

Código de las Familias y reproducción asistida: nuevos retos para el ginecobstetra cubano

Family Code and Assisted Reproduction: New Challenges for the Cuban Obstetrician-Gynecologist

Aracely Fleites León¹ <https://orcid.org/0000-0003-3920-0360>

Keilys López Pérez² <https://orcid.org/0009-0002-6035-4727>

Seine González Puentes³ <https://orcid.org/0009-0009-6396-1531>

Juan Antonio Suárez González^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-0262-3108>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Hospital Universitario Ginecobstétrico "Mariana Grajales". Servicio de Ginecología y Obstetricia. Villa Clara. Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Hospital Universitario Ginecobstétrico "Mariana Grajales". Departamento de Enfermería. Villa Clara. Cuba.

³ Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Hospital Universitario Ginecobstétrico "Mariana Grajales". Residente de Ginecología y Obstetricia. Villa Clara. Cuba.

* Autor para la correspondencia. Correo electrónico: jasg6611@gmail.com

RESUMEN

Con la entrada en vigor del Código de las Familias (2022) y la Resolución 1151/2022 del MINSAP se han introducido en Cuba figuras novedosas en reproducción asistida. Su

implementación ha generado desafíos para los especialistas en Ginecología y Obstetricia que atienden consultas de infertilidad. En esta comunicación se presentan las experiencias derivadas de la atención a los nuevos proyectos de parentalidad en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario Ginecobstétrico "Mariana Grajales" de Villa Clara, centro de referencia provincial para la reproducción asistida. Se abordan las principales complejidades encontradas en la aplicación de la gestación solidaria, las dificultades en la interpretación de los criterios de inclusión y los dilemas éticos emergentes, así como las estrategias educativas implementadas para la actualización del personal especializado. El objetivo es socializar estas experiencias para contribuir a la preparación de los ginecobstetras cubanos ante el nuevo escenario.

DeCS: técnicas reproductivas asistidas; reproducción; Ginecología; Obstetricia; infertilidad; responsabilidad parental; dilemas éticos

ABSTRACT

With the entry into force of the Family Code (2022) and MINSAP Resolution 1151/2022, novel figures in assisted reproduction have been introduced in Cuba. Their implementation has generated challenges for Gynecology and Obstetrics specialists who attend infertility consultations. This communication presents the experiences derived from caring for new parenting projects in the Gynecology and Obstetrics Service of the "Mariana Grajales" Gynecobstetric University Hospital in Villa Clara, a provincial referral center for assisted reproduction. It addresses the main complexities encountered in the application of solidarity gestation, the difficulties in interpreting the inclusion criteria, and the emerging ethical dilemmas, as well as the educational strategies implemented for the updating of specialized staff. The aim is to share these experiences to contribute to the training of Cuban gynecologists and obstetricians facing this new scenario.

MeSH: reproductive techniques, assisted; reproduction; Gynecology; Obstetrics; infertility; parenting; ethical dilemmas

Recibido: 21/03/2026

Aprobado: 11/04/2026

La aprobación del Código de las Familias en 2022 y la posterior publicación de la Resolución 1151/2022 del Ministerio de Salud Pública (Reglamento de la Reproducción Asistida en Seres Humanos) representó un cambio paradigmático en la reproducción asistida en Cuba.^(1,2) Por primera vez, el acceso a las técnicas de reproducción asistida (TRA) se extiende a personas solas, parejas del mismo sexo y mujeres sin útero y se regulan figuras como la gestación solidaria y la donación altruista de gametos.⁽³⁾ La implementación de estas disposiciones en la práctica asistencial ha planteado desafíos inéditos para los especialistas en Ginecología y Obstetricia que laboran en consultas de infertilidad.⁽⁴⁾

Desde la entrada en vigor del reglamento, el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario Ginecoobstétrico "Mariana Grajales" de Villa Clara, como centro de referencia provincial para reproducción asistida, ha atendido un creciente número de solicitudes bajo estas nuevas modalidades. La experiencia acumulada en los primeros 24 meses permite identificar los principales nudos críticos en la implementación y las estrategias educativas desarrolladas.⁽⁵⁾

Experiencias en la aplicación de la gestación solidaria

La gestación solidaria (GS) ha sido la figura que mayor complejidad ha generado.⁽⁶⁾ Se han atendido varios proyectos de GS, los cuales han recibido autorización judicial y se encuentran en proceso de evaluación. La dificultad principal inicial fue el desconocimiento por parte del equipo de salud sobre los requisitos legales: autorización judicial previa, edad mínima de 25 años, prohibición de aporte genético por la gestante y acreditación del vínculo afectivo entre las partes.^(2,3)

En dos casos, las parejas beneficiarias iniciaron el proceso sin contar con la autorización judicial, lo que obligó a detener los procedimientos hasta su obtención. Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer la orientación legal en la consulta inicial. Como

Santa Clara ene-dic.

respuesta, se incorporó al equipo multidisciplinario un asesor legal que participa en las entrevistas de admisión, lo que ha reducido significativamente los errores documentales.⁽⁷⁾

Otro aspecto relevante ha sido la evaluación psicológica de las gestantes solidarias. En dos ocasiones, el equipo de psicología identificó factores de riesgo (historia de pérdidas gestacionales previas sin apoyo psicoterapéutico, presión familiar para aceptar el rol) que llevaron a recomendar la no prosecución del proyecto.⁽⁸⁾ La experiencia confirma que la evaluación integral por el equipo multidisciplinario es imprescindible para garantizar el bienestar de todas las partes.⁽⁴⁾

Nuevos perfiles de usuarios y ajustes en la práctica asistencial

La ampliación del acceso ha diversificado los perfiles de usuarios.⁽⁹⁾ Se han atendido ocho mujeres solas que solicitaron inseminación artificial con donante anónimo y tres parejas de mujeres que optaron por fecundación *in vitro* con donación de óvulos alternada (una pareja aporta los óvulos y la otra gesta). En parejas de hombres, la gestación solidaria con donación de óvulos ha sido la opción más solicitada.⁽¹⁾

La adaptación de los servicios ha requerido cambios organizativos. Se implementó un espacio de entrevista inicial específico para estos nuevos proyectos, diferenciado de la consulta tradicional de infertilidad, con duración extendida (hasta 60 minutos) para abordar aspectos legales, éticos y emocionales específicos. Se elaboraron guías de entrevista y materiales informativos para los usuarios que explican en lenguaje claro los requisitos y procedimientos.⁽⁵⁾

Dificultades en la interpretación de criterios de inclusión

Un desafío recurrente ha sido la interpretación homogénea de los criterios de inclusión establecidos en la Resolución 1151/2022.⁽²⁾ Especialmente controvertidos han sido los límites de edad para la fecundación *in vitro* (FIV) convencional (menores de 40 años) y para la FIV con donación de óvulos (mayores de 40 años), con casos en los que la reserva ovárica no se corresponde con la edad cronológica.⁽⁶⁾

Para unificar criterios, se realizaron sesiones conjuntas con el Centro de Referencia Nacional de Reproducción Asistida y se logró consensuar protocolos de actuación. Se estableció que la evaluación de la reserva ovárica mediante hormona antimülleriana y recuento de folículos antrales debe complementar la edad cronológica en la toma de decisiones, criterio que ha sido incorporado en las guías de práctica clínica del servicio.⁽⁷⁾

Dilemas éticos emergentes

La práctica ha confrontado al equipo con dilemas éticos no previstos. El más frecuente ha sido la tensión entre el principio de autonomía (respeto al deseo de paternidad/maternidad) y el de no maleficencia (evitar daños), particularmente en mujeres con edad avanzada o comorbilidades que solicitan FIV con donación de óvulos. En dos casos, el equipo recomendó no proceder tras evidenciar riesgos médicos no mitigables, lo que generó intensas controversias con las solicitantes.⁽⁸⁾

Otro dilema relevante ha sido la confidencialidad versus el derecho del futuro nacido a conocer sus orígenes biológicos. En la donación anónima, algunas beneficiarias expresan su intención de buscar al donante en el futuro, lo que contradice el anonimato establecido legalmente.⁽³⁾ Se ha abordado mediante entrevistas profundas que clarifican el marco legal antes del inicio del procedimiento.⁽⁹⁾

Estrategias educativas implementadas

Ante estos desafíos, se diseñaron estrategias educativas dirigidas a los especialistas del servicio. Se realizaron talleres mensuales de actualización normativa y análisis de casos complejos con participación de juristas. Se elaboró una "Guía rápida de actuación" que sintetiza los requisitos legales y los pasos a seguir para cada modalidad, disponible en formato digital en la intranet institucional.⁽⁴⁾

Además, se incorporó un módulo sobre aspectos ético-legales de la reproducción asistida en el programa de formación de residentes de Ginecología y Obstetricia, con énfasis en el manejo de conflictos éticos y habilidades comunicacionales para abordar estos nuevos proyectos de parentalidad.⁽¹⁰⁾

La implementación del Código de las Familias en reproducción asistida ha generado transformaciones profundas en la práctica asistencial del ginecobstetra cubano. La experiencia acumulada en el Hospital Universitario Ginecobstétrico "Mariana Grajales" de Villa Clara evidencia la necesidad de un trabajo multidisciplinario con participación de psicólogos, trabajadores sociales y asesores legales, la importancia de protocolos claros que unifiquen criterios entre los centros de referencia y la urgencia de estrategias educativas que actualicen al personal especializado en los aspectos normativos, éticos y comunicacionales que demanda el nuevo escenario. Estas experiencias pueden resultar útiles para otros servicios que enfrentan similares desafíos en el país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sosa Osorio AA, Rojas Quintana PR. Centro de Reproducción Asistida de Cienfuegos a más de una década de creado. Medisur [Internet]. 2023 [citado 12/04/2026];21(4):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v21n4/1727-897X-ms-21-04-737.pdf>
2. Zaldivar Marrón S. Técnicas de reproducción asistida en Cuba, una cuestión de derechos. [Internet]. 2022 [citado 20/03/2026];p.1-2. Disponible en: <https://www.fgr.gob.cu/noticias/tecnicas-de-reproduccion-asistida-en-cuba-una-cuestion-de-derechos>
3. Fabian Carrillo A. Maternidad subrogada, cuestionamientos. Universidad y Sociedad [Internet]. 2023 [citado 12/04/2026];15(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v15n3/2218-3620-rus-15-03-499.pdf>
4. Tirado Caraballo R, Favier Torres MA, Galano Vázquez K, Calzado Begué D, Lastres Montalvo C. Intervención educativa sobre riesgo preconcepcional en mujeres de un área de salud en Guantánamo. Gac Méd Espirit [Internet]. 2022 [citado 20/03/2026];24(3):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v24n3/1608-8921-gme-24-03-2461.pdf>
5. Cristina M. ¿Alquiler o sustitución del embarazo? Sobre la importancia de los significantes en la construcción de sentido. Bioética y Derecho [Internet]. 2022 [citado 12/04/2026];54:[aprox. 18 p.]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n54/1886-5887-bioetica-54-05.pdf>

6. Fernández Sopeña Y, Matos Laffita D, Durán Flores A. La gestación solidaria, oportunidad reproductiva para las familias cubanas. MEDISAN [Internet]. 2023 [citado 20/03/2026];27(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v27n2/1029-3019-san-27-02-e4388.pdf>
7. Córdova Morillo GC. Gestación subrogada y trato desigual por orientación sexual: retos normativos en la familia peruana. InveCom [Internet]. 2026 [citado 20/03/2026];6(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://ve.scielo.org/pdf/ric/v6n1/2739-0063-ric-6-01-e601113.pdf>
8. Gamboa Bernal GA. Maternidad subrogada a debate. Pers Bioét [Internet]. 2023 [citado 12/04/2026];27(1):[aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v27n1/2027-5382-pebi-27-01-e2711.pdf>
9. Alderete Huamancha T, Vilchez Canchari JM, De Piérola García VM, Ludeña González GF, Cueva Quezada NI. Legal certainty and bioethics regarding artificial insemination and surrogacy: a comparative review. Cult Int J of Philos Cult Axiology [Internet]. 2026 [citado 20/03/2026];23(1):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <https://culturajournal.com/submissions/index.php/ijpca/article/view/2143/2136>
10. Pérez Figueroa A, González Betancourt L, Valdés Arencibia Y. La resiliencia de la pareja infértil durante el período de inseminación artificial. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2022 [citado 12/04/2026];26(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v26n1/1561-3194-rpr-26-01-e5366.pdf>

Declaración de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Concepción de la idea, recolección de datos, redacción del manuscrito: Aracely Fleites León

Recolección de datos, revisión crítica del contenido: Keilys López Pérez

Análisis ético de los casos, revisión bibliográfica: Seine González Puentes

Revisión y aprobación de la versión final: Juan Antonio Suárez González



EDUMECENTRO 2026;18:e3376
ISSN 2077-2874
RNPS 2234

Santa Clara ene-dic.

Este artículo está publicado bajo la licencia [Creative Commons](#)