

Artículo de investigación

Los servicios de reproducción asistida en Cuba desde la mirada de las/os actores involucrados/as

Assisted reproduction services in Cuba from the perspective of the actors involved

Yailyn Rosales Sanchez. <https://orcid.org/0000-0002-7120-9237/>

Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX), La Habana, Cuba.

Autor/a para la correspondencia: yrosales@cenesex.cu/

RESUMEN

Introducción. Los servicios de reproducción asistida en Cuba han reorientado su marco legal con el propósito ampliar la mirada hacia todas las configuraciones familiares existentes en la sociedad cubana, siendo beneficiadas en este proceso las familias homoparentales. Para lograr una eficaz implementación de las leyes se hace inminente darle una mirada retrospectiva al proceso, lo cual permite conocer las necesidades sentidas de aquellas/os actores involucrados/as en el proceso, resaltando las potencialidades del sistema y sus posibles modificaciones, ante la existencia de las leyes. **Objetivo.** Evaluar la implementación de los servicios de reproducción asistida, con relación a la inclusión de las familias homoparentales, desde la perspectiva de las/os actores involucrados/as durante el período 2018-2020.

Metodología. La investigación resulta un estudio cualitativo exploratorio y descriptivo. Se empleó la entrevista en profundidad a expertos, personal de la salud y familias homoparentales. **Resultados.** El personal de salud y las familias entrevistadas reconocieron como principal obstáculo para atenderlas el no reconocimiento de estas ante la ley, deuda que queda saldada con las modificaciones legales que implican este proceso. Pero resulta inminente un proceso de capacitación y sensibilización para la implementación de estas. **Conclusiones.** Existen condiciones y necesidad para el perfeccionamiento de los servicios de reproducción asistida. El trabajo debe estar encaminado a lograr una eficaz implementación de las leyes y la capacitación del personal de salud que labora en el mismo, con la finalidad de erradicar estigmas y discriminaciones hacia las familias que rompen con los preceptos del sistema patriarcal.

Palabras claves: *familias homoparentales, servicios de salud.*

ABSTRACT

Introduction. *Assisted reproduction services in Cuba have reoriented their legal framework in order to broaden the perspective towards all existing family configurations in Cuban society, with homoparental families being benefited in this process. In order to achieve an effective implementation of the laws, it is imminent to give a retrospective look at the process, in order to know the felt needs of those actors involved in the process, highlighting the potential of the system and its possible modifications, given the existence of laws.* **Objective.** *To evaluate the implementation of assisted reproduction services, in relation to the inclusion of homoparental families, from the perspective of the actors involved during the period 2018-2020.* **Methodology.** *An exploratory and descriptive qualitative study was used in this research work. An in-depth interview was used with experts, health personnel and homoparental families.* **Results.** *The health personnel and the families interviewed recognized the non-recognition of these before the law as the main obstacle to care for them, a debt that is settled with the legal modifications that this process implies. But a process of training and awareness for the implementation of these is imminent.* **Conclusion.** *There are conditions and a need for the improvement of assisted reproduction services. The work must be aimed at achieving an effective implementation of the laws and the training of health personnel who works in it, in order to eradicate stigma and discrimination towards families that break with the precepts of the patriarchal system.*

Key words: *homoparental families, health services*

Introducción

El sistema de salud en Cuba, aun cuando se caracteriza por la accesibilidad y calidad en los servicios, todavía se encuentra mediado por la ideología patriarcal. La ausencia de políticas de salud que incluyeran los derechos sexuales y reproductivos de las familias homoparentales constituía un tema pendiente para los hacedores de las políticas.

La vulneración de los derechos sexuales y reproductivos de las familias homoparentales se colocó en la mesa de diálogo de las políticas de salud en el país. En el caso de las que están compuestas por dos mujeres, muchas percibían un distanciamiento en el momento de recibir atención especializada, específicamente en

el examen físico, por parte del personal de salud. Relacionan esta idea con la presencia de prejuicios sexuales, por lo que limitan su asistencia al médico por temor a declarar sus prácticas sexuales. Al acudir a los servicios de salud, en busca de ayuda profesional, constataban la existencia de desinformación por parte del personal de salud, lo que originaba derivaciones a otros prestadores de servicios de salud. (1,2,3)

Otro de los derechos que reconocían como vulnerados son los relativos a la expresión libre de la sexualidad, el acceso a la educación de la sexualidad por parte de las instituciones de la sociedad, a técnicas de reproducción asistida para la maternidad y el disfrute de una vida sin discriminación. Los testimonios de las entrevistadas en la misma daban cuenta de la vulneración que sufren en el ámbito de los derechos, en especial, los sexuales y reproductivos, lo que tenía su base en el no reconocimiento y garantía de estos en el sistema legislativo del país y en las prácticas cotidianas de la sociedad. Aunque es importante destacar que, si bien muchos quedan sin reconocer y garantizar, otros han cambiado esa condición (4) La desprotección desde el plano legal constituía la piedra angular de estas exclusiones y barreras para brindar una atención verdaderamente inclusiva.

Con la aprobación del Código de las Familias en septiembre de 2022 (5), se reconoce la existencia de la diversidad familiar, lo cual recibe el reconociendo y protección ante la ley. Uno de los temas más debatidos en el proceso de consulta popular celebrado antes de la aprobación del Código de las Familias, estuvo relacionado con el reconocimiento de los derechos de todas las familias que confluyen en la sociedad cubana actual, lo cual incluye, por supuesto, aquellas formadas por personas del mismo sexo. Uno de los derechos que se explicitan en el Código está relacionado con la posibilidad de tener hijos/as para estas familias. Con relación a las vías para lograrlo, especifica este documento que, con respecto a la adopción pueden ejercerla las personas mayores de 25 años que puedan garantizar las necesidades básicas esenciales del adoptado/a y cumplir con los derechos y deberes que implica el ejercicio de la maternidad o la paternidad. Además, se reconocen una serie de aspectos emanados de los procesos de reproducción asistida, relacionados con el interés superior del niño o niña producto de estos procedimientos, el derecho a formar una familia, el respeto de la realidad familiar de cada cual y los principios de igualdad y no discriminación. (5)

Uno de los aspectos más novedosos que aparece en este Código está relacionado con la ampliación de nuevas formas de organización de la pareja, como es el caso de la gestación solidaria, la cual permite que personas que se vean imposibilitadas de gestar por causas médicas, hombre solos o parejas de hombres puedan tener hijos/as. En este caso queda establecido cómo se realizarán estos procesos, de forma altruista, sin poner en peligro la vida de la persona que gesta y se establecen los vínculos entre los implicados/as.

Para organizar todos estos procesos se publica la Resolución 1151/2022 "Reglamento de la reproducción asistida en seres humanos" del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) (6), donde se recogen todos los aspectos relacionados con estos servicios, la forma en que se brindarán, las condiciones para acceder al mismo, entre otros aspectos regulatorios.

Aun cuando se han dado todos estos cambios en materia normativa resulta indispensable una mirada retrospectiva al proceso, desde las/os actores involucrados en calidad de prestadores/as de los servicios y aquellas personas a las que se limitaba su acceso por la desprotección legal que sufrían, para dar cuenta de su valía y necesidad; además de identificar una serie de aspectos que deben tenerse en cuenta durante el proceso de implementación de la mencionada resolución.

La investigación tuvo como objetivo: Evaluar la implementación del Programa Nacional de Atención a la Pareja Infértil, con relación a la inclusión de las familias homoparentales, desde la perspectiva de las/os actores involucrados/as en el período 2018-2020.

Metodología

La investigación resulta un estudio cualitativo exploratorio y descriptivo. En el estudio se aplicó la entrevista en profundidad semiestructurada a las familias homoparentales y personal de salud. Se tuvieron en cuenta aquellas familias que habían tenido alguna experiencia con los servicios de reproducción asistida. Mediante la misma se obtuvo información sobre las problemáticas que asumen como familia y el costo emocional que ha generado para ellas/os el logro de la descendencia. La aplicación de esta técnica al personal de salud (médicos, enfermeras y psicólogos que trabajan en el programa) se orientó a la búsqueda de aspectos relacionados con la forma en que atendían a estas familias, la discrecionalidad a la hora de brindar el servicio y la influencia que puede tener su concepto de familia en la forma en que implementan el programa.

Se estableció como criterio de inclusión para la muestra conformada por las familias homoparentales que se consideren una familia, con hijos o no y con, al menos, un año de relación estable. quedó compuesta por 6 familias, de varios lugares del país (Anexo 1). En cuanto a la muestra del personal de salud, se estableció como criterio para su selección que tuviesen más de 5 años de experiencia de trabajo en el programa y que estuviesen representados la mayoría de los niveles de atención.

Además, se realizaron entrevistas a expertos del programa y en temas de salud sexual y reproductiva y derechos sexuales, para contrastar la información teórica con la empírica. Es importante reseñar que los fragmentos de las entrevista que se emplean en los resultados se identifican según pertenencia a especialidad médica y orden numérico.

Una vez procesada toda esta información, se pudieron establecer una serie de líneas y trabajo y acciones concretas en función de aquellos aspectos en que los que se podía incidir, sin necesidad de hacer grandes transformaciones a los servicios, con la finalidad de incluir a las familias homoparentales como potenciales beneficiarias del mismo. Se tuvo en cuenta el diseño del consentimiento informado de las personas entrevistadas, dialogado con estas personas según demandó el proceso de recogida de información.

Resultados

Experiencias del personal de salud que labora en los servicios de reproducción asistida sobre los marcos regulatorios

Resulta importante señalar que los marcos regulatorios que se tienen en cuenta para el análisis de la investigación son los vigentes entre los años 2018-2020, fecha en la cual se realiza la investigación, con la premisa de analizar la forma en que se brindaba el servicio.

Los servicios de reproducción asistida tienen protocolizada la atención en los diferentes niveles del Sistema de Salud, siendo la consulta del médico/a de la familia la puerta de entrada a estos servicios. El personal de salud que conformó la muestra resaltó el valor que tiene la atención primaria en este sentido y lo importante que resulta cumplir los tiempos establecidos en los protocolos para lograr efectividad en los tratamientos. En función de este planteamiento, refiere uno de los entrevistados:

... Se empieza por la atención primaria, que van derivando los casos según sus padecimientos. No se puede perder la ventana reproductiva de las mujeres, período en que son más fértiles. Tienes 6 meses para estudiarla

y 6 para tratarla, al año, si no resuelve debe ser remitida a la asistencia superior. (médico # 1)

Al hacer alusión a las características más comunes de las parejas que asisten a estas consultas, se percibe en el discurso de los/las especialistas entrevistados/as el cumplimiento de lo trazado en el protocolo al respecto, ya que hacen alusión a parejas (integradas por un hombre y una mujer) con uniones estables, que llevan un largo período intentando lograr un embarazo. Destacan que es muy frecuente que las mujeres lleguen a estos servicios con una edad avanzada, lo que incide en el tipo de tratamiento a emplear, siendo, en su mayoría, los más complejos y caros para el país. Este aspecto lo relacionan con los cambios que ha traído consigo el empoderamiento de ellas fuera del ámbito doméstico. Con relación a esta idea, uno de los entrevistados señala:

... las mujeres se han ido empoderando en las labores de la sociedad y el aborto ha hecho mucho daño en la reproducción. Tiene que ver con que pospuso o interrumpió el embarazo en un momento en que la ventana reproductiva era muy efectiva, ya sea porque estudiaba, trabajaba o la situación social no lo permitía. (...) (médico # 1)

Dentro de los rangos de edad más comunes de las parejas que asisten al programa, la psicóloga entrevistada refirió que las investigaciones que se han realizado desde su centro de atención, en el segundo nivel de atención reflejan que los rangos de edades de estas parejas oscilan entre los 24 hasta 45 años, aunque se hace representativo el rango entre 30 y 40 años.

En los protocolos consultados uno de los aspectos más relevantes resultó la relación médico-paciente y a discrecionalidad en cuanto a los asuntos que en consulta se exponen. Además, se tiene en cuenta el consentimiento de los/las pacientes a la hora de divulgar cualquier información al respecto y se respeta el tiempo que debe dedicarse a cada pareja. Una de las entrevistadas plantea:

... todo queda en consulta, todo se queda ahí dentro. Por eso las consultas son individualizadas y personalizadas, muchas veces vienen con más familias y el médico pide de favor que la otra familia se quede fuera porque esas conversaciones son netamente de esa pareja y es a ellos a quienes les interesa. (...) (enfermera # 1)

También hacen alusión a las condiciones de las consultas, las cuales deben proporcionar un alto grado de privacidad e infraestructura necesaria para brindar los

servicios según el nivel de atención. En este sentido refieren insatisfacciones, ya que no se ha logrado cumplir en todos los territorios. Con relación a este planteamiento refiere uno de los interpelados:

... todavía no son las condiciones óptimas, ya que las consultas están bastante hacinadas, esperan todos en el mismo lugar. En los policlínicos, por ejemplo, hemos buscado el lugar más apartado. Que la toma de muestra en los hombres sea en un baño propio de la consulta. Porque el estrés interfiere en el resultado. (...) (médico # 1)

Con relación al uso de la información que se genera de las consultas, el personal de salud declara que debe existir una total discreción en el manejo de la misma. No tienen autorizado usar esta información sin la debida autorización del o la paciente que se atiende. Con relación a este particular, uno de los entrevistados declara:

... La documentación de la consulta, resultado de los complementarios, consentimientos informados etc. son de conocimiento exclusivo de la pareja y el personal del servicio donde son atendidos. (...) (médico # 2)

Otro de los aspectos resaltados por el personal de salud entrevistado/a es la permanencia del equipo de trabajo que brinda estos servicios. Este aspecto quedaba recogido en los Reglamentos, Guías de actuación y Manual de Organización para el funcionamiento de la Red de Atención a la Pareja Infértil en el Sistema Nacional de Salud (7), donde se declara que deben permanecer, al menos dos años. Además, está protocolizada la superación de estos/as profesionales en materia de procedimientos técnicos y la preparación de aquellos/as que puedan sustituirlos/as. En este sentido, uno de los especialistas plantea:

... Se busca que el que trabaje en este programa tenga una permanencia. Antes dábamos una consulta y cuando terminabas te ibas a hacer partos y a lo mejor pasaban 6 meses sin que volvieras a dar una consulta de infertilidad. Ya hemos logrado que los especialistas se mantengan haciendo esto. (médico # 1)

Estos servicios no sólo abarcan el tratamiento a los problemas de infertilidad, también se brinda atención psicológica a ambos miembros de la pareja, ya que esta resulta un fenómeno que encierra una fuerte subjetividad emocional. Desde el primer nivel de atención está protocolizada la presencia de un psicólogo dentro del equipo multidisciplinario. Los especialistas entrevistados resaltan el valor de este acompañamiento a lo largo del proceso, ya que los procedimientos requieren de una

estabilidad psicológica para su aplicación y efectividad. Este apoyo se centra en aliviar los niveles de estrés y emociones negativas en la pareja y potenciar las capacidades de resiliencia ante los tratamientos, que pueden resultar engorrosos y largos. En tal sentido alegan que:

... La pareja que está en consulta percibe el proceso como una necesidad no satisfecha. En mi consulta las parejas cuentan en su mayoría con factores protectores que parten de un afrontamiento resiliente ante el tratamiento. (...) (psicóloga # 1)

La psicóloga entrevistada hace alusión a las formas de afrontar los tratamientos por cada miembro de la pareja, ya que las investigaciones realizadas apuntan a que los hombres se muestran más reticentes ante los procedimientos que se hacen en las consultas. También reconoce como un aspecto importante la presión que ejerce la sociedad cuando esta pareja no cumple con las expectativas relacionadas con el logro de la descendencia. Respecto a este tema refiere:

... En algunos momentos las parejas, en especial las mujeres se sienten presionadas por el medio social en que se desenvuelven pues " se les va la hora de concebir un hijo" y esto apunta en detrimento del proceso pues puede aparecer la dicotomía si realmente desean en ese momento el hijo o parte de presiones externas. (psicóloga # 1)

En el acápite dedicado a la definición de conceptos en los reglamentos de los servicios de reproducción consultados (vigentes entre 2018-2020), sólo se hace alusión al modelo de pareja heterosexual, entendida como la unión entre un hombre y una mujer. El enfoque hacia la familia como receptora de estos servicios, quedó limitado a este tipo de uniones, aun cuando reconocen la necesidad de tener descendencia que manifiestan las personas que demandan estos servicios. Deuda que queda saldada con la aprobación del Código de las Familias, donde se reconoce ante la ley a todas aquellas configuraciones familiares que confluyen en la sociedad cubana actual; además del reconocimiento a la gestación solidaria y la aprobación de la Resolución 1151/2022 "Reglamento de la reproducción asistida en seres humanos" del MINSAP, las cuales se fundamentan en los valores de dignidad y humanismo y se rigen por los principios de igualdad y no discriminación, equidad, autonomía de la voluntad, protección a la maternidad y paternidad, la justicia y la solidaridad. (6)

El carácter universal de las políticas de salud hace que se pierdan de vista las particularidades del contexto y de los diferentes grupos etarios que en él interactúan.

Las acciones están dirigidas a poblaciones específicas, obviando la diversidad de necesidades que pueden tener los/as miembros que quedan invisibilizados/as. Al respecto, una de las expertas entrevistadas planteó:

... no se expresan con igual connotación, fuerza, eficacia y sostenibilidad, a nivel práctico. La mayoría de las políticas se quedan en el nivel discursivo en este sentido, y no llegan a operacionalizarse en el contexto real. (...) atienden la reproducción como un tema de mujeres y la salud de su descendencia; el programa de Planificación familiar desconoce y desatiende problemas y necesidades masculinas, y el de adolescentes, no logra una efectividad en el abordaje familiar en su entorno de vida cotidiana con enfoque intergeneracional, interseccional e intersectorial. (experta # 2)

Al indagar con el personal de salud sobre lo que entienden por familia, estos/as hacen alusión a un concepto muy general, basado en la transmisión de valores, comportamientos y filiación, donde priman los sentimientos. No hacen referencia a la composición de esta, aunque no dejan de reconocer que la familia tradicional que se reconoce por la sociedad es la nuclear y heterosexual, pero las dinámicas cotidianas dan cuenta de otra realidad más amplia. En el momento de la investigación era hacia esta tipología que estaban encaminados los servicios. Aunque destacan que, llegado el momento, no tendrían contradicciones para atender a otros modelos de familia. Con relación a la idea anterior, uno de los entrevistados plantea:

... Se sigue defendiendo el patrón de papá y mamá, como profesional esa es la que se defiende porque a esa es a la que podemos ayudar, esa es la que tenemos que hacer. En el plano personal estoy abierto a estas formas de familia, a la libre orientación sexual. Yo tengo los elementos para hacerlo, lo que no se puede hacer al libre albedrío. No hay una ley de reproducción. (...) (médico # 1)

Tratamiento a las familias homoparentales

El personal de salud entrevistado planteaba que, al llegar estas parejas a las consultas, se procedía a explicarles las limitantes con respecto a su acceso al programa, como consecuencia de la ausencia de leyes que reconociera estas uniones. Técnicamente se podía brindar este servicio en las consultas de alta tecnología, pero la ausencia de reconocimiento legal impedía que se les atendiera. Al hacer alusión al tratamiento a estas familias, comentaban que muchas llegaban a estas consultas con

un amigo, fingiendo ser una pareja heterosexual. Podría ser esta opción una vía de acceso, pero implicaba la desarticulación de la pareja homosexual. En este sentido uno de los entrevistados expresó:

... algunas han buscado el factor masculino y no se le pide certificación de matrimonio. Antes escondían su orientación sexual pero ya no. Se puede llegar hasta el punto de estudiar a la pareja, su ciclo ovulatorio, estado de las trompas. (...) (médico # 1)

Una vez reconocidas estas familias ante la ley, el personal de salud entrevistado/a aclaraba que el trato sería el mismo que reciben las parejas que se han atendido hasta el momento. La orientación sexual de las mismas no marcaría la diferencia en la calidad de la asistencia que se brinda en el programa. En el sentido de la discreción que debe proporcionar la consulta, una de las entrevistadas lo comparaba con la misma que se tiene con el proceso de ovodonación, donde se emplean los óvulos de otra mujer, que no es la integrante de la pareja. Con respecto a esto, explica:

... Debe ser similar a la discreción para el proceso de la ovodonación, ya que el proceder implicaría que uno de los miembros de la pareja no aportaría material genético. En ese punto coincide con el proceso de ovodonación, ya que de la consulta para afuera la sociedad no debe conocer las interioridades del proceso, o por lo menos no desde el personal de salud. (...) (enfermera # 1)

Aun cuando no estaba protocolizada la capacitación y sensibilización al personal de salud con respecto a la diversidad familiar, destacaban la importancia de esto y cómo los avances de la sociedad en este sentido pueden ser muy significativos como fuente de preparación. Reconocían, desde ese momento, la confluencia en la sociedad de varios tipos de familias, aun cuando no se reflejasen en sus protocolos. Una de ellas expresó:

...no recibimos ningún tipo de capacitación al respecto de la diversidad familiar, pero no estamos ajenos a la existencia de estas familias, debido a los medios de comunicación y la información que se brinda al respecto. Resulta muy importante instruirse sobre estos temas. (enfermera # 1)

La forma en que se organiza el servicio en todos los niveles de atención, el acompañamiento psicológico que se brinda, la variedad de tratamientos, la preparación y sensibilidad del personal de salud al tratar la infertilidad y la

confidencialidad que caracteriza su trabajo, constituyen aspectos que deben ser reforzados y validados con la existencia del marco legal que las reconoce y protege.

Las familias homoparentales y su interacción con los servicios de reproducción asistida

Algunas parejas refieren que, una vez que decidieron acceder a los servicios de reproducción asistida, la opción que recibieron por parte de médico/a de la familia fue la de incluir en este proyecto a un hombre para acceder como pareja al mismo.

Una de ellas planteó:

... cuando ya nos sentimos preparadas para ser mamás, lo que hicimos fue que hablamos con el médico del consultorio y él la opción que nos dio fue que nos buscáramos un amigo que se hiciera pasar por pareja de una de nosotras, y que él nos iba a hacer como un certificado de que sí, que éramos pareja. (pareja 2, entrevistada A)

Hacían alusión a las contradicciones que genera la existencia de un sistema de salud gratuito y con calidad, que limitaba el acceso a un tipo de pareja, incluso valorando la posibilidad de violentar su orientación sexual. Una de las entrevistadas planteaba:

... Si yo soy ciudadana cubana y la salud en Cuba es gratuita, por qué me van a negar el derecho de reproducirme sin violentar mi identidad de género y mi orientación sexual. (Pareja 1, entrevistada A)

Una de las familias entrevistadas recurrió a esta opción, accediendo al programa como pareja, una vez que no lograron la concepción a través de relaciones sexuales. Al compartir sus experiencias, expresa la persona que se entrevistó como parte del proceso de gestación:

Lo intentamos por vía natural y al no funcionar fuimos a la consulta de planificación familiar como te había dicho anteriormente, quien nos remitió al Centro de Reproducción Asistida de Ciego de Ávila, que en lo personal no sabía que existía. (pareja 4, entrevistado A)

Otra de estas parejas exponía que la inexistencia de un banco de semen influía en el acceso al programa por parte de parejas como ellas, lo que las obliga a tener relaciones que van en contra de su orientación sexual y tener que mentir para acceder al programa. En tal sentido plantea:

... hay que acudir a la vía natural, yendo en contra de nuestra opción sexual o hay que mentir en los centros hospitalarios para acceder a las consultas del programa de infertilidad (...) (pareja 6, entrevistada A)

Por su parte, una de las entrevistadas planteó haber accedido al programa como madre soltera, para lograr tener un hijo/a, pero el programa tampoco permite el acceso a mujeres sin vínculo de pareja que deseen reproducirse. Ella planteó que:

... desistí porque cuando te lees los manuales que te dan, se puede ver entre líneas que no importa lo que tú desees, los únicos que tienen derecho son los matrimonios (...). (Pareja 1, entrevistada B)

Como resultado de este primer acercamiento, decidió acceder nuevamente pero sólo para obtener información sobre los procedimientos médicos. Reconoció que tuvo esta oportunidad debido a que trabajaba en ese momento en el sistema de salud y el acceso resultaba menos complicado. Explicaba que:

... Yo accedí pero para investigar, para saber y lo hice porque tuve la posibilidad porque trabajaba en un hospital y me fui colando en alguna consulta y por ahí más o menos me orienté, pero eso no significa que la mayoría tenga la posibilidad de acceder a una consulta y decir "yo quiero tener mi hijo". La realidad es más dura y cruel (...). (pareja 1, entrevistada B)

Una de las parejas entrevistadas refirió que en estos momentos no contemplan la posibilidad de tener hijos/as. Reconocía el nulo acceso al programa para proyectar una futura descendencia, ya que la solución sería el uso de métodos inseguros o sometiendo a relaciones no deseadas. Una de las entrevistadas se sometió a una inseminación casera, procedimiento que consiste en realizar la inseminación en la casa, tratando de lograr las condiciones mínimas de higiene para esto. La propia mujer u otra persona que ella decida es la encargada de introducir la jeringuilla con el semen en la vagina, de forma similar a una penetración en las relaciones sexuales. Con relación a este aspecto, planteó:

... La solución sería recurrir a métodos no formales y arriesgados. Exponerse a una relación no deseada y una tercera persona incluida en el proceso. Se podría intentar con una inseminación casera con los riesgos que eso puede implicar para la salud. (pareja 5, entrevistada A)

Aun cuando estas parejas no hayan podido recibir los servicios de reproducción asistida, la mayoría han tenido experiencias positivas con el personal de salud que integra el mismo en los diferentes niveles. Al indagar sobre estas experiencias, refirieron que el trato ha sido bueno, no experimentaron rechazo ni conductas discriminatorias por razones de género. Una de las entrevistadas hace alusión al carácter humanista de la medicina cubana cuando planteó que:

Yo creo que la medicina en Cuba es muy humana, tú te haces médico/a para ayudar a las personas. La experiencia que hemos tenido con el programa de infertilidad es que hemos llegado ahí y aunque no nos toque, los médicos que hacen esto no te viran la espalda. El sistema te puede decir que no puedes hacerlo, pero ellos si están dispuestos. (...) Eso no fue ni pagando, ni con regalos. Sólo fue hablar con el médico y ya. (pareja 2, entrevistada B)

Un aspecto que consideraron como fortaleza, aun cuando en esta fecha no podían acceder a los servicios es la sensibilidad que caracteriza al personal como resultado de las implicaciones emocionales que traen consigo el tema de la infertilidad y la influencia del factor psicológico que influye en la efectividad de los tratamientos. Otro de los aspectos que resaltaron es el compromiso del personal de salud con la efectividad de los procedimientos. Desde su experiencia, una de ellas planteó:

... Lo que si percibí en la consulta fue que al personal de salud lo que le interesa es que logres la gestación sin importar quién es el padre. (...) (pareja 6, entrevistada A)

Por su parte, una de las parejas hacía alusión a investigaciones que se han hecho sobre las experiencias de mujeres lesbianas con el personal de salud de manera general y cómo el hecho de estar diseñados los servicios desde la heteronormatividad las colocaba en una posición de desventaja y vulneración de derechos en estos espacios.

El costo emocional de lograr la descendencia

Consolidar una familia con hijos/as, constituye una parte importante del proyecto de vida de la mayoría de las familias que integran la muestra. La desprotección que encontraron durante mucho tiempo estas familias trajo consigo la búsqueda de alternativas no convencionales con repercusiones para la salud, además de tener relaciones no deseadas. Las vivencias de las/los entrevistadas/os dan cuenta de esta realidad.

Una de las parejas decidió optar por la inseminación casera, en tal sentido, tuvieron un arduo proceso de búsqueda de información y documentación al respecto. Al contar sus experiencias, referían que:

... Lo que hice fue que en muchos años me dediqué a estudiar esto. Me fui documentando de los tratamientos que se hacen, de las cosas que mandan a hacer, de tomar la temperatura del cuerpo, del tiempo de ovulación.

Decidí hacerlo a los 35 y consulté con mi pareja si me acompañaba en el proceso. Ahí empezamos a buscar métodos y maneras de cómo llegar al experimento casero. (...) Más o menos simulamos lo que se hace dentro de una clínica, con la única diferencia de que el semen no había sido tratado. Cuando tuvimos los análisis en orden pasamos al proceso como tal, que era inseminarme con el equipo necesario. En el segundo intento quedé embarazada. (pareja 1, entrevistada B)

En el caso de los/as entrevistados/as que no son pareja, sólo padre y madre de los hijos/as que tuvieron en común, hacen alusión a la influencia que tuvo para su vida emocional, los cambios que experimentaron para poder tener hijos/as. La pareja que decidió acceder a los servicios de reproducción en Estado Unidos hace alusión a las implicaciones económicas que tuvo para ellas el asumir esta decisión; además de las emocionales, ya que no pudieron contar con la presencia de sus redes de apoyo en el momento del parto. Pero destacan que no todas las parejas pueden adoptar esta alternativa y que resulta innecesario, ya que en Cuba existen estos servicios. Planteaban que:

... Son renuncias, y nosotros tuvimos la suerte de hacerlo allá, pero hay parejas que sí están obligadas a hacerlo aquí, como quiera que sea. Pero nadie debería estar obligado a irse porque en su país pueden darse esas posibilidades. (pareja 2, entrevistada A)

Otra de las implicaciones emocionales a las que hicieron alusión aquellas que han logrado tener descendencia, es la relacionada con el reconocimiento de los derechos sobre los hijos/as de ambos miembros de la pareja. Además, hacían referencia a la discriminación que pueden sufrir, en algún momento, sus hijos/as por ser miembro de una familia diferente a la tradicional. Refirieron que:

... está el rechazo social que podrían recibir nuestros hijos/as por ser hijos/as de parejas del mismo sexo, aspecto en el que influirá la madurez y responsabilidad con que asumamos ser padres y nuestra orientación sexual (...) (pareja 6, entrevistada A)

Una de las causas de este desamparo legal que vivenciaron estas familias durante mucho tiempo podía generar problemas judiciales, sobre todo en aquellas parejas que decidían incluir una tercera persona en el proceso de gestación, ya que existe un padre que podía reclamar sus derechos sobre el hijo/a. Este es el caso de una de las

parejas entrevistadas, las cuales relataron esta experiencia como la más desagradable vivida a lo largo del proceso. Comentaron que:

... en el caso particular nuestro hemos tenido que pasar por un proceso judicial desagradable por reclamación de la paternidad de una de las personas con quien mi pareja tuvo sexo. (...) (pareja 6, entrevistada A)

Las parejas entrevistadas señalaron que el hecho de formar una familia, supera las barreras legales, pasando a ser un derecho humano. Resaltaron las capacidades del personal de salud, según sus experiencias, y reconocieron los logros que han tenido los servicios de reproducción asistida en el país. Pero, el hecho de limitar su acceso se percibe como una violación de sus derechos sexuales y reproductivos.

Propuestas de transformación a los servicios de reproducción asistida

Con la aprobación en septiembre de 2022 del Código de las Familias donde se reconocen a todas las familias que confluyen en la sociedad cubana, su protección ante la ley y el acceso a todos los servicios, además de la gestación solidaria, se ha logrado un importante avance para las familias homoparentales. También se aprobó la mencionada Resolución 1151/2022, donde se regulan todos los procesos que tienen que ver con la reproducción asistida. Por tanto, el panorama legal ha cambiado, pero el trabajo no culmina ahí, ya que en la sociedad continúan las manifestaciones de discriminación hacia aquellas familias que rompen con el modelo de familia validado por el sistema patriarcal. Queda un largo camino tras la implementación de las leyes, por lo cual se enuncian algunos aspectos:

- Formación de recursos humanos, a través de procesos de capacitación y sensibilización a directivos y personal de salud de los servicios de reproducción asistida en temas de derechos sexuales y de género, para que sea un servicio libre de prejuicios y violencias. También se debe tener en cuenta la preparación del personal no médico que labora en los lugares en que están ubicadas las consultas, dígame recepcionistas, personal de apoyo a la limpieza y de seguridad.
- El trabajo comunicacional a través de los diferentes medios de comunicación para divulgar aspectos relacionados con los servicios que se brindan, las personas que pueden acceder, donde se incluyen las familias homoparentales, las vías para hacerlo y las estadísticas en cuanto a efectividad de los tratamientos.
- El perfeccionamiento de los servicios de acompañamiento psicológico podría considerarse como un punto clave en el proceso de actualización. En el caso de las parejas del mismo sexo la atención debe ir más allá de los procedimientos médicos y las

necesidades afectivas relacionadas con el embarazo para orientar en base a los derechos de las mujeres a la maternidad y en áreas relativas a estigma y discriminación que puedan estar sufriendo asociadas a su orientación sexual.

- Otro de los aspectos que sería conveniente atender es el proceso de financiación del programa, ya que la apertura hacia nuevas familias implica un mayor número de demandantes de los servicios, lo cual genera el empleo de un mayor número de recursos.
- Se propone al programa que, en el proceso de revisión, se contemplen las investigaciones que se han hecho sobre las demandas de estas familias, además de implementar grupos de trabajo que busquen evidencias al respecto con las propias familias que serán usuarias del servicio.
- Otro de los temas para tener en cuenta es la concreción del Proyecto de banco de semen y óvulos, el cual se encuentra en proceso de revisión. Este permitirá no sólo el tratamiento a las familias homoparentales, sino también a aquellas personas que deseen hacerlo de forma independiente. Además, se debe trabajar en la divulgación en los medios de comunicación, que permita conocer la existencia de este, los problemas que resolvería contar con muestras en el mismo y cómo se desarrollaría el proceso de donación, según las leyes que regulan este proceso en el sistema de salud cubano.
- Se debe trabajar en la ampliación de los servicios de alta tecnología a todas las provincias, lo cual incide en que las personas puedan acceder de manera más expedita. En caso de que no se pueda concretar esta acción, como resultado de la situación económica que vive el país, se debe considerar la ampliación de los servicios por regiones, o sea, habilitar otro centro en La Habana y dos por cada región, lo que disminuiría considerablemente la afluencia de casos en los ya existentes.

Conclusiones

Se puede concluir que existen vías, condiciones y necesidad para la transformación y el perfeccionamiento de los servicios de reproducción asistida en el Sistema de Salud Cubano. La Ley de Reproducción Asistida viene a ser un paso de avance en este proceso, ya que regula la forma en que se brindarán y reconoce el acceso de otras configuraciones familiares que antes quedaban fuera. La implementación de esta debe ir acompañada de un proceso de capacitación y de sensibilización del personal que labora en el mismo y una divulgación adecuada de estos.

El conjunto de actores señala como elementos más significativos de su interacción con los servicios lo siguiente:

- Desde el punto de vista de los/as que brindan el servicio: Destacan la eficiencia y eficacia de la asistencia en los diferentes niveles del sistema. Además, resaltan la calificación y cualificación del personal que lo integra y reconocen la calidad del acompañamiento psicológico que se brinda en el programa. Señalan que la ausencia de reconocimiento legal de las familias homoparentales constituía el principal obstáculo para incluirlas como potenciales beneficiarios del servicio.
- Desde el punto de vista de los/as que ocupan el rol de potenciales beneficiarios/as: Al hacer alusión al personal de salud, destacan su sensibilidad para tratar los temas de la infertilidad y aquellas que han tenido experiencias con el programa las califican de favorables. Con relación a los marcos regulatorios, señalan que la invisibilidad en el plano legal constituía la principal limitante para ser reconocidas/os como beneficiarias/os del servicio.

Referencias bibliográficas

1. Díaz Z. Representaciones socioculturales de la infertilidad y de su atención en los servicios de salud [tesis de Doctorado]. Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP); 2012.
2. Figueredo O. Asamblea Nacional aprueba nuevo cronograma legislativo. 2020 Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2020/12/17/asamblea-nacional-aprueba-nuevo-cronograma-legislativo-infografias>.
3. Frómeta O. Salud sexual y desarrollo de la sexualidad de mujeres lesbianas, en edad adulta. Sexología y Sociedad. 2013;19(2):102-15. Disponible en: <https://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/190>.
4. Rodríguez M. Interseccionalidad en el acceso a oportunidades sociales de mujeres lesbianas en Cuba [tesis de maestría]. La Habana; Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. 2019.
5. Cuba. MINSAP. Ley 41 De la Salud Pública. La Habana; 1983.
6. Cuba. Asamblea Nacional del Poder Popular. Constitución de la República de Cuba. La Habana; 2019.

7. MINSAP. Reglamentos, guías de actuación y Manual de Organización para el funcionamiento de la Red de Atención a la Pareja Infértil en el Sistema Nacional de Salud. La Habana; 2019.

Declaración de conflicto de intereses:

La autora declara que no existieron conflictos de interese.

Fecha de recepción de original: 15 de diciembre de 2022

Fecha de aprobación para su publicación: 20 de diciembre de 2022

Anexo 1 Tabla resumen sobre las familias homoparentales entrevistadas:

Aspectos para el análisis	Pareja 1	Pareja 2	Pareja 3	Pareja 4	Pareja 5	Pareja 6
Tiempo de relación	5 años	6 años	3 años	-	1 año	9 años
Número de Hijos/as	1	1	-	2	-	1
Edad	A: 32 años B: 37 años	A: 34 años B: 39 años	A: 34 años B: 44 años	A: 47 años B: 39 años	A: 27 años B: 31 años	A: 43 años B: 37 años
Ocupación	A: bailarina B: desempleada (en el momento de la entrevista)	A: psicóloga B: antropóloga	A: psicóloga B: pastora de una iglesia	A: actor de teatro y locutor B: ama de casa	A: socióloga B: artesana	A: notaria B: cartularia
Lugar de residencia	Villa Clara	La Habana	Matanzas	Ciego de Ávila	La Habana	La Habana
Composición familiar	Pareja y la hija un común	Pareja y el hijo un común	Pareja con los padres de una de ellas	A: vive con su pareja actual. B: vive con los niños y su pareja actual	Vive con su pareja	Pareja y la hija un común

Entrevistado/a (en nombre de la familia)	Ambos miembros de la pareja	Ambos miembros de la pareja	Una integrante de la pareja	A: parte del proceso de gestación	Una integrante de la pareja	Una integrante de la pareja.
--	--------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------