

MATERNIDAD Y POLÍTICA EN LA EXIGILIDAD DEL DERECHO

MATERNITY AND POLITICS IN THE EXIGILITY OF LAW

Autoras: Kreis, Manuela y Lavarello, María Laura

Mail: manu.kreis@gmail.com

Facultad de Psicología, UNLP

El presente artículo se propone exponer los resultados obtenidos en la ejecución de la Beca de Incentivo a las Vocaciones Científicas (período 2017-2018), titulado "Accesibilidad a servicios de salud pública: ejercicio del derecho de reproducción médica asistida en La Plata y Gran La Plata", enmarcado en el proyecto de investigación acreditado por la UNLP "Ejercicio de los derechos y producciones de subjetividad. Estudio en redes intersectoriales en instituciones de La Plata y Gran La Plata (2017-2018)"

El trabajo toma como temática la accesibilidad al derecho de reproducción medicamente asistida en servicios públicos de salud, garantizado por la ley N° 26.862 de Reproducción Medicamente Asistida.

El propósito de esta ponencia es compartir la reflexión y problematización acerca de los diferentes formas de vivenciar y acceder a tratamientos de reproducción asistida por parte de usuarios/as del sistema de salud pública partiendo de los sentidos que configuran la búsqueda de un embarazo por estos medios, en relación a las significaciones asociadas a la maternidad y paternidad. Por otra parte mostramos el papel crucial que toman las usuarias en el modelo de gestionar los servicios de salud para poder ampliar su acceso al derecho de reproducción medicamente asistida.

Palabras claves: ACCESIBILIDAD, MATERNIDAD, POLITICA, DERECHOS REPRODUCTIVOS

Introducción

El trabajo realizado se centró en el análisis de los imaginarios sociales y las prácticas que producen y reproducen enmarcados en dicha legislación, los

agentes y los usuarios/as de los dispositivos institucionales públicos de la ciudad de La Plata y Gran La Plata. En particular, su articulación con el principio de exigibilidad de los derechos y la accesibilidad a su ejercicio.

Esta indagación cobra relevancia al considerar que el ejercicio de los derechos reproductivos, requiere de producciones subjetivas en los usuarios/as y los efectores de instituciones públicas asistenciales, acordes a la posibilidad de construir accesibilidad (Comes & Stolkiner, 2005).

Con el objetivo de conocer cuáles son las miradas y los modos de significar por parte de las/los actores implicadxs en los fenómenos estudiados, se realizaron entrevistas semidirigidas y en profundidad (N=8) a efectores y usuarios/as de distintos niveles de atención y un grupo focal de discusión con usuarios/as del Sistema de Salud Pública.

Los resultados obtenidos parten, en primer lugar, del análisis de la ley de reproducción medicamente asistida, las políticas públicas vinculadas a este derecho y las prácticas y significaciones de los/as actores intervinientes en su ejercicio. En segundo lugar, se presenta el análisis de singularidades encontradas en las acciones instituyentes de las usuarias del sistema de salud en la exigibilidad, accesibilidad y el ejercicio del derecho.

Acerca de la Ley y la construcción de ciudadanía

La Ley 28862 de Reproducción medicamente asistida, sancionada en nuestro país en junio de 2013 y promulgada por el Poder Ejecutivo el 25 de junio del mismo año, establece que cualquier persona mayor de edad puede acceder de modo integral a los procedimientos y técnicas médico asistenciales de reproducción medicamente asistida, con independencia del estado civil u orientación sexual (arts. 7 y 8). La normativa además, impone obligaciones de cobertura integral al sector público de la salud, las obras sociales, entidades de medicina prepaga y, en sí, a todos los agentes que brinden servicios médicos-asistenciales a sus afiliados (art. 8).

Dicha ley se promulga en un momento en el que en nuestro país la política social tiene un lugar prioritario, íntimamente vinculado con una agenda económica y social (Del Bono y Quaranta, 2010). A partir de diversos programas en política pública y de la promulgación de leyes se promueve la

ampliación de derechos partiendo de un modelo de ciudadanía plena. El Estado se sitúa como garante, pero al mismo tiempo boga por generar las posibilidades para que la sociedad civil se organice a fin de alcanzar su plena ejecución.

Desde esa concepción de ciudadanía se entiende que el proceso de exigibilidad del derecho, requiere no sólo de transformaciones de los dispositivos institucionales sino también de nuevas producciones subjetivas en los/as posibles beneficiarios/as, que permitan demandar esa ejecución (Kreis & Lavarello, 2017)

En consonancia con ello, la accesibilidad al derecho es pensada desde una perspectiva que pretende superar el modo unidireccional de concebirla como la oferta que brindan los servicios de salud para acercarse a la población (Comes y Stolkiner, 2006). El acceso integral a las técnicas de reproducción médicamente asistida no se refiere únicamente a barreras geográficas, económicas, administrativas o culturales que las políticas públicas deben poder sortear desde el mejoramiento de la oferta de servicios. Sino que debe considerarse el conjunto de significaciones, discursos y prácticas de la población que intervienen a la hora de facilitar u obstaculizar la misma. En el marco de un paradigma de ampliación de derechos, instituciones, efectores de salud y usuarios/as son portadores tanto de la posibilidad como de la imposibilidad de encontrarse. La accesibilidad se construye en la relación entre los servicios y los/as sujetos destinatarios/rias de los mismos.

Con el avance de políticas neoliberales textos legislativos como el referente a la reproducción médicamente asistida y los principios de exigibilidad, accesibilidad y ejercicio del derecho a él asociado, se vuelven instrumentos claves en la defensa de los servicios públicos en el accionar de las actores institucionales y usuarios/as involucrados.

En la ciudad de La Plata existe un único Hospital Público que cuenta con la posibilidad de brindar tratamientos de reproducción asistida de alta complejidad, y constituye un punto de referencia y derivación de toda la provincia de Buenos Aires. En el 2015, con el cambio de gestión estatal se diluye repentinamente el convenio que el Estado mantenía con un centro privado para realizar los tratamientos de alta complejidad, debido a un recorte

de recursos destinados a esta área. Las actividades del servicio cesaron durante un año, sin ningún indicio de la viabilidad de una reanudación en las mismas durante su transcurso.

El retiro del Estado de su función económica, provisional y social, constituyo a partir de esta medida un obstáculo en la accesibilidad al derecho legislativo en términos de posibilidades materiales de acceder a tratamientos. En el primer nivel de atención, esto se visibiliza en la falta de promoción y difusión de información a fin de promover cuidados de la fertilidad en mujeres y varones. En los niveles de mayor complejidad, el recorte de presupuesto se refleja en la extensa lista de espera de personas que aspiran a someterse a los procedimientos y técnicas para la consecución de un embarazo (Kreis & Lavarello, 2017).

Frente a la clausura en la atención de los tratamientos de fertilidad de alta complejidad en los años 2015 y 2016, cobra fundamental importancia un grupo de usuarios/as, coordinados/as por una referente con una posición de liderazgo, que toman acciones para lograr reanudar el Servicio.

Usuaris y usuarios. Maternidad y Política.

Las personas usuarias del sistema de salud pública en materia de reproducción asistida son en mayor parte parejas heterosexuales, siendo las mujeres quienes tienen una presencia mayor, tanto en las consultas, como en la organización y seguimiento de los tratamientos y las acciones de defensa de los servicios.

Los varones acuden a las instituciones sanitarias en pocas ocasiones y, a quienes pudo entrevistarse, se presentan como compañeros y/o acompañando el deseo de ser madres de sus parejas, preocupados por el bienestar de ellas.

En las entrevistadas usuarias del sistema de salud público, pertenecientes en su mayoría a clase baja, aparece el proyecto de ser madres como central en sus vidas, sin conmovirse incluso frente a las dificultades en su concreción.

La confluencia entre el enfoque de derecho y el de género permiten aproximarse con mayor rigor a la complejidad de los fenómenos estudiados. Ciertamente, aunque en el campo de los Derechos Humanos se postula que

“las personas, tienen una serie de derechos, independientemente de cualquier condición, género, clase, raza, diagnóstico”, como proclama la ley de reproducción medicamente asistida; resulta necesario incluir el análisis de las diferencias desigualadas para el acceso de los mismos.

Resulta llamativa la disposición que se manifiesta a las distintas intervenciones médicas, propias de la búsqueda de un embarazo con técnicas de reproducción asistida, más allá de las consecuencias en la salud que la exposición a las mismas acarrea a largo plazo. Al respecto, en una entrevista realizada a una pareja, Marta expresa:

“Creo que a todas si nos dicen bueno, hay una inyección así (abre grande sus brazos) bueno, no importa, nos aguantamos. No hay límites”

Se observa que en términos de su salud, las mujeres usuarias están más expuestas a distintos padecimientos por la conjugación de la construcción de su femineidad ligada preponderantemente a la maternidad, el deseo de tener un hijo/hija y las dificultades en su realización, y la naturalización desde el abordaje médico y las estrategias de tratamiento al cuerpo de las mujeres como primer y /o principal objeto de intervención frente a problemas de infertilidad(Viera Cherro, 2014).

Pero se encontró una singularidad en este grupo de usuarias que es la conjugación de características propias de los modos de subjetivación de la femineidad tradicional (Tajer, 2009) con una politicidad de la maternidad en la exigibilidad del derecho a la reproducción medicamente asistida en el ámbito público en salud.

La referente del colectivo de usuarias/os, en su lucha por la reapertura del servicio se dirigía a un funcionario con estas palabras:

“Porque ¿usted sabe lo que es que una mujer no pueda tener un hijo?”

El argumento de defensa del derecho visibiliza significaciones propias del modelo tradicional de feminidad donde los deseos amorosos de las mujeres son orientados con exclusividad por el sistema patriarcal hacia el deseo maternal (Tajer, 2008). Al tiempo que expresa el protagonismo de las mujeres en el ámbito público e institucional, constituyendo las usuarias del servicio sobre el que se realizó la indagación un factor político clave en la construcción de la accesibilidad al derecho reproductivo.

Las usuarias, con el respaldo de los profesionales y la dirección del Hospital, tomaron acciones y lograron reanudar el Servicio. Acudieron a los funcionarios del sistema de salud con cartas y firmas, convocaron a medios de comunicación a partir de hacer una lectura estratégica de la importancia de visibilizar el conflicto. De esta manera, se logró la instalación e institución de un laboratorio de reproducción asistida, constituyendo el único de la provincia a partir del cual se puede acceder a técnicas de alta complejidad. A su vez, una vez instalado el mismo, y con el impacto que dichos acontecimientos tuvieron en la consolidación de un colectivo de usuarios/as y profesionales, se estableció una organización en la que los/as usuarios/as a través de la coordinación de la referente, forman parte de la planificación de los turnos, de las búsquedas de informes y del sostén afectivo durante los tratamientos.

En el proceso investigativo se pudieron observar e identificar realidades institucionales socavadas por el impacto de las políticas neoliberales implementadas durante décadas y en la actualidad. Como asimismo, la perdurabilidad de modalidades asistencial-clientelistas vinculadas al modelo de política social "compensatoria" de los ajustes económicos (Kreis & Lavarello, 2017). Pero junto a ello, en la politización de la maternidad de este grupo de usuarios/ usuarias liderado por mujeres, y en el trabajo en conjunto con el Servicio, se puede reconocer la producción de subjetividades que pueden significar, exigir la implementación, e imprimir en las prácticas estrategias para lograr mejorar la accesibilidad al derecho de reproducción medicamente asistida (Kreis, Lavarello, Perez, 2018).

Referencias bibliográfica

Burín, M. (2002). *Estudios sobre la subjetividad femenina. Mujeres y salud mental*. Buenos Aires: Librería de Mujeres Editoras.

Comes, Y; Stolkiner, A. (2005). Representaciones sociales del derecho a la atención de la salud de un grupo de mujeres pobres. *Anuario de investigaciones*. Volumen XIII. Recuperado de <http://www.psi.uba.ar/investigaciones.php?var=investigaciones/revistas/anuario/anteriores/anuario13/trabajo.php&id=168>

Fernández, A. (2014). *Las lógicas sexuales: amor, política y violencias*. Buenos Aires: Nueva Vision.

- Kreis, M; Lavarello M. (2017) . Accesibilidad a servicios de salud pública en el ejercicio del derecho a la reproducción medicamente asistida. *IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*. Facultad de Psicología, UBA. Buenos Aires

Tajer D. (2009) *Heridos corazones. Vulnerabilidad coronaria en varones y mujeres*. Buenos Aires, Paidós

- Vázquez, A.; Sotelo, R.; Stolkiner, A. (2006) El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. *Anuario de Investigaciones*, volumen XIV. Recuperado de <http://www.psi.uba.ar/investigaciones.php?var=investigaciones/revistas/anuario/anteriores/anuario14/trabajo.php&id=270>

Viera Cherro (2014) Los límites de la ciudadanía para las mujeres. Un análisis sobre la reproducción asistida en el Río de la Plata. *Revista de Antropología Experimental*, v.: 14, p.: 207 - 224, 2014 Medio de divulgación: Internet ; Lugar de publicación: Universidad de Jaén, España ; ISSN: 15784282