

La influencia de la clase social en el acceso a las técnicas de reproducción humana asistida en parejas del mismo sexo

Federico Batiz y Mariela Soledad Pántano

marielapantano84@live.com.ar

Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata

Argentina

Resumen

El presente trabajo se encuentra enmarcado dentro del Proyecto de Investigación “Acceso a la parentalidad en parejas del mismo sexo y su incidencia con el contexto social y familiar” dirigido por la licenciada Iara Vidal. Perteneciente a la cátedra de Psicología Institucional, de la Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata.

Desde el mismo se intentará dilucidar cuál es la influencia de la clase social de pertenencia en el acceso a las Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRA) en parejas de mujeres. Esto será llevado a cabo teniendo en cuenta los aportes de diferentes autores/as, así como también entrevistas y trabajos anteriores realizados por los miembros del proyecto de investigación del cual formamos parte.

En un contexto de desigualdad, las mujeres que pueden acceder a las TRA pertenecen a la clase media y alta, poseen un determinado capital económico, social y cultural, que les permiten llevar a cabo estas prácticas contando con mayores opciones.

Por otra parte el Estado no genera las Políticas Públicas necesarias para garantizar la accesibilidad de la comunidad en su totalidad y no solo de ciertos sectores sociales. Más allá de que estén las bases legales, se juegan intereses que obstaculizan la realización efectiva de ese proyecto de maternidad. Es así que las mujeres de sectores populares se ven obligadas a optar por vías alternativas que no se encuentran amparadas por la Ley, lo que provoca diferentes problemas de filiación.

Palabras clave: Técnicas de Reproducción Humana Asistida; accesibilidad; clase social; desigualdades.

Abstract

This work is framed within the Research Project 'Access to parenting in same-sex couples and its impact on the social and family context' led by the graduate Iara Vidal. Belonging to the Chair of Institutional Psychology, Faculty of Psychology, National University of La Plata.

From the same one we try to elucidate what is the influence of the social class of belonging in the access to the TRHA. This will be carried out taking into account the contributions of different authors, as well as interviews and previous work carried out by the members of the research project of which we are a part.

In different interviews carried out by members of the aforementioned research project, it is highlighted that the economic possibilities mean a determinant to be able to access the Techniques of Human Assisted Reproduction (HRT), both because of its high cost and because many times this cost is high. even more because of the successive attempts.

On the other hand, in a previous work (Batiz, F. & Pántano, M., 2017), we mentioned the different shortcomings that we observed in the access to Assisted Reproduction Techniques by couples of women, which hindered above all, access to the sectors popular, since the distribution of information is unequal and on the other hand, there is a lack of public policies to carry forward what is supported by the National Law N° 26.862 of 'Comprehensive access to medical-assistance procedures and techniques of medically assisted reproduction', sanctioned in the year 2013.

Keywords: Assisted Human Reproduction Techniques; accessibility; social class; inequalities.

Introducción

A la hora de acceder a las Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRA), ¿la clase social resulta un factor determinante? A partir de esta pregunta comenzamos a revisar nuestra práctica y el material recolectado por el proyecto de investigación. ¿Cómo la clase social atraviesa esta experiencia? Si realmente significa un factor importante, ¿cómo afecta al acceso a dicha práctica? ¿A quiénes beneficia y a quiénes perjudica?

Creemos necesario destacar el papel que juega la clase social a la que pertenecen las mujeres que acceden a los tratamientos de reproducción asistida, tanto en el

orden simbólico como desde las posibilidades que se le presentan al momento de decidir cómo llevar a cabo la maternidad.

En un trabajo anterior, donde problematizamos al acceso a las TRA por parte de mujeres en Hospitales Públicos de la provincia de Buenos Aires, destacamos 4 factores influyentes: factores estructurales del sistema de salud, prejuicios a nivel de los profesionales de la salud, comunicación y acceso a la información, y escasos recursos económicos.

Retomaremos y ampliaremos más adelante algunos de estos puntos pero a la luz de la cuestión de clase, ya que hemos observado que las personas entrevistadas por los miembros de este proyecto, pertenecen todas a sectores económicos medios y altos. Tal es el caso que no hemos tenido la posibilidad de acceder a entrevistar a parejas pertenecientes a sectores populares.

Consideramos que la dificultad en el acceso a esos sectores sociales radica en el hecho de relacionarnos generalmente con parejas del mismo sexo ligadas a la clase media, quienes a su vez nos brindan el contacto de otras parejas, también pertenecientes a su mismo sector social. Para intentar sortear esta cuestión concurrimos a la Federación Argentina LGBT, para solicitar información sobre la accesibilidad de las parejas del mismo sexo de los sectores populares a las TRA, pero allí tampoco contaban con experiencias dentro de ese sector social. Por lo tanto sostenemos que la clase social de pertenencia juega un papel central en el acceso a la parentalidad de las parejas del mismo sexo.

Quienes cuentan con un determinado capital económico, un capital cultural - en referencia a las formas de conocimiento, educación, habilidades y ventajas que tiene una persona, y que le dan un estatus más alto dentro de la sociedad,- y un capital social, - entendido como aquellos recursos, por lo general intangibles, basados en pertenencia a grupos, relaciones, redes de influencia y colaboración (Bourdieu, 2008) - tienen mayores vías de acceso a las TRA, mientras que aquellos que no los poseen ven sus opciones mucho más restringidas.

Esta producción y reproducción desigual de los capitales da como resultado desigualdades sociales que están en la base de las posibilidades de construcción del proyecto de familia y del acceso a los diferentes métodos para llevarlo a cabo. Esto a su vez conduce a que aquellas parejas que no logran acceder a las TRA, además de ver sus derechos vulnerados, lleven adelante su proyecto de familia por

medios alternativos, no contemplados en la Ley, lo cual a su vez generará diferentes dificultades en la filiación.

La clase social bajo la lupa

Robles (2016), recupera las palabras de Vespucci (2008), quien plantea que son cuatro básicamente las alternativas existentes para la conformación de familias compuestas por parejas del mismo sexo referidas a la maternidad lésbica: la recomposición luego de una unión heterosexual previa, la adopción, la coparentalidad y la inseminación artificial. Estas alternativas hacen de la maternidad lésbica un proyecto reflexivo. Allí surgen entonces las preguntas relacionadas con las diversas alternativas: ¿Cómo tendré un hijo?, ¿quiero quedar embarazada?, ¿quiero adoptar?, ¿quiero que mi hijo tenga mi sangre?, ¿quiero que se parezca a mí?, ¿cómo criaré a mi hijo?, ¿sola?, ¿con mi pareja?, ¿las dos seremos igualmente madres?

Resulta interesante preguntarse quienes acceden a estos métodos, incluso es posible ir un poco más allá y cuestionar quiénes acceden a la información de la existencia de una Ley Nacional que ampara su derecho a elegir entre los diferentes métodos.

A su vez, Robles considera los aportes de Fonseca (2009) "(...) Las prácticas de parentalidad son consecuencia de mucho más que los valores de la pareja. Son resultado también de las posibilidades institucionales que circundan la reproducción, leyes que dictan el perfil adoptante y adoptado, políticas públicas que consideran infertilidad como una enfermedad o no, compañías de seguro que orientan los beneficios para un tipo de gestación u otro, bancos de espermias que facilitan la elección del donador, tecnologías que permiten congelar y así reaprovechar la dosis de espermia para generar una hermandad consanguínea".

A partir de la sanción de la Ley Nacional N° 26.862 de "Acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida", sancionada en el año 2013, Argentina se convirtió en el primer país de América Latina en contemplar la financiación de las TRA tanto en el sector público, obras sociales y empresas de medicina prepaga. Sin embargo el impacto de esta Ley no resulta para todos igual, ya que en los sectores populares, en muchos casos, es desconocida.

Considerando a las leyes como productoras de subjetividad, posibilitadoras de extensión de derechos y reguladoras a nivel social, nos parece fundamental remarcar que aquellas parejas que no disponen de ese capital cultural construyen su proyecto de familia de una manera diferente que aquellas que sí lo poseen, y si a este capital cultural sumamos el capital económico y social, tenemos como resultado una fuerte desigualdad social a la hora de construir el proyecto familiar y de llevarlo adelante.

En este punto nos parece interesante retomar los aportes de Arriagada (2007), quien sostiene que “se estima que la reproducción de las desigualdades sociales tiene su origen en el sistema de parentesco y en las condiciones de origen de las familias, que condicionan el acceso de sus integrantes a activos sociales, económicos y simbólicos”.

Cuando se hace referencia a que las Técnicas de Reproducción Humana Asistida permiten avanzar en el derecho de las parejas, tanto en relación heterosexual como homosexual, a tener un hijo cuando deseen, se está desconociendo que tales tecnologías se implementan en sociedades con lógicas de dominación de género fuertemente arraigadas, además de profundamente desiguales en términos socio económicos (Vlera Cherro, 2014).

En la investigación llevada a cabo por las autoras Bacín y Gemetro (2011), la cual es retomada por Robles (2016), se menciona cómo en la última década crecieron notablemente las familias comaternales, aquellas compuestas por parejas de mujeres que deciden llevar adelante sus maternidades juntas y como lesbianas. Este crecimiento está vinculado con una mayor visibilidad del movimiento LGBTTTQ (lésbico, *gay*, bisexual, travesti, transexual, transgénero *queer*), particularmente del movimiento de lesbianas y del acceso cada vez mayor a las tecnologías reproductivas entre las clases media y alta.

Otra cuestión importante a resaltar es la influencia que genera la posición de las/os profesionales a la hora de atender a una pareja de mujeres para que accedan a las TRA, respecto de este tema Vidal (2015), señala que las argumentaciones que dan los profesionales de la salud es variada, según sus valores morales y según si la atención es en una clínica privada o en un Hospital Público. En ocasiones, aquellas/os profesionales que en lo público manifiestan no acordar con el acceso a las Técnicas por parte de parejas del mismo sexo, en clínicas privadas llevan adelante los tratamientos ya que los réditos económicos de éstos son muy altos.

Acá observamos como el acceso se restringe a aquellas parejas que disponen del capital económico para solventar los altos costos de las TRA o que poseen obra social o cobertura prepaga. Quienes no tienen los medios para solventar los gastos de las Técnicas o para abonar una cobertura de medicina prepaga, así como aquellas/os que poseen trabajos informales y por lo tanto no cuentan con obra social, quedan excluidas/os de la posibilidad de acceder a la parentalidad por medio de las TRA, ya que las mismas no se llevan adelante en los Hospitales Públicos, tal como marca la Ley 26.862, y son justamente los sectores populares los más afectados, debido la carencia de Políticas Públicas que garanticen los derechos establecidos en dicha Ley.

Para finalizar no podemos obviar que las políticas sociales y económicas que cada gobierno decide implementar pueden ser fuente de mayores derechos e igualdades para la población, pero también pueden generar desestabilidad a nivel económico, profundizando una crisis que afectará el acceso a las TRA por parte de los sectores sociales más vulnerados. Así lo refleja el trabajo realizado en España por Avilés Hernández y Sanchez Manzanares (2015), según lo expuesto por tres mujeres que deseaban ser madres nuevamente, pero debido a situaciones económicas desfavorables se tornaba imposible para ellas solventar el valor de las Técnicas. Demostrando que en un principio podían costear el tratamiento, pero ante el impacto negativo de la crisis económica se vieron frustradas sus aspiraciones y deseos.

En nuestro país, a raíz de la crisis económica que atravesamos en la actualidad, resulta prácticamente imposible acceder a las TRA sino se cuenta con una obra social o cobertura de medicina prepaga, aun así en muchas ocasiones es necesario iniciar acciones legales para lograr que las mismas cubran el acceso a las Técnicas. Como planteábamos en un principio, e intentando captar la tensiones constitutivas y la movilidad intrínseca que comprende el concepto de clase social, ésta misma resulta transversal a todos los factores que obstaculizan el acceso a las TRA.

Conclusión

Retomando los aportes de Viera Cherro (2014), “lo que prometía ser una transformación sustantiva en las maneras de establecer el parentesco encuentra trabas culturales en su práctica y cada vez más, el desarrollo de las técnicas de reproducción humana asistida y su aplicación se nutre al tiempo que profundiza las desigualdades de género y socioeconómicas imperantes en el contexto social.”

Ante este contexto de desigualdad, las mujeres que pueden acceder a las Técnicas de Reproducción Humana Asistida son aquellas pertenecientes a las clases media y alta, que poseen un determinado capital económico, social y cultural, que le permiten llevar a cabo estas prácticas contando con mayores opciones. En cambio quienes quedan excluidas son aquellas que no poseen dichos capitales, reduciendo sus posibilidades para realizar el proyecto de maternidad.

Por otra parte, el Estado no genera las Políticas Públicas necesarias para garantizar la accesibilidad de la comunidad en su totalidad y no solo de ciertos sectores sociales. Más allá de que estén las bases legales se juegan intereses que obstaculizan la realización efectiva de ese proyecto de maternidad. Es así que las mujeres de sectores populares se ven obligadas a optar por vías alternativas que no se encuentran amparadas por la Ley, lo que provoca diferentes problemas de filiación.

Consideramos fundamental visibilizar cómo las desigualdades sociales impregnan la construcción del proyecto de familia y la manera de llevarlo adelante. Los sectores populares son violentados y excluidos por múltiples instituciones, pero en primer lugar por el Estado Nacional, quien no genera las Políticas Públicas necesarias para garantizar la igualdad de derechos entre los diferentes sectores sociales. La clase social de pertenencia será un fuerte determinante para las parejas parentales a la hora de evaluar las diferentes posibilidades para acceder a la parentalidad.

Referencias bibliográficas

Arriagada, I. (2007). "Familias latinoamericanas: cambiantes, diversas y desiguales". En *Papeles de Población* 13 (53). Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, México.

Avilés Hernández, M. & Sanchez Manzanares, A. (2015). "¡Quiero ser madre! Las técnicas de reproducción asistida como vía de acceso a la maternidad en solitario". En *Retos constitucionales en materia de género* (10). Universidad de León. España.

Bacín, G. & Gemetro, F. (2011). "Comaternidad: experiencias, autodefiniciones y derechos". En Felitti, K. (comp) *Madre no hay una sola. Experiencias de maternidad en la Argentina*. Buenos Aires: Ediciones Ciccus.

Batiz, F. & Pántano, M. (2017). "Accesibilidad a las Técnicas de Reproducción Humana Asistida en parejas de mujeres en Hospitales Públicos de la provincia de

Buenos Aires.” En 6to. Congreso de Investigación de la Facultad de Psicología. UNLP.

Bourdieu, P. (2008). *Capital cultural, escuela y espacio social*. 2a ed. Buenos Aires: Siglo XXI.

Fonseca, C. (2009). “Homoparentalidad: novas luzes sobre o parentesco”. En *Revista Estudos Feministas* 16.

Robles, C. (2016). *Familia y homoparentalidad: aportes del trabajo social a la diversidad familiar*. 1º ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Espacio Editorial.

Vespucci, G. (2008). “Más allá de la normalización. Reflexividad y negociación en casos de madres lesbianas”. En *Seminario Fazendo Género 8 - Corpo, Violência e Poder*.

Vidal, I. (2015). “Los profesionales de la salud y sus significaciones imaginarias sociales acerca de la parentalidad en parejas del mismo sexo.” En *Memoria del 5to Congreso Internacional de Investigación* de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata. ISBN 978-950-34-1264-0

Viera Cherro, M. (2014). “Los límites de la ciudadanía para las mujeres. Un análisis sobre la reproducción asistida en el Río de la Plata”. En *Revista de Antropología Experimental* (14). Texto 15: 207-224. Universidad de Jaén. España. ISSN: 1578-4282.

Marco normativo

Ley Nacional N° 26.862. Recuperado de <www.msal.gov.ar/prensa/index.php/noticias-de-la-semana/1416-se-reglamento-la-ley-26862-de-reproduccion-medicamente-asistida>