

En Cuba

REPRODUCCIÓN ASISTIDA



pixabay.com

La impaciente búsqueda de la felicidad

Los especialistas aseguran que no siempre se logra el objetivo, pero someterse al tratamiento es una esperanza que puede materializarse en el llanto de uno o más niños a la vez. Aunque desde la década de los años 70 del siglo pasado se intentaba la inseminación artificial, fue a mediados de los 80 el inicio de los estudios acerca del tema. Acciones al amparo del Código de las Familias y del reglamento normativo de los servicios de reproducción asistida, así como opiniones divergentes en torno a la inclusión de todos los tipos de parejas en el programa, giran en torno a un tema de especial atención en el país

Por NAILEY VECINO e IRENE IZQUIERDO

F

ENTRE risas, llanto, algunas riñas insignificantes, el subirse las tres encima de mamá y mostrar las “pinturas a papá”, o tratar de ponerle un sombrero que nunca encaja –pero debe quedar a su manera, aunque sea chanfleado–, transcurre el día en ese hogar, que semeja un palacio de Liliput, aquel país conocido por Gulliver, durante su amplio periplo por el mundo.

A la llegada de un visitante a casa se parecen a Dora, la exploradora, observándolo todo con cierto recelo, mas cuando toman confianza, en medio de las travesuras propias de la edad, lo mismo cuentan qué está haciendo el abuelo en su taller con el fin de regalarles otra casita para sus juegos; de las golosinas que abuela prepara, o de las maldades a sus padres, ¡hasta por la madrugada...! ¡Sí! Porque para ellas no hay horario.

Amaya, Aitana y Alma Rodríguez Ponte, el amor, la gloria y la esencia: todo eso son para sus padres y abuelos. Y podemos decir más, para todos los que las rodean, por ser encantadoras. Hay quienes comentan que cómo no han de serlo, si nacieron envueltas en zurrón*. Tienen tres años. El parto tuvo lugar el 12 de marzo de 2020.

Así, de manera sintética, se habla de una familia más que tuvo un alumbramiento triple, la emoción que embarga a Milena Ponte –hasta las lágrimas– y a Ernesto Roile Rodríguez Hernández –los padres, siempre juntos y apoyándose mutuamente–, cuando cuentan acerca de su impaciente búsqueda de esa felicidad, nos dice que en esas vidas hay mucho más que lo anecdótico.

“La historia –recuerda ella– comenzó con otra pareja. Más de 12 años, tratando de concebir; los últimos cinco fueron con Ernesto. Yo había pasado por muchos procesos, entre ellos la pérdida de tres embarazos. Los tratamientos de infertilidad son muy complejos, llevan muchos



Amaya, Alma y Aitana, junto a sus padres Milena y Ernesto.

Cortesía de la entrevistada

estudios... Comenzamos en el González Coro, institución en la que me atendieron por más de ocho años. Con más de 40 años y mi esposo, con más de 50, pensábamos que ya no iba a suceder, pero nunca perdimos la confianza, fuimos perseverantes.

“Muchos estudios, diversas pruebas. En el González Coro estuve mucho tiempo; nunca me hicieron exámenes relacionados con un problema que era –al parecer– lo que provocaba los abortos: la trombofilia. Con este embarazo me iniciaron el tratamiento con heparina sódica, porque, para colmo, soy alérgica a la aspirina y a todos los antiinflamatorios no esteroides. La solución hubiera sido una aspirina diaria y ya. Este tratamiento me lo indicaron uno o dos meses antes del inicio del proceso. Finalmente me detectaron el síndrome de plaquetas pegajosas, que provocaba la formación de trombos que estimulaban los abortos.

“Me remitieron al Servicio de Reproducción Asistida de Alta Tecnología en el Hospital Hermanos Ameijeiras. Estos procesos son, generalmente largos, y no es por culpa de los especialistas que participan en los tratamientos, sino por la cantidad de estudios que se deben realizar y por la cantidad de recursos que requieren, la generalidad de ellos de importación y gratis, y el bloqueo afecta mucho”.

En la ciudad de Matanzas, la sonrisa y el evidente regocijo de Laura Castellanos marcan una suerte de diálogo de bienvenida, aun sin una presentación formal. El tema de conversación le apasiona, porque sabe que puede contribuir a la felicidad de otras mujeres que deciden transitar por el camino de los tratamientos para vencer la infertilidad, ruta que no siempre es breve y demanda mucha paciencia de la pareja que desea procrear.

Han pasado 13 años del nacimiento de sus jimaguas; antes, estuvo asistiendo por 10 años a la consulta de infertilidad. “Fue un proceso largo que comenzó con tratamiento con estrógenos, debido a los trastornos menstruales que presentaba. Nunca debí ser atendida por psicólogos, pero no niego que en muchos momentos me desalenté; no obstante, siempre conté con el apoyo de mi mamá Mercedes y de mi cuñada Olga Lidia Menocal, que son enfermeras. Eso de asistir disciplinadamente a cada consulta, hacer todos los tratamientos indicados, y no ver el embarazo desanima bastante.

“Ah, otra cosa: cada vez que me decían que con tal o cual remedio alguna se había embarazado, yo lo hacía. ¡Hasta jarabe de güira, que dicen que en Oriente es muy efectivo, tomé! Cuando me detectaron que tenía ovarios poliquísticos decidieron operarme:



Patrick Steptoe, Jean Purdy y Robert Edwards en el nacimiento de Louise Brown el 25 de julio de 1978. bbc.com

no tenía muchas esperanzas. Pese a ello, ingresé en un grupo de estudio de infertilidad a tratar con medicina natural y tradicional en el Hospital Ginecobstétrico Ramón González Coro, pero no fue necesario someterme a esa investigación porque al año de la cirugía de ovarios quedé embarazada de forma natural”.

Explica que cuando le faltó la menstruación no quería ilusionarse porque ya había pasado por muchas decepciones. “Cuando nos lo confirmaron, Nelson Fuentes, el papá de las niñas y yo nos pusimos muy contentos. Comenzó entonces la parte en la cual era indispensable la disciplina. A las 20 semanas ingresé en un hospital materno debido a que presenté hipertensión y diabetes gestacional. Allí recibí cuidados extremos, hasta la cesárea, el 8 de julio de 2010”.

Se llaman Gabriela y Daniela Fuentes Castellanos, las catalogan como muy buenas estudiantes –ya están en secundaria básica– y son la alegría de toda la familia. Son, además, otro logro del programa de Reproducción Asistida que hoy se implementa en Cuba.

Tres décadas atrás, la única alternativa para Milena, Ernesto o Laura, hubiese sido la adopción,

un método que no deja de ser válido y por el que no pocas parejas infértiles han alcanzado el sueño de ser padres.

La infertilidad fue reconocida recientemente por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una enfermedad del sistema reproductor femenino o masculino, que consiste en la imposibilidad de concebir un embarazo, luego de 12 meses, o más, de relaciones sexuales sin protección. Es un problema que afecta cada vez a un número mayor de personas. El porcentaje de parejas marcadas por la infertilidad está en constante aumento. Un comunicado de prensa de la OMS, emitido el 23 de abril del pasado año, alertaba acerca de que una de cada seis personas en el mundo padece esterilidad.

Los adelantos de la ciencia y la tecnología, y la persistencia de médicos e investigadores posibilitaron que en la segunda mitad de los años 70 aparecieran los primeros métodos de Reproducción Asistida en seres humanos.

En 1978, tras varios estudios y muchos fracasos, los ginecólogos ingleses Patrick Steptoe y Robert G. Edwards, considerados pioneros de la técnica de fertilización *in vitro*, lograron el nacimiento de la primera niña

concebida por asistencia reproductiva. Louise Brown, considerada “la primera bebé de probeta en la historia de la humanidad” nació un 25 de julio de 1978 en Inglaterra; actualmente tiene 45 años y ha llevado una vida normal, incluso pudo ser madre de forma natural.

En lo adelante se pondrían en práctica protocolos de estimulación ovárica y tecnologías más eficientes.

Actualmente las técnicas de reproducción asistida se clasifican en baja o alta tecnología, atendiendo al aseguramiento tecnológico que requieren.

En consecuencia, la inseminación artificial se establece como la técnica de reproducción asistida de baja tecnología que se aplica a personas con dificultades para concebir un embarazo e implica unir un óvulo y un espermatozoide en el aparato genital femenino.

En tanto, se catalogan como técnicas de alta tecnología a aquellas que involucran fecundación en un laboratorio, fuera del claustro materno. Ejemplo son las diferentes variantes de fertilización *in vitro* disponibles en el sistema: fertilización *in vitro* convencional, fertilización *in vitro* con inyección intracitoplasmática de espermatozoides y fertilización *in vitro* con transmisión de óvulos.

Atención a la Infertilidad, un Reglamento para Cuba

El Reglamento de la Reproducción Asistida en Seres Humanos en Cuba lo define como “el conjunto de tratamientos, procedimientos y técnicas que se aplican para favorecer la concepción y llevar a término el embarazo, con el propósito de proveer los cuidados a la salud requeridos a los intervinientes en ese proceso. La realización de las técnicas de reproducción asistida en seres humanos, en lo adelante las Técnicas, se fundamenta en los valores de dignidad y humanismo, y se rige por los principios de igualdad y no

discriminación, equidad, autonomía de la voluntad, protección a la maternidad y la paternidad, la justicia y solidaridad”.

El propio documento define que todas las personas que expresen su voluntad de intervenir y requieran de las técnicas de reproducción asistida (TRA) para lograr la concepción y llevar a término el embarazo podrán tener acceso a ellas, claro está, si se cumplen ciertos requisitos.

“El rango de edades para que una pareja aspire a embarazarse por uno de estos métodos va de los 20 años hasta un límite de 45 años para la mujer y 55 para el hombre. Además, existe una edad límite para la donación de gametos, en este caso, de óvulos, que es hasta los 47 años (para la receptora), mientras que para la donante es hasta los 34. En todos los casos es a partir de los 20 años”, señaló el doctor José Alberto Almaguer Almaguer, especialista de segundo grado en Ginecología y Obstetricia, máster en Atención Integral a la Mujer, profesor auxiliar y jefe del Servicio de Reproducción Asistida en el Hospital Hermanos Ameijeiras.

Para la realización de las Técnicas se requiere la obtención del consentimiento informado,

otorgado de forma previa ante notario público; se garantiza la intimidad de las personas involucradas, la confidencialidad y la protección de la información relacionada con el programa y en cualquier caso se respeta el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo.

Las TRA se han convertido en la solución de la mayoría de los problemas de infertilidad, un trastorno que afecta a más del 10 por ciento de las parejas en el mundo y que conlleva a repercusiones no solo desde el punto de vista orgánico, sino también en el status psicosocial.

Estudios realizados en Cuba arrojan una prevalencia de infertilidad entre el 12 y 14 por ciento. De ellas, entre el 42 y el 43 por ciento desean el embarazo.

La doctora Rosa María Flores Sánchez, especialista principal del Laboratorio de Reproducción Asistida del Hospital Hermanos Ameijeiras, explica que entre los motivos que conducen a indicaciones para la reproducción asistida existen tanto del factor masculino, como del femenino.

“Entre las mujeres la infertilidad tiene distintas causas: problemas en las trompas; pueden ser de causas pélvicas, por alguna cirugía anterior o por

antecedentes de infecciones. Y entre los hombres están los trastornos en la eyaculación, no severos, sino moderados, como ligera disminución de la concentración de espermatozoides o alteraciones en su movilidad; también, alguna modificación en la morfología de esos espermatozoides.

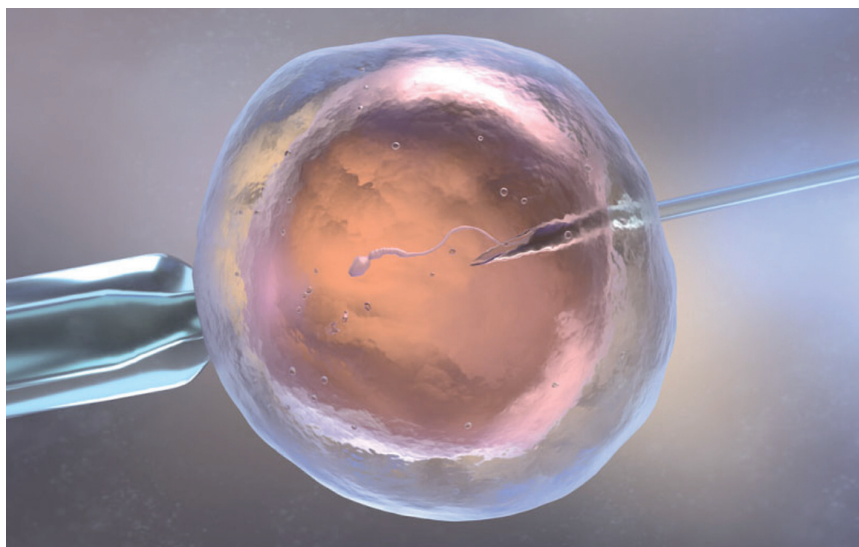
“También podemos utilizar las inseminaciones intrauterinas en las pacientes con antecedentes de obstrucción de las trompas, ya operadas y lo suficientemente permeables, se usa la inseminación como método alternativo, porque hay un elemento muy importante: para estos procedimientos las trompas deben estar permeables”.

Hasta 2018, mediante un proceso de búsqueda activa comunitaria, se identificaron 141 000 parejas consideradas infértiles, estimándose una prevalencia en el 4.5 por ciento de las mujeres en edad fértil.

Cuba prestó atención a esta problemática desde hace varias décadas. Las primeras inseminaciones artificiales se realizaron por los años 80, en algunas maternidades provinciales del país.

“En 1986 se dieron en Cuba los primeros pasos para desarrollar la técnica de fertilización *in vitro*, hasta que en 1992 nació, en el Hospital Ginecobstétrico Ramón González Coro, el primer niño por esta técnica. Trabajó en ello un equipo multidisciplinario, con profesionales y técnicos de esa institución, el Instituto Nacional de Endocrinología (INEI) y el Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras. En aquellos momentos también tuvimos el apoyo del Centro de Estudios para el desarrollo de Animales. Al agudizarse la situación del llamado período especial, se interrumpieron muchos de estos procedimientos, hasta que, por voluntad del gobierno, se reinició el programa en el año 2004”, recuerda el doctor Almaguer.

No fue hasta el año 2007 que se creó el Programa de Atención



La fertilización *in vitro* es una de las técnicas de reproducción de alta tecnología de mayor efectividad. embryofertility.com

a la Pareja Infértil por el Ministerio de Salud Pública con el objetivo de garantizar el acceso a la salud sexual y reproductiva a nuestra población como un derecho humano. En 2012 comenzaron las consultas municipales y en 2014 se obtuvo el equipamiento de alta tecnología necesario para los centros territoriales.

Hoy el programa se ha extendido a todo el país con una cobertura que incluye 168 consultas municipales, 18 servicios provinciales y cuatro centros territoriales de Reproducción Asistida de Alta Tecnología (los hospitales Hermanos Ameijeiras y Ramón González Coro en la capital, el Gustavo Aldereguía López de Cienfuegos y el Vladimir I. Lenin de Holguín).

Desde el inicio del Programa hasta la actualidad se han atendido 226 489 parejas y se han obtenido 31 628 embarazos.

Según declaró a **BOHEMIA** la doctora Dayana Couto Núñez, especialista de Segundo Grado en Ginecología y Obstetricia y funcionaria del Departamento Materno Infantil del Minsap, cada año se atienden más de 8 000 parejas. Solo en 2023 se encontraban en atención 8 453.

“En cada municipio del país existe una consulta de infertilidad que se integra a la consulta municipal de planificación familiar y en la que labora un grupo de trabajo integrado por un especialista en ginecobstetricia, un psicólogo, un enfermero y un técnico o licenciado en laboratorio clínico. Solo a este nivel han sido atendidas por primera vez 186 371 personas y se han obtenido 20 931 embarazos, con una eficacia del 42.2 por ciento”, agrega.

En los Centros de Baja Complejidad se realizan intervenciones quirúrgicas destinadas a mejorar las posibilidades reproductivas en las parejas. En estos se han atendido 35 907 personas y se han obtenido 10 080 embarazos. Mientras que en los cuatro Centros Territoriales de Alta Tecnología se han atendido

3 376 parejas y se han obtenido 617 embarazos.

“Lo más importante del Programa de Reproducción Asistida en Cuba es que abarca los tres niveles de atención; o sea, es un programa bien estructurado que ha sido reconocido internacionalmente por su nivel de organización y estructura”, resaltó la doctora Couto.

Los Códigos del cambio

La reproducción asistida de alta tecnología es el último eslabón, como valora la doctora Rosa María. “Se supone que cuando llegan aquí lo hacen para ponerse un tratamiento, pero antes de llegar a nosotros, la mayoría, pasó muchos años intentando procrear y han envejecido en estos estudios de infertilidad y los tratamientos, y son personas con un problema de salud –no es un paciente con cáncer de pulmón o una alergia, por citar dos ejemplos–, es algo que los sobrepasa, porque a veces tienen condiciones materiales óptimas, pero no se sienten completos, por el hecho de no poder tener un hijo.

“Y lamentablemente –no es nuestro campo–, a las mujeres desde que nacemos se nos dice que la maternidad forma parte

de nuestras vidas, y el hecho de no poder lograrlo, de alguna manera, afecta.

“Cuando se trata del hombre, que es lo que más yo trabajo –me encargo de los embrioncitos, el laboratorio y también los factores masculinos– muchas veces lo asocian a la hombría, a la virilidad –aunque eso no tiene nada que ver–; escuchar que su pareja no puede tener hijos, por él, es muy difícil. Hay quien es muy superior y se suma para hacer todo lo necesario. Pero hay quien cae en una situación complicada. Hemos tenido parejas que han dejado el tratamiento porque los hombres rehúsan la realización de los exámenes, la asunción del tratamiento. Hay otros con una actitud admirable, comparten con las esposas, asisten siempre a las consultas, ayudan, están pendientes...”

Para el perfeccionamiento del Programa y en respuesta a la Ley 156 del nuevo Código de las Familias, se aprobó en octubre de 2022 el Reglamento, ya mencionado, que oficializó el término de Programa de Reproducción Asistida en lugar de Programa de Atención a la Pareja Infértil. De esta forma se concibe el programa como más inclusivo y



Los doctores José Alberto Almaguer y Rosa María Flores Sánchez. YASSET LLERENA

asume la atención a las personas que presentan infertilidad, ya sean personas solas con intención de tener hijos, parejas heterosexuales u homoafectivas.

La base legal está en la Ley de Salud Pública que define la garantía de la atención médica como derecho, en coordinación con las instituciones del Estado, con la colaboración de las organizaciones sociales y de masa, a través del Programa Nacional de Atención Materno Infantil (PAMI).

La Constitución de la República, en su artículo 43, define que “el Estado propicia el desarrollo integral de las mujeres y su plena participación social, y asegura el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos y crea los mecanismos institucionales y legales para ello”.

La aprobación del Código de las Familias supuso un nuevo salto hacia la defensa del desarrollo pleno de los derechos sexuales y reproductivos en el entorno familiar, independientemente del sexo, género, orientación sexual e identidad de género, situación de discapacidad o cualquier otra circunstancia personal, y el Programa de Reproducción Asistida también dio ese paso de avance.

La Ley 156 regula en el Artículo 117 que la filiación de las personas nacidas por técnicas de reproducción asistida resulta de la voluntad de procrear manifestada a través del consentimiento de quien o quienes intervienen en el proceso, llamadas comitentes, con independencia de quien haya aportado los gametos (óvulos y espermatozoides).

Aparece aquí la **gestante solidaria**. Esta es una nueva categoría que se introduce en el programa para mujeres que no puedan gestar, fundamentalmente, nefróticas, algunas con insuficiencia cardíaca, operadas por fibroma o que hayan sido objeto de histerectomías y no puedan concebir. Se incluyen las que han sido operadas por otras razones y han perdido el útero.



Existen consultas municipales de Reproducción Asistida en todos los territorios del país. En la foto Centro provincial de RA de Santiago de Cuba. trabajadores.cu

Las gestantes solidarias pueden ser de gran ayuda para los hombres solos y para las parejas homoafectivas masculinas; sin embargo, sigue siendo uno de los puntos más controvertidos del proceso.

Es criterio de la doctora Flores que en este aspecto nos queda dejar atrás patrones preestablecidos y abrir la mente. Para la atención a las parejas homoafectivas femeninas hay un método que se llama ‘ropa’, consistente en que la más joven aporta los óvulos y la segunda aporta el útero, entonces las dos van a ser mamás del bebé, y debe haber un hombre que done los espermatozoides para fecundar ese óvulo.

“Un hombre solo –precisa- o una pareja de hombres deben buscar dos mujeres: una para que done los óvulos y otra para que lleve el embarazo como gestante solidaria, ya que si una mujer dona los óvulos y brinda el vientre, al final, el bebé es su hijo”.

Muy importante aclarar que aún esta parte del servicio no ha comenzado, porque el programa está detenido desde 2021.

“El Minsap –expone la doctora Couto- se encuentra en un proceso de actualización. Hemos incluso realizado videoconferencias con los coordinadores de todas las consultas municipales

y provinciales del país, además de juristas precisamente para actualizar los datos en estos temas, sobre todo lo que tiene que ver con los documentos notariales y jurídicos. Ha sido realmente una transformación necesaria y que ha contado desde el inicio con el impulso del Ministerio de Salud Pública”, explica la funcionaria del Minsap.

Pese a todo la polémica persiste, incluso, entre las parejas que forman parte del proceso, en un sondeo realizado por nuestro equipo sobre temas como la gestación solidaria o el derecho de parejas homosexuales a integrar la lista de casos en espera de una técnica de reproducción, varios reconocieron no estar de acuerdo o alegan estar de acuerdo, “siempre y cuando no sean la prioridad”.

Hemos podido constatar que en este punto se parte, por un lado, del desconocimiento; y por otro, del entorno de prejuicios y segregación que aún existe en la sociedad cubana actual. Válida es entonces la aclaración de que el sistema de salud no prioriza a uno u otros casos por la condición que fuese; solo da igualdad de oportunidades y, como tal, en cualquier caso deberán someterse a los mismos pasos, la misma atención e, incluso, la misma impaciente, larga y esperanzadora espera.

En Cuba



Casos más complejos se atienden en centros territoriales como el Hospital Hermanos Ameijeiras.
MARTHA VECINO

Amor vs. bloqueos

A **MAYDYS** Valdés Guerra y Yasmany Pineda Travieso llevan 12 años de matrimonio y de esos, 10 en consulta de Reproducción Asistida. Ambos son del municipio Güines, en la provincia de Mayabeque. Tras detectarse el problema de infertilidad en Yasmany se han atendido en varios centros, desde los municipales hasta el Hospital González Coro, el Instituto de Endocrinología y desde hace tres años el Hospital Hermanos Ameijeiras.

Para ellos ha sido un proceso largo, con seis inseminaciones incluidas sin resultados positivos. Ambos con poco más de 30 años de edad, están conscientes de que aún tienen tiempo para seguir intentándolo y no se rinden, son optimistas, cuentan

con el apoyo uno del otro, el de la familia y del personal que les atiende, pero los miedos regresan alguna que otra vez.

“Tengo 34 años, llevo 10 en el proceso y desde que empecé soy incluso donante de óvulos, pero siento que llegará el momento en que me van a tener que donar a mí. Es un tratamiento delicado desde el punto de vista psicológico; llegas a consulta y ves siempre caras nuevas, ahí te das cuenta de cuántas parejas están en la misma situación que tú y te preguntas todo el tiempo en si lo lograremos o no”, comenta.

A Amaydys y Yasmany ni la pandemia y sus restricciones de movilidad le alejaron de las consultas. Recuerdan los permisos que tenían que pedir a las autoridades mayabequeñas pertinentes a fin de poder

trasladarse a La Habana antes de que se detuviera el programa por la complejidad de la situación epidemiológica.

Para quienes el sueño de ver crecer un hijo propio en el vientre es su prioridad desde hace 12 años, ningún obstáculo les detiene, ni siquiera la falta de medicamentos, las consultas aisladas en el tiempo y la espera, otra vez, la impaciente espera.

Tienen amigos que han decidido marchar a otro país, en busca de tratamientos más sistemáticos; sin embargo, para ellos no es posible pagar miles de dólares por cada tratamiento.

Cuba es el único país de Latinoamérica con acceso gratuito en la Reproducción Asistida desde el nivel primario de atención, a pesar de ser un tratamiento costoso.

“Los recursos que se usan para este programa como medicamentos, reactivos, material gastable y equipamiento tecnológico, todos, se importan. Trece de los medicamentos propios del programa demandan anualmente alrededor de dos millones de dólares. Otro millón de dólares es el monto a pagar para la importación de los 82 renglones de reactivos y medios de cultivos, además de los gastables e insumos que anualmente se contratan por alrededor de 570 000 dólares. Es un programa costoso, aunque no le cuesta nada al paciente”, advierte la doctora Couto.

“Independientemente de lo costoso que es, el país va por la primera línea de tratamientos y de gastables que pueda tener cualquier centro en los mejores lugares del mundo. Nuestras pacientes tienen acceso –una vez que logramos adquirirlos– al mismo medicamento que pueden tener en Inglaterra, en Estados Unidos o en Japón, y al mismo gastable. Ah, que no podemos atender a la cantidad de pacientes que lo requieran, eso sí, pero la que accede al servicio lo recibe con la misma calidad que se pudiera hacer en cualquier país del mundo y de forma totalmente gratuita”, asegura quien con sus manos conduce la magia de implantar “las semillitas”, los embriones, en el laboratorio, la doctora Rosa María.

Las clínicas que realizan estos procedimientos en el mundo son, en su gran mayoría, de propiedad privada, y muy costosas. Un tratamiento de alta tecnología ronda los 15 000 dólares; en Estados Unidos cuesta entre 18 000 y 20 000 dólares, y en diversos países del sur de América, como Chile, puede llegar a costar entre 10 000 y 12 000 dólares.

Cuba lo tiene incluido en su Programa Nacional de Salud y es completamente subsidiado, pese a las limitaciones y el cerco económico y financiero impuesto por el gobierno estadounidense que entorpece las

negociaciones con los proveedores para adquirir medicamentos o sustituir y actualizar algún equipo.

“Hemos recibido quejas e insatisfacciones de personas que nos piden dar prioridad al Programa de Reproducción Asistida (PRA). Es bueno significar que el Programa Materno Infantil en nuestro país es priorizado, no solo por la necesidad de aumentar la natalidad, sino también por el bienestar de las familias cubanas y por tanto el PRA es también de especial atención para el Minsap. Hemos estado en función de que este programa avance como lo hizo años atrás y hoy podemos decir que ya contamos con todos los medicamentos y reactivos necesarios para retomarlo el próximo año”, alentó la funcionaria del organismo.

Para marzo de 2024 está prevista la primera fertilización *in vitro* de Yadira González González y Reinier Ramos Domínguez, una pareja de abogados matanceros que, al igual que Amaydys y Yasmany, llevan 10 años en consulta.

Tras pasar, como está establecido, por tratamientos en el área de salud municipal y el centro provincial, llegaron al Ameijeiras en 2016. Desde

entonces viajan desde la Atenas de Cuba a la capital para asistir a la consulta del doctor Almaguer.

Yadira reconoce y agradece el acompañamiento y atención de los médicos matanceros, gracias a los cuales logró quedar embarazada en dos ocasiones, pero una interrupción por genética en el primer caso y un embarazo ectópico después, agotaron las posibilidades de un tratamiento de baja complejidad en su territorio.

“Hubo una etapa que lo dejamos un poco, porque llega un punto en que te desalientas; después llego la covid-19, se paralizó todo y retomamos las consultas en 2021. Como decimos los cubanos continuamos en la sala de espera, pero desde junio para acá hemos visto más seriedad en el esfuerzo por retomar el proceso”, nos comentan.

Ambos alegan con sonrisa en el rostro finalmente ver una “luz al final del túnel”, en un período que independientemente de sus limitantes conlleva sus pausas. Los dos no dudan en reconocer que, pese a los contratiempos y la falta de medicamentos que en lo personal tanto les ha incidido, cuentan con el apoyo de un equipo multidisciplinario que



Los profesionales de la salud y todo el personal que participa en el proceso sienten tanta felicidad como la familia, con el alumbramiento, y mucho más, si es múltiple. trabajadores.cu

les acompaña y les alienta en cada nuevo paso.

En Cuba –refiere Yadira– yo lo veo más que altruista, porque realmente tenemos lo más importante que no tiene el mundo, y es el personal médico calificado y sensibilizado con la tarea del programa. Reinier, por su parte, retoma la idea de lo costoso del procedimiento en otras latitudes. Hasta buscamos información y pensamos ir a otro país –dijo–, para intentarlo, pero luego de ver los costos, sin garantía de éxito, nos damos cuenta de lo que tenemos.

“Solo pienso que se debe apostar más por el programa, sobre todo para aportar a la natalidad de un país con altos índices de envejecimiento poblacional. Somos testigos de la cantidad de parejas que existen hoy con problemas de fertilidad solo en Occidente y, desgraciadamente, los por cientos de efectividad no parecen ser tan elevados”, añade.

En esto último tienen razón y la propia doctora Rosa María lo advierte. “Las personas creen que el hecho de llegar a un tratamiento de reproducción asistida garantiza un embarazo. Y nada más lejos de eso: ninguna de las técnicas garantiza un embarazo. Las parejas deben estar conscientes que vienen a intentar dar un paso más para no quedarse de brazos cruzados ante los intentos de querer tener un hijo, pero no significa que todo paciente que se hace el tratamiento va a tener un bebé, porque depende mucho de las causas, de la edad...”, alega.

“Hoy la gama de tratamientos que se le oferta a las pacientes ha ido ampliando el diapasón. Cuando estas técnicas surgieron fue solo para las pacientes que no podían fecundar en su interior por tener algún problema a nivel de las trompas; después se le sumó el factor masculino y, más adelante, apareció la donación de óvulos, que abría una puerta más”.

PROGRAMA DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA EN SERES HUMANOS

EN CUBA

HASTA 2018 SE IDENTIFICARON 141 000
DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL

4.5%
PAREJAS CONSIDERADAS INFÉRTILES

Estudios realizados en Cuba arrojan una prevalencia de infertilidad entre el 12 y 14 por ciento. De ellas, entre el 42 y el 43 por ciento desean el embarazo.

En 1986 se dieron en Cuba los primeros pasos para desarrollar la técnica de fertilización in vitro.
En 1992 nació el primer niño por esta técnica

Las primeras inseminaciones artificiales en Cuba se realizaron por los años 80

Hoy el programa se ha extendido a todo el país con una cobertura que incluye **168 consultas** municipales, **18 servicios provinciales** y cuatro centros territoriales de **Reproducción Asistida de Alta Tecnología**

Desde el inicio del Programa hasta la actualidad se han atendido **226 489** parejas y se han obtenido **31 628** embarazos.

Un tratamiento de alta tecnología ronda los **15 000 usd**
En Estados Unidos cuesta entre **18 mil y 20 mil usd**
En Chile, puede llegar a costar entre **10 mil y 12 mil usd**

Cada año se atienden más de **8 000** parejas. Solo en 2023 se encontraban en atención **8 453**. A este nivel han sido atendidas por primera vez **186 371** personas y se han obtenido **20 931** embarazos, con una eficacia del **42.2%**

Cuba lo tiene incluido en su Programa Nacional de Salud y es completamente subsidiado, pese a las limitaciones y el cerco económico y financiero impuesto por el gobierno estadounidense

Ceder, o simplemente establecer otras prioridades, es también una decisión. Diana* tiene hoy 35 años, vive en Media Luna, Granma, y hace algún tiempo optó por asistir a consultas con su esposo. En un principio fue atendida en el Policlínico Raúl Podio Saborit de su municipio, no logró el embarazo y hace un año decidió abandonar el programa para intentar salir del país. Tampoco lo logró. Ella y su esposo fueron deportados desde México, actualmente permanecen en Cuba y el sueño de gestar en su vientre un hijo no se ha desvanecido, solo que ya no pelea con las mismas fuerzas para obtenerlo.

Lo que supone una impaciente y larga búsqueda de la felicidad para unos es también una carrera contra el tiempo, una carrera de resistencia, física y psicológica, de finales no siempre felices. Ojalá y la imagen de la Reproducción Asistida en Cuba fuera, en todos los casos, la de la felicidad que desprenden Milena y Ernesto junto a sus pequeñas.

Amaya, Aitana y Alma son tres de los 105 030 niños nacidos en Cuba durante 2020. Las estadísticas generales no registran la vía por la cual fueron concebidas, pero ocho meses antes, resultado de todos los estudios realizados por un equipo multidisciplinario y del desempeño profesional de los doctores Flores y Almaguer, tres embriones habían sido transferidos a un útero ávido, donde fecundaron inmediatamente.

“¡Aquello fue tremendo! ¡Embarazada! Con los antecedentes de tres abortos y el fallo del primer intento de fertilización estábamos expectantes. Luego de la prueba de sangre, la doctora Flores me llamó: ‘Ay Milena, el resultado es positivo, pero ¿estás preparada para que sean más de uno?’; nos miramos y dijimos que estaba bien por tratarse de jimaguas.



Con un niño en el hogar, la felicidad es tal que la familia es capaz de sortear cualquier obstáculo. YUSNIEL ZAMBRANA

“Cuando llegamos al hospital para hacerme el ultrasonido y el doctor Almaguer vio aquel resultado, solo decía: ‘¡Ay, mi madre! Ay, mi madre...’; entonces nos preocupamos, y la respuesta del médico fue preguntarle a Ernesto qué iba a hacer porque eran ¡tres! De más está contarlos, porque pensaba que la vida me estaba recompensando los tres embarazos que había perdido”.

Milena y Ernesto sienten una gratitud infinita por la atención recibida, los gastos de los tratamientos –a nivel de cualquier país desarrollado–, sin que ellos tuvieran que pagar. Es muy larga la lista de personas involucradas y que ellos reconocen con mucho amor. A la vuelta de tres años y medio, en medio de la algarabía que inunda la casa cotidianamente, Ernesto expresa:

“Siento una alegría infinita, un amor indescriptible. El cariño que ellas nos dan es lo más hermoso. Es como un bálsamo que cura las tensiones de los

ingresos por enfermedad, las situaciones lógicas de los pequeños en edades tempranas, y no es una, sino tres. Las personas dudan cuando les cuento que son tres personalidades diferentes; dicen que a esa edad no es posible, pero digo que sí; en lo que son idénticas es en la intensidad de su cariño hacia nosotros y para expresarlo no tienen hora. A veces se despiertan de madrugada, dejan su cama y van para la nuestra a abrazarnos, se acuestan entre nosotros, y a esa hora el cansancio no importa. Es un sacrificio muy grande, muy grande, pero nos sentimos contentos, la felicidad es mayor”.

***Para los totonacos de Zapotitlán de Méndez, en Puebla, México, nacer envuelto en "una tela como de cebolla" es señal de buena suerte para el bebé.**

***La entrevistada prefirió mantener el anonimato en su declaración.**