

**Análisis del Programa Nacional de Atención a la Pareja Infértil para promover la inclusión de las familias homoparentales**

*Analysis of the National Program for Attention to Infertile Couples to promote the inclusion of homoparental families*

**Yailyn Rosales Sánchez\***

**Ángela Isabel Peña Farias\*\***

Recibido: 29 de octubre de 2021

Aceptado: 21 de septiembre de 2022

Publicado: 30 de noviembre de 2023

Rosales Sánchez, Y. y Peña Farias, A.I. (2023). Análisis del Programa Nacional de Atención a la Pareja Infértil para promover la inclusión de las familias homoparentales. *Novedades en Población*, 19(38). <https://revistas.uh.cu/novpob>

**Resumen**

El Programa Nacional de Atención a la Pareja Infértil atiende a las parejas que presentan problemas para concebir un embarazo de forma natural. El servicio está destinado sólo a los modelos de parejas integrados por un hombre y una mujer, limitando el acceso de aquellas familias que rompen con este modelo, dentro de las que se destacan las homoparentales. Esto

---

\* Máster en Sociología. Profesora Instructora e Investigadora agregada. Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX). La Habana. Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7120-9237> E-mail: [yrosales@cenesex.cu](mailto:yrosales@cenesex.cu)

\*\* Doctora en Sociología. Profesora Titular. UNICEF. La Habana. Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3921-7130> E-mail: [angelaisabel@nauta.cu](mailto:angelaisabel@nauta.cu)

<http://www.novpob.uh.cu>

contradice los postulados de la Constitución, en materia de reconocimiento de derechos de todas las familias y el libre acceso a los servicios de salud. En consonancia con los cambios que ha experimentado la sociedad y el proceso de actualización de las leyes en el país, se hace necesario revisar este programa para incluir a estas familias. La investigación se propuso como objetivo valorar las potencialidades de perfeccionamiento del Programa Nacional de Atención a la Pareja Infértil para promover la inclusión de las familias homoparentales. La investigación es esencialmente cualitativa, se realizó el análisis de documentos a los reglamentos de funcionamiento del programa y se aplicó la entrevista en profundidad a expertos, familias homoparentales y personal de salud que labora en el mismo. El programa cuenta con las potencialidades para incluir a las familias homoparentales, lo cual incide en que se brinde un servicio verdaderamente inclusivo. Las acciones y las líneas de transformación que se plantean constituyen aspectos a tener en cuenta, en función de atemperar los servicios a las realidades y demandas de las familias cubanas contemporáneas, en consonancia con los postulados de la Constitución.

**Palabras claves:** *políticas sociales, familias homoparentales, Programa Nacional de Atención a la Pareja Infértil.*

### **Abstract**

The National Program for the Care of Infertile Couples attends couples who have problems conceiving a pregnancy naturally. The service is intended only for models of couples composed of a man and a woman, limiting the access of those families that break with this model, among which the homoparental ones stand out. This contradicts the postulates of the Constitution, regarding the recognition of the rights of all families and free access to health services. In line with the changes that society has undergone and the process of updating the laws in the country, it is necessary to review this program so that these families can be included. The objective of the research was to assess the potentialities of

<http://www.novpob.uh.cu>

improvement of the National Program of the Infertile Couple to promote the inclusion of homoparental families. The research is essentially qualitative, an analysis of documents was carried out on regulations of the program and an in-depth interview was used to experts, homoparental families and health personnel who work on it. The program has the potentialities to include homoparental families, which affects the establishment of a truly inclusive service. The actions and the regulations of transformation that are proposed constitute aspects to be taken into account, in order to temper the services to the realities and demands of contemporary Cuban families, and in consonance with the postulates of the Constitution.

**Keywords:** *social policies, homoparental families, National Program to the Infertile Couple.*

### Introducción

Las políticas sociales constituyen acciones, planes y estrategias orientadas a satisfacer las necesidades básicas de las personas. Una de estas necesidades consiste en el acceso a los servicios de salud. En sus inicios, las políticas sociales de salud se concentraron en el tratamiento a las condiciones de salud que provocaba la pobreza y el desigual acceso a las oportunidades. Hoy día existe una mirada más integradora de la salud como concepto, resaltando el bienestar bio-psico-social de las personas, unido a la ausencia de enfermedad. Esto hace que estas políticas se enfoquen en otros aspectos, como la prevención y promoción de hábitos de vida saludables, que tributan a un estado de bienestar de las personas y mejor calidad de vida (Ortega, 2018; Valdivia, 2015).

Las familias constituyen una de las poblaciones objetivo de estas políticas, pero no concebidas como grupo social con interacciones propias. Más bien se proponen intervenciones aisladas orientadas hacia miembros específicos de la familia. Además, están pensadas para un modelo nuclear y heterosexual, quedando desatendidas las demandas de aquellas que rompen con estos patrones, como es el caso de las homoparentales

<http://www.novpob.uh.cu>

(Sunkel, 2007). Aun cuando en muchos países se ha regulado el tratamiento a estas familias bajo los principios de inclusión de las políticas sociales, continúa siendo la atención en materia de salud un proceso complejo para ellas, lo que se agudiza en los temas relacionados con la infertilidad.

En Cuba, las políticas de salud se rigen por los principios de inclusión y gratuidad de los servicios, pero no escapan de la realidad internacional, ya que están pensadas para el modelo de familia tradicional, dejando desprotegidas a aquellas que no cumplen con estos requisitos. La atención a los temas de infertilidad se concentra en el Programa Nacional de Atención a la Pareja Infértil, el cual opera con los conceptos del Código de las Familias vigente, muy recientemente aprobado, que, aunque ya reconoce matrimonios y uniones en parejas del mismo sexo, recién inicia su ruta de implementación en el país.

Resulta necesaria una revisión de la implementación de este programa, como parte de la política de salud, que responde a la actualización legislativa en que está inmersa el país. La aprobación de una Constitución más inclusiva y atemperada a la realidad de las familias cubanas, la revisión y reelaboración del Código de las Familias y la confluencia en la sociedad de varios modelos de familia, con demandas que necesitan ser atendidas, constituyen razones de peso para direccionar la mirada hacia la inclusión de las familias homoparentales como beneficiarias de estos servicios.

La presente investigación resulta una aproximación novedosa con relación a las realizadas con anterioridad, ya que esta se centra en analizar el tema de la inclusión de las familias homoparentales en los servicios del Programa Nacional de Atención a la Pareja Infértil, a partir de la experiencia de actores involucrados. Los temas antes abordados están relacionados con las formas en que las familias homoparentales vivencian la maternidad y la paternidad, el proceso de diálogo con la sociedad y cómo esta reproduce patrones tradicionales que entran en contradicción con sus modos de actuación (Rosales, 2013; Novales, 2015; Puentes, 2016).

<http://www.novpob.uh.cu>

En cuanto a la temática del acceso a los servicios de salud, las investigaciones realizadas hasta el momento se quedan en un plano más descriptivo del asunto, haciendo alusión a los temas relacionados con la infertilidad y la fuerte carga subjetiva que le imprime la sociedad (Díaz y García, 2010). Mientras, al indagar sobre las demandas de las familias homoparentales en relación con estos servicios, destaca cómo esta ausencia constituye una violación de sus derechos sexuales y reproductivos, posicionándolo como una demanda de esta población (Frómeta, 2013; Rodríguez, 2019).

Por tanto, la presente investigación se planteó como objetivo: Valorar las potencialidades de perfeccionamiento del Programa Nacional de Atención a la Pareja Infértil para promover la inclusión de las familias homoparentales, vigente desde el año 2016 al 2021.

La investigación se sustenta en el enfoque de género, aspecto que transversaliza todos los ejes de análisis que se desarrollan en la misma. Permite realizar una mirada holística e integradora del tema, ya que esta perspectiva posibilita identificar las relaciones de poder hegemónicas basadas en las diferencias por razones de género. Permite comprender cómo se producen estas discriminaciones y aporta pistas sobre las vías para transformarlas.

Pretende dotar de herramientas a la directiva del Programa Nacional de Atención a la Pareja Infértil para lograr un servicio verdaderamente inclusivo y atemperado a las condiciones y demandas de todas las familias. Además, tributa a una de las líneas de trabajo priorizadas del Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX), "Reconocimiento y garantía de los derechos sexuales de la población", la cual tiene como premisa generar avances con relación al reconocimiento y garantía de los derechos sexuales como derechos humanos.

### **Desarrollo**

#### **Metodología**

La investigación constituyó un estudio cualitativo, exploratorio, descriptivo, analítico y propositivo. Se aplicó la entrevista en profundidad a las familias homoparentales que habían tenido alguna experiencia con el Programa Nacional de Atención a la Pareja Infértil. Fue entrevistado el personal de salud (médicos, enfermeras y psicólogos) que llevan más de cinco años trabajando en el programa, en sus diferentes niveles de atención. Se orientó a la búsqueda de aspectos generales del programa y su funcionamiento y las experiencias que habían tenido con las familias homoparentales que habían intentado acceder a los servicios. Además, se realizaron entrevistas a expertos en calidad de directivos del programa y en temas de salud sexual y reproductiva y derechos sexuales, para contrastar la información teórica con la empírica.

Se aplicó el análisis de contenido, como técnica de investigación de la naturaleza del discurso, a los reglamentos de funcionamiento del Programa Nacional de Atención a la Pareja Infértil. Se realizó un análisis DAFO, donde se pudieron detectar aquellos factores internos (fortalezas y debilidades) y externos (amenazas y oportunidades) para tener en cuenta para incluir a las familias homoparentales como garantes de los servicios que brinda el programa. La información recabada permitió proponer acciones y líneas de transformación en las que se debe trabajar para incluir a las familias homoparentales como beneficiarias de Programa Nacional de Atención a la Pareja Infértil.

#### ***Selección y caracterización de la muestra***

Como criterio de inclusión para conformar la muestra de las familias homoparentales se tuvo en cuenta que fueran familias homoparentales, con hijos o no, las cuales tuvieran, al menos, un año de relación estable. Como representante de la familia para ser entrevistada/o se establecieron dos criterios, ser parte de la pareja o parte del proceso de interacción con el programa. Por tanto, a dos parejas se aplicó la entrevista a ambos/as

<http://www.novpob.uh.cu>

miembros, en tres de ellas se realizó la entrevista a una de las integrantes y en un caso concedió la entrevista un miembro de la familia que fue parte clave del proceso de gestación. Para la selección del personal de salud se tuvo en cuenta su experiencia (más de 5 años) de trabajo dentro del Programa de Atención a la Pareja Infértil.

Se aplicó la técnica de bola de nieve, lo que permitió que la muestra quedara conformada de la siguiente forma:

- Familias homoparentales: 6 familias homoparentales.
- Personal de salud: 2 médicos y una enfermera del tercer nivel de atención y una psicóloga del segundo.
- Expertos: directivo del Programa Nacional de Atención a la Pareja Infértil, especialista en temas de salud sexual y reproductiva y abogada especializada en temas sobre los derechos de la comunidad LGBTI<sup>1</sup>.

### **Resultados**

#### ***Análisis de los reglamentos de funcionamiento del Programa Nacional de Atención a la Pareja Infértil***

Se analizaron los reglamentos de funcionamiento del programa en materia de protocolos de atención en los diferentes niveles y los procedimientos que se ejecutan, para lo cual se tuvieron en cuenta varios aspectos:

##### *Tipo de servicios y distribución por niveles (primario, secundario y terciario)*

El Programa Nacional de Atención a la Pareja Infértil tiene protocolizados sus servicios teniendo en cuenta la organización del Sistema de Salud en varios niveles de atención. En la atención primaria se localizan las consultas de infertilidad, ubicadas en el Servicio Materno Infantil de cada policlínico, siendo la consulta del médico de la familia la puerta de entrada al programa. Se realizan los primeros exámenes y acciones profilácticas en pos de hábitos de vida saludables. Desde aquí comienza el proceso de

---

<sup>1</sup>Acrónimo de las siglas LGBTI: Lesbianas, Gay, Bisexuales, Transexuales e Intersexuales.

<http://www.novpob.uh.cu>

acompañamiento psicológico a la pareja, servicio que se brinda en cada uno de los niveles de atención del programa.

En la atención secundaria, localizas en un Hospital Ginecobstétrico o General, e protocolizan una serie de procedimientos invasivos o no, divididos en dos grandes grupos, la Reproducción Asistida de Baja Tecnología (RABT) y la Reproducción Asistida de Alta Tecnología (RAAT) (MINSAP, 2019).

En el tercer nivel se concentran los Centros de Atención de Alta Tecnología, localizándose al menos uno en cada región del país. Los procedimientos que se desarrollan en este nivel tienen una mayor complejidad y resultan más invasivos. Dentro de ellos se encuentra la fertilización in vitro convencional, fertilización in vitro por Ovodonación, in vitro convencional más Inclusión intracitoplasmática (ICSI), in vitro más Biopsia por mapeo testicular o donación de semen y la fertilización in vitro por Ovodonación y Biopsia por mapeo testicular o donación de semen (MINSAP, 2019).

### *Requisitos para acceder al programa*

El Reglamento, en su versión actualizada (2019), declara que pueden acceder al servicio las personas mayores de 18 años, atendiendo al alcance de la capacidad jurídica civil, según el Artículo 29, inciso a, del Código Civil vigente, las parejas unidas en matrimonio formalizado y las unidas sin formalización, según el Código de Familia del año 1975, las parejas infértiles que procedan de las consultas especializadas de infertilidad del Sistema de Salud (MINSAP, 2019: 51-52).

Al hacer alusión al artículo 29 de Código Civil, donde se habla de personas en sentido general, pareciera que el programa puede incluir a otras parejas que rompen con el modelo tradicional. Pero más adelante deja bien claro que estas parejas deben cumplir con los requisitos de maternidad y paternidad, definiendo los roles de madre y padre que avala el sistema patriarcal. Esta precisión deja fuera aquellas parejas donde estos roles tradicionales y heteronormativos se desdibujan. De esta forma queda limitado el acceso a estas parejas, reforzando la heteronormatividad a lo

<http://www.novpob.uh.cu>

largo de los reglamentos del programa. Esta definición limita el acceso de estas parejas a los servicios de salud, lo cual contradice los postulados de la Ley 41 De la Salud Pública donde se declara la accesibilidad, calidad y gratuidad para todos/as los/las ciudadanos/as cubanos/as sin distinciones.

### *Relación médico-paciente*

En función de la calidad y el éxito de los procedimientos que se desarrollan, la relación médico-paciente constituye un aspecto esencial a la hora de brindar este servicio. En el caso de los equipos multidisciplinarios que realizan las Técnicas de Reproducción Asistida (TRA) en Cuba, se rigen por los Principios de la Ética Médica del Ministerio de Salud Pública. En estos principios se establecen las relaciones entre médico y paciente, bajo los principios de confidencialidad y consentimiento informado ante cada procedimiento (MINSAP, 2019).

### *Concepto de pareja/familia que se recoge en el programa*

En el acápite dedicado a la definición de los conceptos claves del Programa, se declara el concepto de pareja, mas no el de familia, siendo este omitido en el texto de documento. En el documento se especifica que se reconocen estas uniones en concordancia con la denominación del Código de Familia vigente<sup>2</sup>, que legaliza las uniones entre un hombre y una mujer, ya sean formales o no. Esta forma de definir a la familia entra en contradicción con lo planteado en la Constitución de la República de Cuba, en el Capítulo III "Las Familias", Artículo 81, donde se reconoce la multiplicidad de formas que pueden adoptar las familias, los vínculos por los que se constituyen, ya sea jurídicos o de hecho, el afecto como sustento de esas relaciones, la igualdad entre sus integrantes y transparenta la voluntad política de protegerlas a todas por igual. En el Artículo 82 se declara que el matrimonio es una institución social y jurídica, el cual constituye una forma de organización de las familias (Asamblea Nacional del Poder Popular, 2019).

### *Tratamiento a otras parejas y derivación de la asistencia a otros sectores*

---

<sup>2</sup>El Código de la Familia (1975) se encuentra en un proceso de revisión y actualización, según cronograma legislativo.

<http://www.novpob.uh.cu>

En el Reglamento, en su versión actualizada, se recoge que el Ministerio de Salud Pública pretende ampliar con prioridad, el acceso al programa, sin discriminación de todos los tipos de parejas que cumplan otras condiciones diferentes de las heterosexuales, una vez legalizada la situación de las familias homoparentales en el Código de las Familias (MINSAP, 2019).

El Reglamento no describe ningún proceso de derivación de las parejas que se atienden en el programa a otros sectores, de la salud propiamente o jurídicos, donde pueden valorar otras formas de concebir una familia, como es el caso de los sistemas de adopción y la gestación subrogada<sup>3</sup>.

Según expresa el directivo del programa entrevistado, desde lo legal, al no reconocerse las uniones homosexuales, limita el alcance o disposición planteada por el programa en sus normativas legales e incide en la inexistencia de protocolos para la adopción por parte de estas parejas.

### *Preparación del personal de salud en los temas de diversidad familiar*

En cuanto a la preparación del personal de salud que labora el programa, con relación a los temas de diversidad familiar, en los basamentos legales no se especifica nada al respecto. Los expertos/as entrevistados/as apuntan hacia la necesidad de capacitar y sensibilizar al personal de salud en torno a la diversidad familiar. Además, se deben tener en cuenta las nociones de derechos asociadas al reconocimiento de estas familias homoparentales y el abordaje de las particularidades de los procesos de reproducción en estos casos.

El experto entrevistado que labora en el Programa, con respecto a este tema, reconoce que la ausencia de reconocimiento legal de estas uniones constituye el principal obstáculo que tiene el programa en este sentido. Con respecto a esto expresó: *Hoy no se ha capacitado porque no se puede capacitar nada si no conozco las bases legales. Yo tengo que hacer la capacitación en base a esto. No tengo ninguna resolución, un cuerpo legislativo que lo ampare* (Experto # 1).

---

<sup>3</sup>Es la práctica por la que, previo acuerdo con otra persona o pareja, una mujer se queda embarazada, lleva la gestación a término y da a luz a un bebé para esa otra persona o pareja, las cuales se convierten en progenitores del bebé.

### **Evaluación del Programa Nacional de Atención a la Pareja Infértil desde la perspectiva de los actores**

#### ***Perspectiva del personal de salud***

El personal de salud que conforma la muestra resalta el valor que tiene la atención primaria como puerta de entrada al Programa Nacional de Atención a la Pareja Infértil y lo importante que resulta cumplir los tiempos establecidos en los protocolos para lograr la efectividad de los tratamientos. 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.

Uno de los aspectos más relevantes resulta la relación médico-paciente, con relación a la 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 destinado 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.* (...) (Enfermera # 1).

También hacen alusión a las condiciones de las consultas, las cuales deben proporcionar un alto grado de privacidad, deben reunir las características de infraestructura 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.

Otro de los aspectos resaltados por el personal de salud entrevistado es la permanencia del equipo de trabajo que brinda estos servicios. Además, está protocolizada la superación de estos/as profesionales en materia de procedimientos técnicos y la preparación de quienes puedan sustituirlos.

<http://www.novpob.uh.cu>

Los servicios del programa 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 carga subjetiva. Desde los primeros niveles 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.

El personal de salud refiere haber tenido experiencias con algunas familias homoparentales, que han llegado a la consulta indagando sobre las posibilidades que tienen o solicitando los servicios propiamente. Estos declaran que el programa cuenta con los adelantos científicos y tecnológicos para atender a parejas homosexuales, pero su alcance queda limitado, ya que este opera con los conceptos del Código de Familia vigente. Plantean que, al llegar estas parejas a las consultas, se procede a explicarles las limitantes con respecto a su acceso al programa, como consecuencia de la ausencia de leyes que reconocen estas uniones. Técnicamente se podría brindar este servicio en las consultas de alta tecnología, pero la ausencia de reconocimiento legal impide que se les atienda.

Al hacer alusión sobre las anécdotas en cuanto al tratamiento a estas familias, comentan que muchas llegan a estas consultas con un amigo, fingiendo ser una pareja heterosexual. Podría ser esta opción una vía de acceso, pero implica 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.* (...) (Médico # 1).

Una vez reconocidas estas familias en el Código de las Familias, el personal de salud entrevistado/a aclara que el trato debe ser 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.

<http://www.novpob.uh.cu>

Actualmente no está protocolizado el procedimiento para capacitar y sensibilizar al personal de salud con respecto a la diversidad familiar, pero los entrevistados/as plantean que los avances de la sociedad en este sentido pueden ser muy significativos como fuente de preparación. Reconocen la confluencia en la sociedad de varios tipos de familias, aun cuando no se reflejen 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).

El personal de salud destaca que el principal obstáculo para la inclusión de las familias homoparentales como potenciales beneficiarios/as radica en la ausencia de un techo legal que le permita incluirlos/as en los tratamientos. La forma en que se organiza el servicio en todos los niveles, 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 positivos una vez que se legalice la situación de las familias homoparentales.

### *Las familias homoparentales y sus experiencias de interacción*

Al comentar las experiencias de las familias homoparentales en el proceso de interacción con el programa, una de las entrevistadas planteaba que había accedido como madre soltera, pero el programa tampoco permite el acceso a mujeres que deseen reproducirse de forma independiente. Ella plantea 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 por el Código de Familia (...)* (Pareja 1, entrevistada B).

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

<http://www.novpob.uh.cu>

Esta falta de reconocimiento legal lleva a estas familias a aplicar métodos no formales e inseguros y prácticas sexuales en contra de su voluntad. Una de las familias entrevistadas recurrió a esta opción, accediendo al programa como pareja, una vez que no lograron la concepción por la vía natural. 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).

Aun cuando estas parejas no hayan podido recibir los servicios que brinda el programa de manera convencional, la mayoría han tenido experiencias positivas con el personal de salud que integra el mismo en los diferentes niveles, destacando su preparación y sensibilidad. Al indagar sobre estas experiencias, refieren que el trato ha sido bueno, no han experimentado rechazo ni conductas discriminatorias por razones de género. Una de las entrevistadas plantea: *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).

Como se expresaba con anterioridad, esta desprotección ante la ley que sufrían las familias homoparentales antes de la aprobación del Código de las Familias las ha llevado a adoptar métodos no convencionales e inseguros, como es el caso de la inseminación casera<sup>4</sup>, o tener relaciones en contra de sus preferencias sexuales para tener un hijo o hija.

Por su parte otra de las familias tuvo que desarrollar el proceso en otro país, haciendo alusión a las implicaciones económicas y emocionales que

---

<sup>4</sup>Es un 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.

<http://www.novpob.uh.cu>

tuvo para ellas el asumir esta decisión, ya que no pudieron contar con sus redes de apoyo durante el proceso. Destacan que no todas las parejas pueden adoptar esta alternativa y que resulta innecesario, ya que en Cuba existe un programa para brindar estos servicios. Plantean que: (...) *Son renuncias, y nosotros tuvimos la suerte de hacerlo allá, pero hay parejas que sí están obligadas a hacerlo aquí. Pero nadie debería estar obligado a irse porque en su país pueden darse esas posibilidades* (Pareja 2, entrevistada A).

Otra de las implicaciones está en el plano del reconocimiento de los derechos de ambas madres ante la ley, ya que en Cuba la inscripción de los hijos/as es mediante lazos de consanguinidad, lo cual deja a una de las integrantes de la pareja limitada de derechos sobre los/as hijos/as. Incluso, aquellas que optan por relaciones en contra de sus preferencias sexuales, pueden tener conflictos legales si el donante de semen decide reclamar sus derechos de paternidad. Este es el caso de una de las parejas entrevistadas, las cuales relatan esta experiencia como la más desagradable vivida a lo largo del proceso. Comentan 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).

Además, hacen referencia a la discriminación que pueden sufrir, en algún momento, sus hijos/as por ser miembro de una familia diferente a la tradicional, lo cual puede ser superado por la forma en que se asuman como familia homoparental y le transmitan esa naturalidad a su descendencia. Refieren que: (...) *está el rechazo social que podrían recibir nuestros hijos/as por ser hijos/as de parejas del mismo sexo (...)* (Pareja 6, entrevistada A).

Las parejas entrevistadas señalan que el hecho de formar una familia, supera las barreras legales, pasando a ser un derecho humano. Resaltan las capacidades del personal de salud, según sus experiencias, y reconocen los

logros que ha tenido el programa. Pero, el hecho de limitar su acceso se percibe como una violación de sus derechos sexuales y reproductivos.

### **Análisis DAFO del Programa Nacional de Atención a la Pareja Infértil**

Como resultado del análisis de la información presentada anteriormente, se detectaron una serie de debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades que pueden ser tenidas en cuenta para incluir a las familias homoparentales como usuarias de los servicios que brinda el programa.

#### *Debilidades:*

- Opera con los conceptos del Código de Familia vigente. Este sólo reconoce las uniones entre un hombre y una mujer, dejando fuera la diversidad familiar que confluye en la sociedad actual. Este código se encuentra desactualizado, en relación con la Constitución de la República de Cuba, donde se declara el reconocimiento por parte del Estado de todas las familias, sin delimitar el tipo de unión.

- No se incluyen los temas referidos a la diversidad familiar en las capacitaciones al personal de salud.

El experto en calidad de directivo del programa alega que, la ausencia de un techo legal que reconozca a las familias homoparentales imposibilita la proyección de acciones encaminadas a la capacitación del personal de salud en los temas de diversidad familiar. Este particular incide tanto en la preparación del personal de salud que implementa el programa como en quienes deciden las políticas de salud, lo cual genera que las políticas no sean totalmente inclusivas y se vulneren los derechos sexuales y reproductivos de un grupo de personas.

- No están creadas las alianzas con los sistemas de adopción.

El programa no tiene protocolizada la alianza con otros sectores o instituciones, como es el caso de los sistemas de adopción, lo cual afecta también a las parejas heterosexuales, que no logran la descendencia. La articulación con estas instituciones podría viabilizar los procesos para

<http://www.novpob.uh.cu>

adoptar en Cuba, una vez que no logren tener hijos/as por medio de las técnicas del programa, siguiendo los procedimientos que están pautados legalmente para adoptar.

- Inexistencia de un banco de semen.

Esto trae como consecuencia que aquellas parejas integradas por dos mujeres que deseen formar una familia deban incluir a una tercera persona en el proceso, el cual sería el donante de semen, dejando de ser un proceso anónimo. Además, limita el acceso de aquellas mujeres que deseen ser madres de forma independiente y sin conocer la identidad del donante de semen. La creación de un banco de semen constituye un tema en la agenda de la actualización del programa.

### *Fortalezas:*

- Protocolo que establece los servicios en todos los niveles de atención. El programa tiene diseñada la prestación de sus servicios en todos los niveles del Sistema de Salud, estableciendo la consulta del médico de la familia como la puerta de entrada a estos. Se encuentran delimitados los tiempos en cada uno de ellos y los procedimientos médicos a realizar, lo que contribuye a una organización de los servicios en función de las necesidades de cada pareja.

- Están conformados los equipos de trabajo multidisciplinarios en todos los niveles de asistencia.

Se encuentran formados los equipos de trabajo multidisciplinarios en cada uno de los niveles, con una alta preparación en los temas de infertilidad. Se ha logrado una estabilidad del personal de salud que labora en estas consultas, por un mínimo de dos años, lo cual contribuye a la calidad y especialización en los servicios que se brindan.

- Los equipos multidisciplinarios se encuentran capacitados y cualificados en cuanto a los procedimientos que se ejecutan.

El personal que brinda los servicios se encuentra capacitado en materia de reproducción humana y bioética médica, según lo establecido por el programa. Especialistas entrevistados destacan la preparación y calidad

<http://www.novpob.uh.cu>

humana de profesionales que laboran en estos servicios, en cualquiera de sus niveles. Además, se garantiza la superación profesional en materias afines y la preparación de quienes puedan sustituirlos.

- Existencia de un servicio de orientación psicológica desde los primeros niveles de atención.

Esta asistencia resulta vital a lo largo del proceso, ya que dota a la pareja de mecanismos de protección resilientes ante los tratamientos de reproducción y el manejo del estrés. En el caso del apoyo psicológico a las familias homoparentales, este podría incidir también en el fortalecimiento de mecanismos de resiliencia para afrontar las conductas discriminatorias por razones de género y por su deseo de formar una familia no heteronormativa.

- Protocolizada la relación médico-paciente según Código de Ética del Sistema de Salud.

Se establecen los mecanismos de comunicación entre médico y paciente, siguiendo un protocolo de ética que resulta inviolable para el personal de salud que brinda estos servicios. Las familias entrevistadas declaran haber sentido la calidad humana del personal de salud que labora en el programa, aun cuando no hayan sido usuarias directas del mismo. Resaltan el compromiso con el servicio que brindan y su sensibilidad ante estas prácticas.

- El programa implementa varios procedimientos médicos para el logro de la reproducción de las parejas que asisten a las consultas.

El programa recoge una serie de prácticas que se aplican desde el primer hasta el tercer nivel de atención, los cuales se dividen en procedimientos de baja y de alta tecnología. Los tratamientos de baja tecnología se desarrollan en los niveles primario y secundario, con un poco más de complejidad en el secundario, donde se pueden desarrollar técnicas más invasivas, como es el caso de la inseminación artificial. En el tercer nivel se realiza todos los tratamientos que requieren alta tecnología y son más invasivos.

<http://www.novpob.uh.cu>

- Las mujeres homosexuales pueden ser tratadas con los mismos procedimientos que están protocolizados.

Los procedimientos médicos que se implementan no presuponen grandes limitaciones para el acceso de las familias homoparentales. Las técnicas para lograr la reproducción que se describen en el programa pueden ser aplicadas a las mujeres que integran las familias homoparentales, en caso de que ellas lleven al donante de semen. Una vez creado el banco de semen, podrán acceder sin incluir una tercera persona, igualmente para las mujeres que deseen reproducirse de forma independiente.

*Amenazas:* <sup>5</sup>

- El Código de la Familia vigente no se corresponde con los postulados que fueron aprobados en la Constitución de la República de Cuba.

La definición obsoleta de matrimonio que aparece en el Código de la Familia vigente entra en contradicción con el concepto promulgado en la Constitución. En la Carta Magna se reconoce como una forma de organización de las familias, que se funda en el libre consentimiento e igualdad de derechos ante la ley.

- Limitación de los derechos de las familias homoparentales sobre hijas e hijos ante la Ley de Registro Civil.

Legalmente una de las integrantes de la pareja queda desprotegida ante la ley con relación a los derechos sobre su descendencia. Puede derivar en conflictos legales una vez que el donante de semen desea reclamar sus derechos de paternidad sobre hijas e hijos.

- Costos elevados de los servicios de reproducción asistida para el país. Esto incide en la cantidad de personas que pueden ser atendidas, lo cual crece exponencialmente, ya que la demanda de estos servicios es cada vez mayor. Una vez reconocidas las uniones entre personas del mismo sexo, y se permita el acceso a este servicio de salud, esta limitación de los recursos puede incidir en el acceso de estas familias, si se priorizan aquellas que llevan más tiempo en el sistema. Esto colocaría a las familias

---

<sup>5</sup> Importante destacar que las consultas se realizaron antes de la entrada en vigor del actual Código de las Familias.

<http://www.novpob.uh.cu>

homoparentales y las mujeres que deseen acceder por su cuenta, en una larga espera hasta que llegue su momento. No existe negativa a brindar el servicio por parte del personal de salud, pero en sus discursos se puede entender que ven como prioridad la atención de aquellas que ya están concebidas en el proceso.

- Persistencia en la sociedad de posturas discriminatorias por cuestiones de género con relación a las familias homoparentales.

Aun cuando se ha ganado mucho terreno en materia de sensibilización sobre los temas de la diversidad sexual y el reconocimiento por parte del Estado como derecho, persisten en la sociedad posturas en contra del reconocimiento de las parejas homosexuales y su derecho a formar una familia. Dentro de estos existen grupos religiosos<sup>6</sup> que se declaran en contra de aquellas posturas que rompen con el modelo tradicional de familia, integrada por un hombre y una mujer, los cuales han ejercido una fuerte presión social. Todas estas posturas se basan en criterios errados y sin basamento científico, que devalúan las familias formadas por personas del mismo sexo.

### *Oportunidades:*

- Existencia de Artículos 41, 42, 44, 72, 81 y 82 en la Constitución de la República de Cuba que reconocen la igualdad ante la ley de todas las familias.

Los Artículos 40, 41 y 42 reconocen y garantizan el goce y ejercicio de los derechos humanos, bajo los principios de igualdad y no discriminación, por ningún motivo, dejando bien claro entre estos los relacionados con la orientación sexual y la identidad de género. En el Artículo 72 se reconoce el acceso, gratuidad y calidad de los servicios de salud, para todas las personas. En los Artículos 81 y 82 se hace alusión a los conceptos de familia y matrimonio, donde se incluyen a todas las familias, sin necesidad de hacer distinciones en cuanto a su composición.

---

<sup>6</sup>El fundamentalismo religioso ha cobrado un protagonismo mayor en la sociedad civil y sus apéndices de control a ese sector practicante, motivan el rechazo y la exclusión a todas las formas familiares que no se ajusten al estrecho formato de unión hombre y mujer (Experta # 3).

<http://www.novpob.uh.cu>

- Se reconocerá la ampliación de los servicios del programa a todas las familias sin ningún tipo de discriminación.

En su versión actualizada del 2019, 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, declaran en el Artículo 1 de los Principios Generales, que se pretende ampliar los servicios a cualquier tipo de familia, sin discriminación. Dentro de estas se destacan las integradas por dos mujeres o cualquier otra unión diferente de la heterosexual. Este proceso de incorporación paulatina de estas familias dependerá de las modificaciones a las bases legislativas superiores, como es el caso del Código de Familia. (MINSAP, 2019)

- Necesidad de aumentar las tasas de natalidad en el país.

Los estudios demográficos sobre la población cubana han demostrado que el país cuenta con la población más envejecida de América Latina. Además, han disminuido los niveles de fecundidad en la población, lo cual incide en el deterioro de los indicadores de reemplazo poblacional. En función de esto, el Estado ha adoptado una serie de acciones para revertir el impacto de estas variables en la economía. Ampliar el servicio del programa a las familias homoparentales podría incidir positivamente en estos indicadores, ya que son mujeres que se encuentran en edad reproductiva y desean tener descendencia.

- Atención por parte del Estado al Programa Nacional de Atención a la Pareja Infértil.

El Estado cubano ha mostrado especial interés en el programa debido a su incidencia en la dinámica demográfica del país, relacionado esto con su impacto favorable en el aumento de la natalidad. Desde el 2019 hasta la fecha, el MINSAP ha puesto una especial atención al programa derivado de este interés estatal, lo cual se evidencia en el aumento de las cifras de las parejas atendidas y los embarazos logrados<sup>7</sup>. La inclusión de las familias

---

<sup>7</sup>Al cierre del 2020, se cuantificó un total de 25 774 parejas que se atendieron por primera vez en el programa, se lograron 7027 embarazos, 830 más que en el 2019 y se reportaron 3642 nacimientos. La cifra de los embarazos logrados constituye la más alta desde la creación del programa. (MINSAP, 2021)

homoparentales en el programa podría contribuir a mejorar los indicadores demográficos del país.

### **Propuestas para el cambio: hacia un programa más inclusivo**

#### *Líneas de perfeccionamiento a seguir*

Dentro de estas líneas de trabajo se destaca la formación de recursos humanos, a través de procesos de capacitación y sensibilización a quienes definen de las políticas sociales y de salud y al personal que integra el programa. Se deben enfocar estas acciones en los 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. En este sentido se proponen alianzas de trabajo con el CENESEX, en materia de capacitación y asesoramiento en estas temáticas. Este centro cuenta con cursos de sensibilización, los cuales constituyen herramientas eficaces en el proceso de formación de los recursos humanos.

El trabajo comunicacional, en materia de campañas de divulgación a través de los diferentes medios de comunicación, constituye otra línea a tener en cuenta para el perfeccionamiento del programa. Una vez modificado se debe realizar una campaña de divulgación en función de esta amplitud en el acceso a los servicios. Debe estar encaminada a promover los servicios asistenciales 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.

La concreción y fortalecimiento de alianzas de trabajo constituye otro aspecto a tener en cuenta como estrategia para el perfeccionamiento del programa. Al reconocerse la inscripción hijos a hijas por medio de los lazos de consanguinidad, se vulneran los derechos de alguno de los integrantes de la familia. Se deben crear alianzas de trabajo con el Registro Civil, en función de erradicar estas trabas. El establecimiento de alianzas de trabajo

<http://www.novpob.uh.cu>

con los sistemas de adopción permitirá que, aquellas familias que no logren concretar su deseo de ser padres y madres puedan acceder, si lo desean, al sistema, haciendo más expedito el trámite, pero sin descuidar el rigor de este.

Resulta importante el trabajo en función de la preparación del personal de salud y la sociedad para incluir otras formas de organización de las parejas, como es el caso de la gestación subrogada. Esto facilitaría el logro de la descendencia por parte de las familias integradas por dos hombres. Este proceso sería de forma altruista y siguiendo los principios de gratuidad de los servicios de salud en Cuba.

El perfeccionamiento de los servicios de acompañamiento psicológico podría considerarse como un punto clave en el proceso de actualización. En las consultas de psicología, se propone la inclusión de las temáticas relacionadas con la atención y tratamiento a las conductas discriminatorias por cuestiones de género que sufren las familias homoparentales. La atención puede ir más allá del tratamiento al tema del estrés que produce el sometimiento a estos procedimientos y la carga subjetiva que encierra la infertilidad.

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. Como se referenció con anterioridad, una de las formas de financiamiento que reciben las políticas sociales está relacionada con el apoyo que brindan las ONG. En este sentido se propone al programa orientar el trabajo hacia la búsqueda de esta alternativa, a través de la participación en concursos que lanzan estas organizaciones. Este cuenta con la calidad requerida, evidenciada en sus indicadores e impacto social.

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

<http://www.novpob.uh.cu>

respecto, tomando como muestras a las propias familias que serán usuarias del servicio.

### *Acciones para lograr el cambio*

Se proponen una serie de acciones concretas que se derivan de estas líneas de perfeccionamiento. Una de ellas está encaminada a la revisión del nombre del programa "**Programa Nacional de Atención a la Pareja Infértil**", ya que limita el acceso de otras familias y de aquellas mujeres que deseen concebir de manera independiente, sin conocer la identidad del donante de semen. La propuesta de la investigación sería "**Programa Nacional de Reproducción Asistida**", lo que permite acceder en pareja o de forma independiente y no limita la atención al problema de la infertilidad, sino a brindar tratamientos de reproducción para aquellas personas que no lo logren de forma natural, independientemente de que presenten problemas o no.

Se propone el cambio del concepto de **Pareja** por el de **Personas** en el cuerpo de los reglamentos de funcionamiento del programa. El empleo de término **Personas**, permite el acceso al programa en pareja o de forma independiente. Estos cambios deben estar seguidos de un proceso de socialización de estos reglamentos actualizados, con la finalidad de que el personal de salud opere con la versión más actualizada del mismo.

Se propone la revisión de las condiciones estructurales de las consultas donde se brindan los servicios, en función de mejorar su privacidad, lo cual incide en la calidad de estos. Este tema ha sido revisado por los directivos del programa y, aunque se ha avanzado mucho al respecto, es un tema que se debe supervisar con regularidad, por la implicación que tiene en que se brinde un servicio con calidad.

Otro de los temas a 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. En este sentido, se propone al programa que, aquellas personas que estén inmersas

<http://www.novpob.uh.cu>

en el proceso de reproducción asistida y deseen donar semen u óvulos, se puedan aceptar, siguiendo las leyes que regulan el proceder en Cuba<sup>8</sup>, de forma altruista y contando con el consentimiento informado de las personas que lo decidan.

Se propone la introducción de manera escalonada de las familias homoparentales al servicio. En este aspecto se debe colocar especial atención, ya que se puede continuar priorizando la atención a las familias heterosexuales, para las cuales está concebido el servicio actualmente. **No** se propone la creación de una consulta específica para estas nuevas familias, ya que esto constituye una forma más de acentuar las diferencias, sino crear los mecanismos para el acceso equitativo de todas las personas.

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 garantizar un servicio de óptima calidad en los ya existentes para todas las personas.

Las acciones y las líneas de transformación que se plantean constituyen aspectos a tener en cuenta, en función de atemperar los servicios a las realidades y demandas de las familias cubanas contemporáneas y en consonancia con los postulados de la Constitución.

### Conclusiones

En el orden de la garantía de los derechos universales a la salud en Cuba, según las normas del programa, estos están garantizados para un tipo específico de familia, compuesta por un hombre y una mujer. Las que rompen con este modelo no están excluidas de manera explícita, pero, al no contar con el respaldo legal, no pueden ser beneficiarias del programa.

---

<sup>8</sup>Resolución Ministerial No. 61 del año 2014 que dispone la ejecución de la reproducción asistida de alta complejidad en la donación e implementación de óvulos, garantizando el adecuado funcionamiento de este proceder, según los principios de la ética médica y velando porque esta técnica no se convierte en una fuente de comercio.

<http://www.novpob.uh.cu>

El personal de salud entrevistado destaca la eficiencia y eficacia de la segmentación 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 constituye el principal obstáculo para incluirlas como potenciales beneficiarios del servicio.

Las familias homoparentales entrevistada reconocen la sensibilidad del personal de salud 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 constituye la principal limitante para el reconocimiento como beneficiario del servicio.

Constituyen amenaza a considerar la persistencia en la sociedad de posturas discriminatorias por razones de género en contra de las familias homoparentales y su deseo de tener descendencia, fundadas en ideas carentes de basamento científico. También la desactualización del Código de Familia atenta contra el reconocimiento de estas, contradiciendo los postulados de igualdad y no discriminación reconocidos en la Constitución de la República de Cuba.

Existen elementos externos que pueden ser tomados en cuenta como oportunidades para incluir a las familias homoparentales en los servicios asistenciales del programa. El proceso de actualización de las leyes en el país, en función de ajustarlas a las disposiciones de la Constitución, constituye uno de ellos. Además, la incidencia de los servicios que brinda el Programa Nacional de Atención a la Pareja Infértil en las dinámicas demográficas del país ha suscitado un marcado interés por parte del Estado. La inclusión de las familias homoparentales en el programa podría incidir favorablemente en las variables demográficas de reemplazo poblacional y natalidad.

<http://www.novpob.uh.cu>

Las debilidades que presenta el Programa Nacional de Atención a la Pareja Infértil para incluir a las familias homoparentales se derivan, en su mayoría, de la ausencia de leyes que reconozcan esta unión, lo cual cambiará una vez que se modifiquen los reglamentos de funcionamiento del programa, debido a la aprobación del Código de las Familias. La existencia de un techo legal, amparado en esta ley que permitirá que se incluya los temas de la diversidad familiar y cómo brindar los servicios a estas parejas en los procesos de capacitación y sensibilización.

La forma en que está protocolizada la prestación de los servicios en el programa, la calificación y cualificación del personal de salud que labora en el mismo y la atención psicológica que brinda en todos los niveles, constituyen fortalezas a tener en cuenta para incluir a las familias homoparentales como beneficiarias del mismo. Además, la existencia de varios procedimientos médicos para lograr la gestación, aplicables a cualquier mujer, constituye otra de las fortalezas a tener en cuenta para incluir a estas familias.

### **Recomendaciones**

De este análisis se derivan algunas líneas de transformación en el servicio, con la finalidad de que sea verdaderamente inclusivo: capacitación y sensibilización para quienes están a cargo de las políticas de salud y del personal médico y no médico que integra el programa, en los temas de derechos sexuales y género; realizar campaña de divulgación en función de esta amplitud en el acceso a los servicios, incluyendo las nuevas poblaciones objetivo.

Se recomienda crear y fortalecer las alianzas con los sistemas de adopción para aquellas parejas que no logren la descendencia mediante los procedimientos del programa; valorar otras formas de organización de las parejas, como es el caso de la gestación subrogada; potenciar el acompañamiento psicológico a las familias homoparentales para crear mecanismos resilientes ante las posturas discriminantes vigentes en la

<http://www.novpob.uh.cu>

sociedad y explorar otras formas de financiación del programa, valorando las ayudas que ofrecen las ONG a programas y proyectos de impacto social. Dentro de las acciones de transformación se propone sustituir el concepto de Pareja por el de Personas en el cuerpo de los reglamentos de funcionamiento del programa; se debe trabajar en la ampliación de los servicios de alta tecnología en todas las provincias; se debe lograr la concreción del proyecto relacionado con la creación del banco de semen y óvulos.

De esta forma, se puede concluir que existen vías, condiciones y necesidad para la transformación y el perfeccionamiento del Programa Nacional de Atención a la Pareja Infértil. Este trabajo debe estar encaminado a la asunción de un nuevo concepto de familia, lo que conlleva a que se brinde un servicio más permeable a esas nuevas formas. Esta inclusión debe ir acompañada de un proceso de capacitación y de sensibilización del personal que labora en el mismo.

### Referencias bibliográficas

- 1-Asamblea Nacional del Poder Popular. (2019) *Constitución de la República de Cuba*. Cuba.
- 2-Díaz, Z. y García Jordá, D. (2010) *Cultura sobre la maternidad y la paternidad y su repercusión en la concepción de la infertilidad*. <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2010.v36n3/198-203>
- 3-Frómeta, O. (2013). Salud sexual y desarrollo de la sexualidad de mujeres lesbianas, en edad adulta. *Revista Sexología y Sociedad*. 19(2), 102 -115.
- 4-MINSAP. (2019) *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, Cuba.
- 5-MINSAP. (9 de marzo de 2021). Obtenida en 2020 la mayor cifra de embarazos desde la existencia del Programa de Atención a la Pareja Infértil. MINSAP. <https://salud.msp.gob.cu/obtenida-en-2020-la-mayor-cifra-de->

[embarazos-desde-la-existencia-del-programa-de-atencion-a-la-pareja-infertil.](#)

6-Novales, J. M. (2015). Parejas de hoy, familias del mañana... Estudio de la resiliencia en parejas homosexuales masculinas en La Habana. *Revista Sexología y Sociedad*. 21(1), 68-85.

7-Ortega Bolaños, J. A. (2018) Las políticas de salud, un campo de estudio transdisciplinar. *Revista de Salud Pública*. 20 (5), 649-654.

8-Puentes, T. (2016) *Representaciones sociales homoparentales en familias homosexuales en la provincia La Habana*. [Tesis de Licenciatura, Universidad de La Habana].

9-Rodríguez, M. (2019) *Interseccionalidad en el acceso a oportunidades sociales de mujeres lesbianas en Cuba*. [Tesis de Maestría, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana]

10-Rosales Sánchez, Y. (2013). *Un acercamiento a las prácticas de paternidad en los homosexuales que han tenido hijos a partir del tipo de masculinidad que asumen*. [Tesis de Licenciatura, Universidad de La Habana].

11-Sunkel, G. (2007) Regímenes de Bienestar y políticas de familia en América Latina en Arriaga, I. (Ed.) *Familias y políticas públicas en América Latina*. CEPAL

12-Valdivia Insausti, L. (2015). *Análisis crítico de la política social para las personas con discapacidad en Cuba*. [Tesis de Maestría, Universidad de La Habana].

### Contribución de autoría

- Conceptualización: Yailyn Rosales y Ángela Peña
- Curación de datos: Yailyn Rosales
- Análisis formal: Yailyn Rosales
- Investigación: Yailyn Rosales
- Metodología: Yailyn Rosales y Ángela Peña
- Administración del proyecto: Yailyn Rosales y Ángela Peña

<http://www.novpob.uh.cu>

- Supervisión: Ángela Peña
- Validación: Ángela Peña
- Visualización: Yailyn Rosales y Ángela Peña
- Redacción - borrador original: Yailyn Rosales
- Redacción - revisión y edición: Yailyn Rosales y Ángela Peña