

El SNS asume el gasto de fertilidad del varón no afiliado a la Seguridad Social

El Sistema Nacional de Salud (SNS) tiene que asumir el gasto ocasionado por un tratamiento de fertilidad de una pareja aunque el varón no esté afiliado a la Seguridad Social. Después podrá reclamar la cantidad oportuna a la mutualidad que corresponda. Según el TSJ murciano, no cabe separar las pruebas de la pareja pues son recíprocas y concatenadas.

Nuria Siles 26/06/2008

El Tribunal Superior de Justicia (TSJ) de Murcia ha reconocido el derecho de una pareja a recibir la prestación sanitaria derivada de un tratamiento de fertilidad. De la sentencia se desprende que el Sistema Nacional de Salud no puede negar a un varón que no esté afiliado al régimen de la Seguridad Social la realización de pruebas de fecundidad. Según el tribunal, "ambos cónyuges deben ser sometidos a tratamiento, examen y pruebas conducentes a la fertilidad, y dichos tratamientos son recíprocos y concatenados, por lo que necesariamente deben ir unidos entre sí".

La Sala de lo Social del TSJ murciano ha estudiado el caso de una pareja que acudió al servicio de esterilidad de un hospital público para poder tener hijos. Desde allí fueron derivados al servicio de andrología de dicho centro para realizarles unas pruebas como paso previo para decidir el tipo de técnica que se podía utilizar.

Afiliado a Muface

Unos meses después fueron informados de que el tratamiento no podía ser sufragado íntegramente por el Servicio Murciano de Salud (SMS) porque sólo uno de los cónyuges estaba afiliado al régimen general de la Seguridad Social. Posteriormente presentaron una reclamación ante la Mutualidad de Funcionarios Civiles del Estado (Muface), a la que pertenecía el varón.

En el escrito se decía que "el criterio de cobertura de las pruebas y actuaciones en la pareja de beneficiarios de Muface se encuentra en la línea con el que respecto a estos tratamientos se aplica en el Sistema Nacional de Salud, ya que se entiende que con independencia de cual sea el miembro de la pareja que presente esterilidad, las técnicas de reproducción asistida se practican únicamente a la mujer y por ello todas las actuaciones del proceso asistencial deben ser financiadas por el régimen de la Seguridad Social al que está adscrita". Asimismo, señalaba que si el SMS se negara a ello "se separaría de este criterio que se aplica por todas las entidades gestoras de la asistencia sanitaria financiada con fondos públicos". Además, desde Muface se envió un escrito en términos similares al gerente del hospital.

Ante estos hechos, la pareja decidió reclamar la prestación sanitaria. Además, pedían que se les abonara una indemnización de 18.000 euros por los daños y perjuicios morales sufridos "por el continuo peregrinaje al que estaban siendo sometidos, lo que estaba provocando un retraso en el tratamiento, el cual por su carácter perentorio podía producir un daño irreparable, imputable única y exclusivamente a las entidades codemandadas por una falta total de coordinación entre administraciones que no estaban obligados a soportar".

El Juzgado de lo Social número 6 de Murcia les estimó el recurso en parte, reconociéndoles el derecho a la prestación del tratamiento de fertilidad, pero el SMS recurrió el fallo que le condenaba a dispensar la asistencia correspondiente.

En detrimento del proceso

Pues bien, el Tribunal Superior de Justicia de Murcia no le ha dado la razón al considerar que "lo prioritario es la atención sanitaria de los demandantes por parte del SMS, sin perjuicio de su reclamación posterior en su caso a Muface". Según la sala, "el proceso de fertilización o tratamiento de fertilidad, salvo prueba en contrario, requiere de un tratamiento conjunto y, no separable", por lo que no pueden ser ejecutados en distintas instituciones sin que vaya en detrimento del proceso.

De acuerdo con ello, el TSJ señala que "siendo la mujer la afiliada a la Seguridad Social y, en definitiva, la portadora de una vida humana si tiene éxito el método de fertilidad empleado es necesario inicialmente que el servicio autonómico asuma los gastos de ambos", aunque luego pueda reclamar el importe correspondiente a la mutua del marido.

FIV con diagnóstico preimplantacional

Los gastos derivados de una fecundación in vitro (FIV) en clínicas privadas no se reembolsan por la sanidad pública. Sin embargo, el TSJ de Castilla y León sí lo admitió de forma excepcional en un caso de utilización de FIV con diagnóstico preimplantacional ([ver DM del 15-III-2005](#)).

Diario Médico