

---

**Análisis jurídico de la aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida en Cuba****Legal analysis of the application of the techniques of human reproduction assisted in Cuba**

Claudia González Cruz<sup>1</sup>([claudiagc@sma.unica.cu](mailto:claudiagc@sma.unica.cu))

**Resumen**

El artículo reúne reflexiones jurídicas respecto a la aplicación y desarrollo de las técnicas de reproducción humana asistida y su repercusión para las ciencias del Derecho. Las técnicas de reproducción humana asistida consisten en la manipulación de los gametos y embriones a través de diversos procedimientos, las más usuales son la inseminación artificial, la fecundación *in vitro* y la microinyección intracitoplasmática. Su aplicación despliega repercusiones éticas, morales, psicológicas y jurídicas, estableciéndose divergencias en cuanto a su tratamiento. El Derecho como ciencia y creación social no es inmutable ni amovible, sino temporal, variable y dinámico puesto que debe adecuarse a todos los cambios sociales, culturales, políticos, económicos y científicos. Sin embargo, a través del transcurso del tiempo se percibe que el Derecho no corre al mismo paso de la ciencia. Debido a los resultados implementados, ajustar el ordenamiento jurídico al desarrollo alcanzado por la aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida, a través del estudio de los disímiles problemas jurídicos que origina, tales como la determinación de la filiación materna y/o paterna, constituye una necesidad apremiante en el sistema cubano de Derecho actual. En Cuba, al igual que varios países de América del Sur, no existe legislación al respecto por lo que la formulación de una ley especial destinada a regular la aplicación y desarrollo de las técnicas constituye una tarea pendiente en el perfeccionamiento legislativo del Derecho cubano. El objetivo es fundamentar la necesidad de regulación de las técnicas de reproducción humana asistida en el ordenamiento jurídico cubano.

**Palabras clave:** Derecho, embrión, fecundación, reproducción.

**Abstract**

The paper gathers legal reflections regarding the application and development of techniques for assisted human reproduction and their repercussion for the sciences of law. The techniques above mentioned consist on the handling of gametes and embryos through diverse procedures; being the most usual artificial insemination, *in vitro* fertilization, and intracytoplasmic microinjection. Its application brings about ethical, moral, psychological and legal repercussions, setting differences in its treatment. Law is a science, and social creation is not immutable or unchangeable; it is temporary, variable, and dynamic, since it should adapt itself to all social, cultural, political, economic, and scientific changes. However, through the course of time, we have realized that law does not run at the same pace as science does. Due to the implemented results, we consider that it should be wise to adjust the legal order to the development achieved by the application of techniques for assisted human reproduction. This can be done through the study of the varied legal problems that it gives rise to,

---

<sup>1</sup>Licenciado. Asistente. Universidad de Ciego de Ávila. Cuba.

such as the determination of the maternal and/or paternal filiation, something that constitutes an urgent need in our current legal system. In our country, as well as in several countries from South America, there is no legislation with regard to this aspect, so that the formulation of a special law to regulate the application and development of these techniques is an unresolved task in the legislative improvement of Cuban Law. The objective is to base the necessity of regulation of techniques for human assisted reproduction in the Cuban Legal System.

**Key words:** Law, embryos, fertilization, reproduction.

## **Introducción**

La reproducción y la presencia de un hijo forman parte de los deseos de la mayoría de las personas, constituyendo elementos de suma importancia, fundamentalmente por los múltiples significados sociales y culturales que representan en las sociedades del mundo. No obstante, el logro de un embarazo o la presencia misma de los hijos no es algo que ocurre siempre de manera simple y predecible, pues existen eventos inesperados e indeseados que obligan a reformular las expectativas en relación con la paternidad y la maternidad.

Según los estudios epidemiológicos más amplios, la esterilidad afecta al 15% de la población en edad reproductiva de los países occidentales. Es decir, a una de cada seis parejas y experimenta una evolución creciente. La fertilidad de la especie humana varía con el tiempo y está claramente limitada por la duración efectiva de la capacidad reproductiva de la mujer. Esta presenta su máxima fecundidad entre los 20 y los 30 años. A partir de esta edad se inicia el declive fisiológico de la fecundidad, que es mucho más acusado desde los 35 años, y aún mayor a partir de los 38 (Matallín, 2017).

Las técnicas de reproducción humana asistida surgieron como consecuencia de los avances científicos, de la mano de la evolución biotecnológica. Ellas presentan como objetivo principal, maximizar las posibilidades de fertilización y de embarazo viable, mediante la creación de métodos alternativos, sin relaciones sexuales mediante, para finalmente permitir la maternidad o paternidad a personas de que otro modo no pueden hacerlo.

Sin embargo, la actitud de la sociedad respecto a la procreación varía, y se relaciona en sociedades avanzadas con el grado de libertad y responsabilidad del individuo. Las técnicas de reproducción asistida están permitiendo cambios, a menudo radicales, en el esquema social y la aparición de nuevos modelos familiares, pues las parejas se convierten en posibles usuarios de toda una tecnología que posibilita la reproducción, incluso en condiciones de infertilidad o esterilidad. Esta actitud que ha penetrado profundamente en los estratos de la sociedad plantea serios interrogantes éticos, morales y psicológicos, por tanto, el Derecho no puede quedar al margen y tiene que readaptarse a las nuevas situaciones que se presentan y avanzar de la mano de la ciencia.

El objetivo del presente artículo es fundamentar la necesidad de regulación de las técnicas de reproducción humana asistida en el ordenamiento jurídico cubano.

## **Evolución y concepto de las técnicas de reproducción humana asistida**

Con el transcurso del tiempo y el desarrollo de la humanidad, los modernos avances científicos y tecnológicos han contribuido a suplir las necesidades tanto físicas como psíquicas de las personas. Entre esas necesidades se encuentra la de procrear, que se ha visto favorecida con el empleo de numerosas técnicas que lo permiten.

En 1864, el doctor Hunter fue el primer científico en efectuar exitosamente una inseminación artificial. Posteriormente en 1887 el doctor Dickinson practica la primera inseminación en la que se utiliza semen de un donante. A pesar de los avances experimentales en este campo no es hasta el 25 de julio de 1978 que nació en la ciudad inglesa de Oldham, una niña singular que fue nombrada LouiseJoy Brown, siendo el primer bebé probeta de la historia. Su concepción se había producido en un laboratorio nueve meses antes mediante la técnica de fecundación *in vitro*, como resultado de varios años de ardua investigación por parte de los doctores Robert Geoffrey y Patrick Christopher de Cambridge.

Las técnicas de reproducción humana asistida, según la opinión de las autoras, son el conjunto de procedimientos realizados por un equipo médico, que se aplican por medio de una manipulación ginecológica con el objetivo de obtener gametos masculinos y femeninos que no generan modificación alguna en el patrimonio genético del embrión humano, los cuales serán utilizados según las necesidades requeridas para lograr la exitosa fertilización en aquellas parejas que son estériles.

De forma similar Zurriarán (2011), considera que las técnicas de reproducción asistida son aquellas que permiten procrear a un ser humano por medios distintos de la relación sexual. Ya no se requiere la relación sexual de un hombre y de una mujer: sólo se necesita la unión de un óvulo y un espermatozoide en una placa de laboratorio.

En Uruguay la Ley No 19.167 de 2013, sobre las técnicas de reproducción humana asistida conceptualiza las técnicas. Según su artículo 1, a tales efectos se entiende por técnicas de reproducción humana asistida al conjunto de tratamientos o procedimientos que incluyen la manipulación de gametos o embriones humanos para el establecimiento de un embarazo. Es Argentina uno de los países donde se han producido múltiples y significativos avances legislativos en materia de técnicas de reproducción humana asistida.

La Ley 26.862 de 2013 de Reproducción Médicamente Asistida y su Decreto 953 de 2013, en su artículo 2, entiende por reproducción médicamente asistida a los procedimientos y técnicas realizados con asistencia médica para la consecución de un embarazo. Quedan comprendidas en esta ley, las técnicas de baja y alta complejidad, que incluyen o no la donación de gametos y/o embriones.

Perú es otro de los países de América del Sur que ha aprobado la aplicación de estas técnicas y aunque no tienen regulación jurídica, existe un Proyecto de Ley que regula las técnicas de reproducción humana asistida de 2001. En su artículo 14 las define como las realizadas con asistencia médica prescindiendo del acto coital de la pareja beneficiaria para procrear un ser humano, que será reputado hijo biológico de la citada pareja.

En Bolivia, a pesar de que no existe una legislación que regule la aplicación de las técnicas, se está trabajando en la realización de un proyecto para suplir las lagunas jurídicas que surgen como resultado del progreso de la ciencia. Países como Brasil,

Ecuador, Venezuela, Paraguay, Chile, Surinam, Guyana y Colombia no poseen una legislación específica en esta materia, pero se apoyan en disposiciones legales que regulan materias complementarias y generan unos lineamientos legales básicos para proceder con esta práctica.

A partir del criterio de diversos autores (León y Ruipérez, 2012; Monroy, 2013; Enguer y Ramón, 2018) pueden ser numerosas las causas de esterilidad en la pareja. En la mujer, puede estar provocada por trastornos hormonales, defectos en los ovarios, las trompas de Falopio o el útero, endometriosis: el endometrio es la mucosa que reviste el útero, a veces esa mucosa se encuentra fuera del útero generando problemas para la reproducción, por causas congénitas: como anomalías cromosómicas, entre otras.

En el hombre puede ser causada por una disfunción a nivel testicular, contaminación bacteriana del semen, por causas congénitas, por esterilidad inmunológica, pues en algunos casos es posible que haya una reacción inmunológica contra los propios espermatozoides, causada por la existencia de una brecha en el tracto del aparato reproductivo masculino, la cual pudo surgir por una vasectomía, biopsia testicular u otras causas desconocidas de infertilidad. Con el propósito de que estas causas no desemboquen en una irremediable imposibilidad de reproducción, surgen diversas clases de reproducción humana asistida.

### **Clases de técnicas de reproducción humana asistida**

Como resultado de los grandes avances y transformaciones de la ciencia, en los momentos actuales son varias las soluciones adoptadas para enfrentar la infertilidad, bien sea femenina o masculina. Las más usuales son la inseminación artificial, la fecundación *in vitro*.

La inseminación artificial, es una técnica de reproducción asistida que consiste en introducir en el interior del tracto reproductor femenino los espermatozoides, para acortar la distancia que deben recorrer éstos hasta llegar al ovocito. La principal diferencia de esta técnica con la fecundación *in vitro* es que en la primera la fecundación se produce dentro del útero femenino y en la segunda la concepción proviene de un procedimiento científico extracorpóreo.

La inseminación artificial puede ser homóloga, cuando se utilizan gametos de la pareja, o heteróloga, cuando los gametos utilizados proceden de un donante. En esta última el procedimiento habitual es a través de bancos de espermias o la inseminación combinada donde se unen (puede ser por bajo conteo de espermias) el semen de la pareja con el de un donante, así el padre se sentirá como tal aun cuando no lo sea (Bernal, 2009).

La inseminación artificial, a consideración de la autora, es un procedimiento médico realizado en el útero de la mujer, introduciendo los espermatozoides en el momento exactamente calculado, para lograr la fecundación. Los objetivos principales de esta técnica son asegurar la existencia de óvulos disponibles, así como acercar los espermatozoides al óvulo en el aparato genital femenino para mejorar e incrementar el potencial de fertilidad de los espermatozoides.

La fecundación *in vitro* es otro de estos procedimientos y de acuerdo a Silva (2012) consiste en la fecundación por medio de esperma humano fresco, recogido *in vitro*, y

luego colocado en la vagina. Según Rodríguez (2002) es la técnica de reproducción asistida mediante la cual los espermatozoides son sometidos a una investigación dentro de un medio de cultivo a 37 grados Celsius durante dos días. Posteriormente los embriones serán insertados en el útero materno para completar la fertilización natural o en el útero de las llamadas madres sustitutas.

En este sentido, el Consejo de Europa estableció que la ciencia y el sentido común prueban que la vida humana comienza en el acto de la concepción y que en este mismo momento están presentes en potencia todas las propiedades biológicas y genéticas del ser humano (García, 2011).

El embrión humano es una realidad biológica que representa el inicio de la vida humana, con su propia carga genética que lo distingue como un ser único e irrepetible. No existe transformación esencial por el cual el cigoto, embrión o feto se convierta en algo que no fue desde el momento de su concepción, por tanto, se es ser humano desde la concepción hasta la muerte.

Es opinión de las autoras, que la fecundación *in vitro*, es realizada por medio de operaciones científicas extracorpóreas, para extraer el ovocito femenino y fecundarlo con los espermatozoides obtenidos previamente del hombre. Si ocurre la fecundación y se desarrollan embriones, estos son transferidos de preferencia al útero y en algunos casos a las trompas de Falopio con el objeto que continúen su multiplicación y desarrollo, hasta adquirir la capacidad de implantarse en el endometrio.

En Uruguay, la Ley No 19.167 de 2013, sobre las técnicas de reproducción humana asistida, admite en su artículo 1 como clases de técnicas la inducción a la ovulación, la inseminación artificial, la microinyección espermática, el diagnóstico genético preimplantacional, la fecundación *in vitro*, la transferencia de embriones, la transferencia intratubárica de gametos. Incluye además la transferencia intratubárica de cigotos, la transferencia intratubárica de embriones, la crioconservación de gametos y embriones, la donación de gametos y embriones y la gestación subrogada en la situación excepcional prevista en el artículo 25 de la propia ley.

En Perú, el Proyecto de Ley que regula las técnicas de reproducción humana asistida de 2001, en su artículo 14 relaciona las clases que son admitidas y entre ellas se encuentran la inseminación artificial de la mujer con semen de su marido o de un cedente y la fecundación extracorpórea. Esta última a su vez presenta variantes como la transferencia intratubárica de gametos a las trompas de Falopio, la fertilización de óvulos femeninos humanos *in vitro* o en probeta, con transferencia embrionaria y la inyección intracitoplasmática de espermatozoide.

Argentina, en la Ley 26.862 de 2013 de Reproducción Médicamente Asistida, en su artículo 2 establece que quedan comprendidas las técnicas de baja y alta complejidad que incluyan o no la donación de gametos y/o embriones y en su Decreto 956 de 2013 el artículo 2 define como técnicas de baja complejidad a la estimulación ovárica controlada, el desencadenamiento de la ovulación y la inseminación intrauterina, intracervical o intravaginal, con semen de la pareja o de un donante. Entiende por técnica de alta complejidad a la fecundación *in vitro*, la inyección intracitoplasmática de espermatozoides, la criopreservación de ovocitos y embriones, la donación de ovocitos y embriones y la vitrificación de tejidos reproductivos.

## Las técnicas de reproducción humana asistida en Cuba

En Cuba, no existe una legislación específica que regule la aplicación de las técnicas de reproducción asistida, pero a pesar de ello hace varios años se ha llevado a cabo esta práctica que permite que muchas parejas que sufren de infertilidad puedan lograr tan anhelado sueño de ser padres. Debido a esta situación resultó necesario la creación del Programa Nacional de Atención a la Pareja Infértil, el cual ha sido modificado en varias ocasiones desde el 2007 hasta el 2012.

Este programa contiene reglamentos, guías y otros documentos aprobados para el funcionamiento de la red en la atención a la pareja infértil en el Sistema Nacional de Salud. Además, tiene como objetivo fundamental, normar y protocolizar los procesos y actividades que se vinculan con la atención médica a la infertilidad en el Sistema de Salud Pública Cubano.

Los servicios de reproducción asistida en el Sistema Nacional de Salud están organizados en varios niveles. El primero de ellos es el Nivel Municipal en el que se brinda la atención primaria de salud, en cada municipio del país existe una consulta de infertilidad, que es insertada dentro del Servicio de Planificación Familiar de uno de los policlínicos a la que acudirán las parejas infértiles procedentes de todos los consultorios médicos de su territorio, donde se realizan varios exámenes de primera línea, un examen psicológico, entre otros.

La Comisión Territorial es la encargada de determinar la conducta posterior a estos pacientes, que pueden ser remitidos a los Centros de Baja Tecnología con condiciones mejoradas o a la Comisión Nacional<sup>122</sup> para su evaluación integral. Como parte de las estrategias para mantener la vitalidad y funcionamiento del programa fueron creados tres Centros de Baja Tecnología Mejorada (RABTM). En la región occidental, específicamente en Ciudad Habana se creó el Centro de RABTM Hospital G.O. "Ramón González Coro". En el centro del país se creó en Cienfuegos el Centro de RABTM Hospital general "Gustavo Aldereguia" y en Holguín el Centro de RABTM Hospital General "Vladimir I. Lenin".

Las Comisiones Territoriales están constituidas por varios profesionales de la salud. Entre ellos se encuentran un Ginecólogo que será el jefe de la Comisión, un especialista en Urología, un Psiquiatra o Psicólogo y un especialista en Endocrinología o Medicina Interna con entrenamiento en Endocrinología. Además, mantienen colaboración mediante convenios de trabajo con otras especialidades como Inmunólogos, Genetistas, entre otros.

El programa abarca también una serie de protocolos encaminados a la atención en cada uno de los niveles mencionados anteriormente, de igual forma indica acciones específicas para la prevención de la infertilidad, ya sea masculina o femenina. Contiene una serie de mecanismos en los cuales el equipo multidisciplinario tratante de la pareja se guía para llevar a cabo la aplicación de las técnicas desde su comienzo y así lograr el objetivo que se propone la pareja al iniciar estos procedimientos.

El artículo 6 del citado documento, establece que las técnicas se realizarán a las parejas que han dado su consentimiento de forma expresa y por escrito, a través de un proceso activo de elección informada que contenga aspectos dentro de los cuáles no se incluyen los legales. Dispone, además, en su artículo 8 que la crioconservación de

gametos, dentro de las que entra la fecundación *post mortem*, estará sujeta al estricto cumplimiento de los términos firmados en un contrato establecido a estos fines, (Programa nacional de atención a la pareja infértil, 2012) según la autora, aspecto poco recomendable.

Por tanto, el Programa de Salud debe incluir la autorización o consentimiento mediante escritura pública notarial, debido a que actualmente solo reconoce la relación médico paciente, obviando todas las consecuencias legales que puede traer aparejado.

A pesar, que la creación del Programa Nacional de Atención a la Pareja Infértil, ha servido de guía para los profesionales que llevan a cabo cada día la tarea de ayudar a las parejas infértiles a tener sus hijos, no suple todas las lagunas en el orden jurídico que existen en este momento en Cuba como resultado de la aplicación de estas técnicas. Es necesario la implementación de una ley que contemple todos los vacíos legislativos resultantes de la práctica de estos novedosos procedimientos que con el desarrollo de la ciencia y la tecnología en un futuro puedan surgir.

Los principales resultados de este estudio son:

- 1) En el orden académico: establecer las pautas doctrinales para el estudio de las técnicas de reproducción humana asistida a través de la creación de un material bibliográfico actualizado desde el punto de vista doctrinal y legislativo que brinde una amplia panorámica sobre el tratamiento que se le brinda, desde el punto de vista jurídico, a las técnicas de reproducción humana asistida.
- 2) En el orden normativo, aportar propuestas normativas de *legeferenda* que demostrando la necesidad de la aprobación de una norma jurídica de carácter especial que regule lo relativo a las implicaciones principales de la aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida en el ordenamiento jurídico cubano.

## Conclusiones

Las técnicas de reproducción humana asistida surgieron como consecuencia de los avances científicos médicos, consistiendo en la manipulación de los gametos y embriones a través de diversos procedimientos con la finalidad de permitir la maternidad o paternidad a personas de que otro modo no pueden hacerlo. El reconocimiento del embrión como persona y sujeto de derecho ha polemizado la consideración jurídica que le es atribuida y la protección y respeto a su integridad, mediante la prohibición de la manipulación y crioconservación de células pronúcleos.

La regulación de las relaciones filiatorias a partir del surgimiento de la madre subrogada y el donante de esperma, como resultado de la aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida, han reconceptuado la filiación paterna y materna en cuanto a su estatus jurídico y en relación con el menor concebido. Constituye una necesidad imperiosa en el ordenamiento jurídico cubano, la implementación de una ley especial que brinde un tratamiento adecuado sobre la aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida, a fin de iluminar la oscuridad jurídica en la que se encuentran para prevenir las consecuencias éticas, morales, psicológicas y legales que su evolución pudiera ocasionar.

## Referencias

- Bernal, D.R.(2009). Técnicas de Reproducción Humana Asistida, Maternidad Subrogada y Derecho de Familia, *Revista Republicana*,6(16), Colombia.
- Enguer, P.y Ramón, F.(2018). Dilemas bioéticos y jurídicos de la reproducción asistida en la sociedad actual en España.*Revista Latinoamericana de Bioética*, 18(1), pp. 104-135. Recuperado de <https://doi.org/10.18359/r/bi.3160>
- García, D. (2011). Protección jurídica del embrión humano. *Revista Etbio*, 1(44). México.
- Germán, R.(2011). Técnicas de Reproducción Humana Asistida: determinación legal de la filiación y usuarias en el Derecho Comparado. *Cuadernos Bioéticos*,XXII, p. 250. España.
- León, M. y Ruipérez, V. (2012). Aplicaciones de ayuno acordeón en infertilidad.*Revista Medicina Naturalista*, 6(2), pp. 43-120. Estados Unidos de Norteamérica.
- Matallín, P. (2017). *Las técnicas de reproducción asistida en la sociedad actual*. Recuperado de <http://www.diarioinformacion.com/vida-yestilo/salud/2017/02/04/tecnicas-reproduccion-asistida-sociedad-actual/1856642.html>
- Monroy, J. P. (2013). *Técnicas de reproducción asistida y su incidencia en Colombia*. Colombia: Verba Iuris.
- Silva, H. (2012).*Fecundación Artificial. Problemas médico-legales y penales*. Chile: Editorial Jurídica de Chile.