorizaciones. Las Comunidades de Asturias y Andalucía disponen de 1 autorización cada una.

6. En el baremo Laboratorio de Capacitación Espermática se observa un gran desfase entre Comunidades. Andalucía (21), Cataluña (20), Madrid (13) y Galicia (10) son las que disponen del mayor número de autorizaciones. Asturias, Canarias y Valencia sólo disponen de 1 autorización.

7. En último lugar en el baremo Banco de Semén y Laboratorio las Comunidades de Madrid (12), Cataluña (9) y Andalucía (8) son las que disponen del mayor

número de autorizaciones. Baleares, Cantabria, Castilla la Mancha, Extremadura y Galicia no disponen de ninguna autorización.

## **6.- CLINICAS PRIVADAS PRECIOS DE LOS TRATAMIENTOS**

Actualmente en España hay 165 clínicas o centros privados autorizados y homologados para realizar Técnicas de Reproducción Asistida.

Las Comunidades Autónomas que cuentan con un mayor número de centros son: Cataluña, Andalucía, Madrid y Aragón. En el lado opuesto se encuentran: Ceuta y Melilla que no disponen de ningún centro, y Asturias, Cantabria y La Rioja que sólo disponen de un centro. Esta situación ha podido ser determinante en el incremento de los precios de los tratamientos de reproducción asistida y en el inicio de nuevas fórmulas de actuación.

Así, por ejemplo M<sup>a</sup> José González Galindo de la Asociación Nacional Problemas Infertilidad, señala que hay clínicas privadas que piden depósitos de 3000€ antes de empezar el tratamiento. La medicación de los tratamientos es aparte y supone un mínimo de 900€, según datos de marzo de 2005.

## **7.- EDAD PARA LOS TRATAMIENTOS DE INFERTILIDAD**

En el Sistema Nacional de Salud (SS) las mujeres que superan la barrera de los 40 años quedan excluidas de las listas de espera para cualquier tratamiento de reproducción asistida (Inseminación Artificial y Fecundación in Vitro). Sin embargo, no existe ninguna base médica o legal que establezca los cuarenta como límite.

Así, por ejemplo, todos los expertos en infertilidad consultados por ADECES coinciden al señalar que si bien a partir de los 35 años la fertilidad femenina disminuye, las posibilidades reales de conseguir embarazo se mantienen hasta los 45 años. Después, lo aconsejable para la mujer será recurrir a la donación de ovulos ya que el embarazo constituye una excepción.

## **8.-NUMERO DE INTENTOS EN LAS TÉCNICAS**

Diversos estudios demuestran que normalmente un solo intento en cualquier técnica de reproducción asistida (Inseminación Artificial, Fecundación in Vitro y Ovodon) no es suficiente para poder concebir, las distintas Clínicas Privadas exponen su forma de actuar.

Cuando la técnica de reproducción que se utiliza es la Inseminación Artificial la mayoría de las clínicas realizan de 4 a 5 intentos dependiendo de la edad de la mujer, excepto si la Inseminación es con semen de donante, que se realizan 6 intentos.

Si la técnica que se utiliza es la Fecundación in Vitro o de Inyección Intracitoplasmática de Espermatozoides, el número de intentos suele ser 4.

En la técnica de ovodon (donación de ovocitos) el límite lo marca la capacidad económica de la pareja.

## **9.-LISTAS DE ESPERA SEGURIDAD SOCIAL (SS)**

En la actualidad, existen en España 203 Centros sanitarios autorizados y homologados para realizar técnicas de reproducción asistida, de los cuales 165 son privados y 38 son públicos.

Así pues, el Sistema Nacional de Salud pretende dar respuesta a las 800.000 parejas que en España presentan problemas de infertilidad a través de 38 centros. Las consecuencias son evidentes: centros saturados, listas de espera que superan los 3 años de media para una primera consulta y la desesperación de unos pacientes que se ven obligados a buscar solución en clínicas privadas.

En concreto, el periodo de espera varía de unas Comunidades a otras.

Así, en junio de 2005, Marisa Lopez Teijón, jefa de Reproducción Asistida del Instituto Marqués Barcelona, señalaba que las listas de espera en los hospitales públicos eran de unos 3 años.

Por su parte, la Agencia de Evaluación de Tecnología e Investigación Médica, dependiente de la Generalitat, establecía el promedio de tiempo en las listas de espera de Catalunya en 16.8 meses.

En la misma línea, un informe redactado por

especialistas de todas las unidades de reproducción asistida para reclamar a la administración sanitaria, pone de manifiesto que las listas de espera tienen un tiempo mínimo de 26 meses. Se basan en datos del año 2000 que actualmente no han variado.

Un dato significativo que pone de manifiesto la falta de organización que demuestra la Seguridad Social es el hecho de que mientras hay hospitales como el 12 de Octubre en Madrid que tiene una lista de espera de 1000 mujeres, otros como el Juan Canalejo de la Coruña no presentan listas de espera. En el caso contrario, la Comunidad Andaluza presenta una lista de espera de 4 años para la técnica de reproducción de Fecundación in Vitro (FIV), según datos de junio de 2005.

La situación es aún peor en aquellas Comunidades en las que no existe ningún centro sanitario público autorizado y homologado para los tratamientos de reproducción asistida, caso de: Extremadura, Ceuta, Murcia, Navarra y Melilla.

## **10.-COLABORACIONES Y CASOS**

Resultado del sondeo realizado por ADECES a un total de 260 parejas de toda España con problemas de esterilidad e infertilidad.

ADECES quiere agradecer a las cientos de parejas que han colobarado y siguen colaborando con la asociación contandonos sus historias, ilusiones y miedos en este largo camino hasta conseguir su sueño: tener un hijo.

Hemos conseguido ayuda desde la mayoría de la provincias españolas (Barcelona, Madrid, Palma de Mallorca, Valencia, Valladolid...), tenemos conocimiento de la solidaridad entre las parejas implicadas en las técnicas de reproducción (regalos de medicación que ya no se necesita, ayuda emocional...) y hemos comprobado la inmensa alegría de las mujeres cuando una de ellas conseguía el tan deseado embarazo.

Esperamos que el trabajo de ADECES, sirva para ayudaros en vuestro camino.

Estadísticas basadas en los casos estudiados por la Asociación desde febrero de 2005 hasta febrero de 2006.

1.- El 100% de las parejas ha recurrido a centros autorizados y homologados para realizar técnicas de reproducción asistida, lo que evidencia que antes de iniciar el proceso la totalidad de parejas se informan del centro y los profesionales donde van a realizar su tratamiento.

2.- El 95% de las parejas no ha sufrido problemas derivados de una mala actuación médica, lo que evidencia que el nivel y la experiencia de los profesionales es alto.

3.-Del 100% de los casos estudiados por ADECES:

a- Un 41.6% de las parejas sigue en lista de espera en la Seguridad Social (SS) para realizar las distintas técnicas de reproducción asistida (Inseminación Artificial y Fecundación in Vitro). Estos datos se incrementarían si tenemos en cuenta que hay parejas que por su edad (mayores de 40 años) y por el tipo de tratamiento (ovodon) son excluidas del Sistema Público.

Del porcentaje anteriormente señalado un 11.5% compatibiliza la lista de espera en la SS con los tratamientos a través de Clínicas Privadas.

b- Un 25% de las parejas se sometieron a Inseminaciones Artificiales. Con un 54% de éxitos.

c- Un 16.6% de las parejas se sometieron a Fecundaciones in Vitro, algunas con Inyección Intracitoplasmática de Espermatozoides, con un éxito del 57%.

d- Un 16.8% de las parejas se sometieron a Ovodon. Con un éxito del 62%.(Este dato corresponde sólo a Clínicas Privadas).

e- Hay que tener en cuenta que un 60% de estas parejas han pasado por distintas técnicas de reproducción ( primero Inseminaciones, Fecundaciones y algunas de ellas terminaron en Ovodon).

Después de realizar este informe **ADECES propone:**

1. Que el Ministerio de Sanidad entienda que la infertilidad es una enfermedad que demanda un trato prioritario.

2. Que, para acortar las listas de espera, la red Pública Sanitaria amplíe el número de hospitales que realizan los tratamientos de reproducción asistida.

3. Que en caso de ser necesario, se establezcan conciertos entre la Seguridad Social y las Clínicas Privadas para acortar las listas de espera.
4. Que en la Red Pública Sanitaria se realicen todos los tratamientos de reproducción. En la actualidad, la Seguridad Social tan solo realiza dos técnicas: Inseminación Artificial y Fecundación in Vitro.
5. Que se aumente el número de intentos por tratamiento y paciente. En la actualidad, la Seguridad Social establece un límite de tres Inseminaciones Artificiales y tres Fecundaciones in Vitro; mientras que las clínicas privadas realizan hasta cinco Inseminaciones Artificiales antes de pasar a tratamientos más invasivos y agresivos como la Fecundación in Vitro, de la que realizan cuatro intentos.
6. Que se amplie la edad de las mujeres que se someten a tratamientos de reproducción asistida de 40 a 45 años, porque la ley no establece ningún límite máximo de edad y porque los distintos expertos coinciden al señalar que hasta los 45 años existen posibilidades importantes de conseguir embarazo.

## **11.-LEGISLACIÓN**

La nueva Ley de Reproducción Asistida, que sustituirá a la aprobada por el anterior Gobierno en el año 2003, tiene como objetivo fundamental regular la aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida con el fin de facilitar al máximo que las parejas con problemas de fertilidad puedan tener hijos. También regula la aplicación de estas técnicas en la prevención y tratamiento de enfermedades de origen genético o hereditario y las condiciones en las que podrá autorizarse la utilización de gametos y preembriones humanos con fines de investigación

Además, determina cuáles son las técnicas de reproducción humana asistida acreditadas científica y clínicamente que podrán aplicarse en nuestro país: la inseminación artificial; la fecundación "in vitro" e inyección intracitoplásmica de espermatozoides, con gametos propios o de donante y con transferencia de embriones; y la transferencia intratubárica de gametos. Como novedad establece que la aplicación de cualquier otra técnica requerirá autorización de la autoridad sanitaria correspondiente para su práctica provisional y tutelada como técnica experimental.

Determina que las mujeres mayores de 18 años y con plena capacidad de obrar podrán ser receptoras o usuarias de estos tratamientos, siempre que hayan prestado su consentimiento por escrito y hayan recibido una correcta información sobre los riesgos durante la gestación, tanto para ella como para su descendencia, así como de los riesgos que se puedan derivar de la maternidad a una edad clínicamente inadecuada. En caso de que la mujer esté casada se precisará el consentimiento de la pareja.