

IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2017.

Accesibilidad a servicios de salud pública en el ejercicio del derecho a la reproducción medicamente asistida.

Kreis, Maria Manuela y Lavarello, Maria Laura.

Cita:

Kreis, Maria Manuela y Lavarello, Maria Laura (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 XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-067/694>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRer/Vvt>

ACCESIBILIDAD A SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA EN EL EJERCICIO DEL DERECHO A LA REPRODUCCIÓN MEDICAMENTE ASISTIDA

Kreis, María Manuela; Lavarello, María Laura

Consejo Interuniversitario Nacional - Universidad Nacional de La Plata. Argentina

RESUMEN

Se presenta en esta ocasión el inicio del trabajo investigativo “Accesibilidad a servicios de salud pública: ejercicio del derecho de reproducción médica asistida en La Plata y Gran la Plata”. Las prácticas reproductivas registran más de una década en nuestro país, pero recién son garantizadas por la Ley 28.862 de Reproducción medicamente asistida en el año 2013. Acudimos a un momento socio-histórico en el cual coexisten junto al paradigma de Derechos Humanos, significaciones y modos de subjetivación propios de la modalidad asistencial-clientelista, vinculados al modelo de política social “compensatoria” de los ajustes económicos. El impacto de la implementación de políticas neoliberales en la actualidad y durante décadas ha generado consecuencias a nivel de las instituciones, del tejido social y las subjetividades. Dicha coexistencia podría, en parte, dar cuerpo a la distancia entre la letra de la Ley y la posibilidad de su implementación. Nuestra hipótesis es que el ejercicio de los derechos reproductivos requiere de nuevas producciones subjetivas tanto en los usuarios de instituciones públicas asistenciales como en los efectores de ese servicio. Presentamos interrogantes y reflexiones producto del análisis de entrevistas realizadas a efectores médicos de los Servicios de Salud Pública en materia de la Reproducción Medicamente Asistida.

Palabras clave

Accesibilidad, Derecho a la Reproducción Médica Asistida, Producción de subjetividad, Momento histórico

ABSTRACT

ACCESSIBILITY TO PUBLIC HEALTH SERVICES IN THE EXERCISE OF THE RIGHT TO MEDICAL REPRODUCTION ASSISTED

This is the beginning of the research work “Accessibility to public health services: exercise of the right of medical reproduction assisted in La Plata and Gran la Plata”. Reproductive practices have been registered for more than a decade in our country, but have only been guaranteed by Law 28,862 of Medically assisted reproduction in the year 2013. We come to a socio-historical moment in which coexist with the paradigm of Human Rights, meanings and modes of subjetivation characteristic of the welfare-clientelist mode, linked to the “compensatory” social policy model of economic adjustments. The impact of the implementation of neoliberal policies in the present and for decades has generated consequences at the level of institutions, the social fabric and subjectivities. Such coexistence could, in part, give substance to the distance between the letter of the Law and the possibility of its implementation. Our hypothesis

is that the exercise of reproductive rights requires new subjective productions both in the users of public health care institutions and in the effectors of that service. We present questions and reflections resulting from the analysis of interviews conducted with medical agents of the Public Health Services in the field of Medically Assisted Reproduction.

Key words

Accessibility, Medical reproduction assisted rights, Subjective productions, Historical-social moment

Introducción

En ocasión de este encuentro en la ciudad de Buenos Aires, presentamos las interrogaciones que hacen al eje de indagación dentro de la investigación del trabajo investigativo 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 (2016-2018)”. Dicho proyecto de investigación, que da marco a la indagación sobre este derecho en particular, se encuentra abocado a conocer los modos de producción de subjetividad generados por las nuevas políticas públicas en materia de salud mental, género e infancia, tomando como unidad de análisis diferentes barrios de la ciudad de La Plata y Gran Plata. La investigación se centra tanto en los dispositivos implementados por los agentes estatales pertenecientes a los diversos niveles de gobierno (nacional, provincial y municipal), como en las poblaciones destinatarias de esas nuevas políticas. La indagación se realiza a través del análisis de las prácticas y los dispositivos de intervención en dichos barrios, haciendo foco en cuatro categorías que caracterizan a las políticas públicas sociales, como son la accesibilidad, la interdisciplinariedad, la intersectorialidad, y la corresponsabilidad.

Buscamos poder conocer acerca de los imaginarios sociales y los sentidos que producen los agentes de las políticas públicas y los usuarios de las mismas, dado que la accesibilidad puede constituir una barrera. Consideramos que en términos de nuestra investigación, puede constituir un límite al pleno ejercicio de los derechos reproductivos o la vulneración en su garantía.

En nuestro país, las prácticas reproductivas registran más de una década, pero recién son garantizadas por la Ley 28.862 de Reproducción medicamente asistida desde el año 2013. La misma proclama la utilización de las técnicas de reproducción asistida en

función de los derechos de toda persona a la paternidad/maternidad y a formar una familia.

Se avala a partir de entonces el “acceso integral a los procedimientos y técnicas médico asistenciales de reproducción medicamente asistida”, tal como consta en el texto legislativo. Esta reciente normativa establece que cualquier persona mayor de edad puede acceder a ellas, con independencia del estado civil u orientación sexual (arts. 7 y 8). 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).

Como esbozamos anteriormente partimos de la hipótesis de que el ejercicio de los derechos reproductivos, focalizados en la procreación biológica, requiere de nuevas producciones subjetivas en los usuarios de instituciones públicas asistenciales, así como en los efectores de ese servicio para garantizar su accesibilidad. Para ello nos será de utilidad el análisis de las distintas significaciones, valores colectivos y las distintas producciones de subjetividad que giran en torno a las prácticas de reproducción asistida.

A partir de aquí podemos preguntarnos varias y distintas cuestiones: ¿En qué contexto político-social se llega a la promulgación de la ley? ¿Qué significaciones están presentes en relación a la política social de la que formaría parte? ¿Se logra la accesibilidad a los derechos reproductivos en nuestra sociedad? ¿Qué factores o variables favorecen u obstaculizan el acceso al derecho? ¿Qué características adquiere este dispositivo que propone la ley al momento de encarnarse en instituciones, sus agentes y usuarios concretos?

Tensiones propias del momento socio-histórico de la promulgación de la ley: Estado de Derechos vs. Neoliberalismo.

A partir del año 2003, se inicia un período en el cual se da un progresivo giro en la política económica del país, que genera, como resultado, una reducción del desempleo y la pobreza. En esa coyuntura político-económica, se amplía el sistema de protección social en el marco de la promoción de políticas públicas tendientes a la universalidad, sustentadas en el paradigma de Derechos Humanos. El objetivo de la inclusión social se sostiene en la concepción de la ciudadanía como accesibilidad a los derechos sociales, procesos en los cuales se apela a la participación colectiva, con modelos de planificación participativa, tanto para las etapas de identificación de los problemas como en el diseño de los dispositivos de abordaje. Se buscará a tal fin, promover en los ciudadanos/as autonomía y capacidades de organización colectiva.

De esta manera, la política social pasa a tener un lugar prioritario, íntimamente vinculado con una agenda económica y social. En este sentido, se toman como ejes centrales la redistribución de la riqueza y el ingreso, a la par de un modelo de ciudadanía plena que se promueve a partir de diversos programas en política pública y la promulgación de leyes, como la Ley 26.862 de Reproducción Medicamente Asistida.

Sin embargo dichos avances conviven con el impacto de las políticas neoliberales implementadas durante décadas que ha generado consecuencias a nivel de las instituciones, del tejido social y las subjetividades que podrían, en parte, dar cuerpo a la distancia entre la letra de la Ley y la posibilidad de su implementación. Acudimos a

un momento socio-histórico en el cual coexisten junto al paradigma de Derechos Humanos, significaciones y modos de subjetivación propios de la modalidad asistencial-clientelista, vinculados al modelo de política social “compensatoria” de los ajustes económicos. En este último orden la política social toma una dimensión completamente marginal con respecto a la política económica financiera. En concordancia a los planteos de Bustelo (1997), consideramos que ha habido un “avance” conceptual al ubicar el objetivo central de la política social ligado a un proceso de expansión de la ciudadanía moderna.

En una breve síntesis los autores (Bustelo, 1997) sitúan una primera consideración del problema de la pobreza que se ha limitado a visualizarla como objeto de sentimientos privados de compasión y piedad hacia los grupos más vulnerables. Cuando dichos grupos se vuelven objeto de preocupación prioritariamente estatal, surge una segunda consideración de la pobreza en términos de necesidades humanas posible de ser medida y estudiada científicamente y así, se ha plantea su superación a través del diseño de programas específicos. Finalmente, una tercera concepción de “derechos” sociales implica la construcción de actores-sujetos que podrían emanciparse de las limitaciones materiales básicas que impone la pobreza y de la dependencia del ser asistidos por intervenciones de políticas estatales.

Hecho este recorrido histórico en relación a la concepción de ampliación de la ciudadanía moderna, se comprende que, en la medida en que primen las políticas neoliberales, dicha emancipación de las limitaciones básicas no pueda lograrse. Dicho modelo provoca que grandes sectores de la población sean expulsados del sistema, queden desamparados y/o tengan que ser asistidos estatalmente, lo cual lesiona directamente la posibilidad de construcción de una ciudadanía de derechos.

Las significaciones y las prácticas asociadas al modelo neoliberal promueven un modo de subjetivación ligado a la búsqueda individual de “bienestar” pensado en términos de consumo, de los que tienen o no tienen por sus propios méritos, donde los servicios públicos forman parte de la mercantilización de la vida en tanto recursos gratuitos destinados a los pobres que no pueden acceder a otra cosa.

Investigaciones que han buscado estudiar la accesibilidad al derecho a la salud en CABA (Solitario, Garbus, Stolkiner, 2008), han encontrado una relación íntima entre la accesibilidad simbólica y la participación social de los usuarios. Aparecen por parte de los usuarios entrevistados concepciones de Derecho a la Atención en Salud, que corresponderían a la caracterización de ciudadanía plena de derechos. Sin embargo, encuentran que los usuarios refieren a los derechos de un modo “selectivo”, no universal. Esta aparente contradicción respondería a que, si bien los programas sociales conllevan en sus enunciados criterios de ciudadanía plena, al estudiar las prácticas se encuentran acciones o significaciones nacidas del modelo asistencialista y caritativo correspondientes a un tipo de ciudadanía asistida. En este sentido, aparecen teorías acerca del derecho en las que se entremezclan en simultaneo, fragmentos de discursos propios de la ciudadanía plena con aquellos referidos a la beneficencia y el altruismo, o de la caridad social y el modelo religioso cristiano occidental.

A su vez, en los modos de vincularse de los efectores de las políticas públicas con las poblaciones pobres, aparecen prácticas que demarcan relaciones asimétricas entre individuos. Se ponen en juego posiciones en las que existen quienes tienen poder y debido a su carácter altruista reparten bienes y/o servicios a quienes carecen. De esta manera, se rompen con el concepto de igualdad social proclamado por las distintas normativas en materia de Derechos Humanos.

Presentaremos a continuación el análisis de material arrojado por entrevistas realizadas a médicos del sistema de salud pública, quedando para un segundo tiempo del análisis los elementos que devengan emergentes en los usuarios del servicio que aun estamos entrevistando.

Las distintas entrevistas con efectores médicos se enmarcan en el objetivo de la investigación, que consiste en indagar los modos de producción de subjetividad en usuarios y en efectores de las políticas públicas en prácticas institucionales en materia de reproducción médica asistida en el partido de La Plata.

Conocer la compleja mixtura que portan las instituciones públicas a través de sus agentes, puede contribuir a identificar obstáculos como así también potencialidades para el logro del ejercicio pleno de los Derechos proclamados por los cambios normativos en materia de reproducción medicamente asistida.

Accesibilidad al derecho reproductivo. Conceptualización y utilización de la categoría en el análisis de entrevistas a efectores médicos de la política pública.

Cuando nos referimos a accesibilidad al Derecho Reproductivo optamos por tomar una perspectiva que pretende superar el modo unidireccional de pensarla en términos de barreras geográficas, económicas, administrativas o culturales que las políticas públicas deberían poder sortear solo desde el mejoramiento de la oferta de servicios.

Definir a la accesibilidad exclusivamente desde la oferta que brindan los servicios de salud para acercarse a la población, deja de lado el conjunto de significaciones, discursos y prácticas de la población que intervienen a la hora de facilitar u obstaculizar la misma.

Desde nuestro marco y siguiendo los desarrollos de Comes y Stolkiner (2006), vamos a considerar a la accesibilidad como una relación entre los servicios y los sujetos destinatarios de los mismos, siendo ambos portadores tanto de la posibilidad como de la imposibilidad de encontrarse. De esta manera, desde esta perspectiva, los sujetos destinatarios de los servicios también son constructores de accesibilidad.

Al pensarse la accesibilidad en términos relacionales y desde una conceptualización que pone en relieve las dimensiones subjetivas, se abre una mirada analítica que nos permite alcanzar mejor la complejidad del fenómeno que nos interesa estudiar. Incluir la singularidad que portan los sujetos que encarnan los diferentes dispositivos de la política pública en el encuentro/desencuentro con la heterogeneidad también presente en los sujetos destinatarios, amplía y enriquece nuestra posibilidad de indagación.

Cabe aclarar que los profesionales entrevistados corresponden a niveles de atención distintos. En este sentido, pudimos encontrar operando, a partir de ello, diferentes atravesamientos. Además, no

todos los profesionales entrevistados trabajan en instituciones que brindan tratamientos de alta complejidad en materia de Reproducción Medicamente Asistida sino que funcionan como derivadores. El primer emergente es la concordancia de todos los entrevistados en relación a la falta de recursos necesaria para garantizar el acceso a los procedimientos y técnicas medico-asistenciales de reproducción medicamente asistida. Esto se visibiliza en el primer nivel de atención, en la falta de promoción y difusión de información a fin de promover cuidados de la fertilidad en mujeres y varones. Por otro lado, en aquellos niveles de mayor complejidad, esta carencia de ingresos se refleja en la eterna lista de espera para parejas que desean someterse a los procedimientos y técnicas para la consecución de un embarazo. En palabras de uno de los médicos "ante momentos de carencia, se tienen que suspender los tratamientos. Se debe que avisar a la gente que los tratamientos van a tener que parar. Y la preocupación a veces se extiende incluso a hacer las maniobras para no quedarnos sin insumos con aquellos tratamientos que ya comenzaron".

En consonancia con lo anterior, otro de los emergentes que aparecen en las entrevistas está vinculado con la falta articulación entre las instituciones para poder llevar a cabo un acompañamiento efectivo en el proceso de la búsqueda de un embarazo. En este sentido, uno de los efectores explica "Esta falta de articulación es terrible para la gente porque implica un gasto no solo de recursos sino que también de tiempo, tiempo psíquico. Esto termina siendo traumático para las parejas porque en estos procesos se maneja mucha ansiedad". Desde aquí se puede pensar que las dificultades en el trabajo en conjunto por parte de los establecimientos sanitarios que están en condiciones de otorgar los tratamientos, constituye también un obstáculo a la hora de acceder a la aplicación de las tecnologías necesarias por parte de los usuarios.

Más allá de los puntos en común, las entrevistas realizadas a los profesionales médicos efectores de la política pública en materia de salud reproductiva dan cuenta de la convivencia de discursos y prácticas disímiles dentro del mismo campo disciplinar.

En parte de las entrevistas identificamos discursos y prácticas característicos del Modelo Médico Hegemónico. Desde esta visión, el acceso al Derecho de Reproducción Medicamente Asistida solo es considerado en términos de posibilidades materiales de acceder o no a un tratamiento. De esta manera, solo se centran en obstáculos ligados a recursos económicos (insumos, infraestructura hospitalaria, medicamentos y tecnologías) y en factores genéticos-biológicos de los consultantes.

En este sentido, no se repara en aspectos subjetivos ni de los pacientes ni de los profesionales involucrados en la atención. Aquí los usuarios de los procedimientos y técnicas de reproducción quedan reducidos a cuerpos susceptibles de ser explorables y manipulables. La figura del médico, entonces, queda limitada a la de un técnico diagnosticador de infertilidad y decisor del tratamiento desde criterios orgánicos y económicos de acuerdo a las posibilidades presentes en la institución y/o a la cobertura mutualizada de los consultantes. Por esta razón, desde esta mirada, se le otorga particular relevancia al trabajo de los biólogos en el laboratorio.

Por otro lado, desde una perspectiva integral, los agentes de los servicios de salud abordan la problemática de la reproducción medica-

mente asistida como un recurso (dentro de otros) que forma parte de un recorrido de personas que se encuentran en la búsqueda de un embarazo. En las entrevistas se pesquiza un discurso y un modo de hacer en la práctica ligada a la concepción de salud integral.

Aquí, los aspectos subjetivos involucrados en la atención son tenidos en cuenta. Los usuarios de los servicios de salud son vistos como personas que transitan una búsqueda de embarazo, donde se ponen en juego tanto ansiedades como miedos y demás cuestiones emocionales y singulares. En este sentido, los médicos aparecen como acompañantes de un proceso en el que se brinda información a los pacientes sobre los distintos pasos a seguir. Es por ello, que las dificultades de lograr un embarazo no son homologadas inmediatamente a un diagnóstico de infertilidad, sino ante las dificultades, su rol compete el orientar y el derivar la atención a especialistas en el caso de que se agoten otras alternativas.

Conceptualizamos previamente la accesibilidad poniendo énfasis en la subjetividad y los procesos de subjetivación comprometidos en el encuentro entre las instituciones, sus agentes y la población a la que se destinan las políticas públicas en materia de derechos. Es por ello que, en este primer momento de la investigación, nos interrogamos acerca de cómo estarán repercutiendo la coexistencia de distintas prácticas, discursos y concepciones de la salud y de los sujetos a la hora de delinear estrategias de abordaje e intervención. También acerca de cuáles serán las significaciones operantes en los usuarios en relación a la salud y al derecho reproductivo.

Lejos de concluir este proceso investigativo, quedan resonando una serie de interrogantes acerca cómo estas distintas formas de hacer y comprender estarían repercutiendo en el acceso a los procedimientos y técnicas de reproducción medicamente asistida por parte de los usuarios. Tal como enunciamos anteriormente, al partir de una concepción de accesibilidad que no se reduce a una visión unidireccional sino que considera a los sujetos destinatarios de los servicios como constructores de accesibilidad, se nos abren una serie de interrogantes: ¿Qué significaciones circulan en los usuarios en relación al acceso de estas nuevas técnicas reproductivas? ¿Encontraremos la coexistencia de significaciones en relación al derecho de modo “selectivo” y no universal?

Conclusiones

De lo expuesto hasta aquí se desprende la importancia de poder alcanzar una mayor comprensión de la posibilidad o imposibilidad de acceso al ejercicio de derechos a partir de incorporar los modos en que se inscriben las diferentes prácticas, los múltiples discursos y la dimensión afectiva en los sujetos.

Si en la actualidad los sujetos quedamos obligados a pelear por la supervivencia no solo en términos biológicos sino también de auto-preservación de nuestra identidad (Bleichmar, 2002). ¿Cuál debemos bregar sea el sujeto de la política social? ¿En qué medida se ha producido la interpenetración en el tejido social y en la producción de subjetividad del paradigma de derechos? ¿Cómo se articulan dichas significaciones y prácticas con otras disímiles también presentes en los territorios? ¿Cómo cuidar los procesos de construcción de ciudadanía necesaria para la exigibilidad de los derechos?

El campo de los Derechos Humanos alcanza aquí una nueva dimensión y urgencia. Aquellas luchas fundacionales del campo, que

tuvieron por objetivo la denuncia y reparación de los efectos del terrorismo de Estado, abarcan las luchas por el reconocimiento y el ejercicio de derechos para quienes por ser diferentes –nuevas sexualidades-, por ser sometidos/as al orden patriarcal-mujeres niños y niñas- o por sufrir padecimientos mentales- pacientes internados en hospitales psiquiátricos- o por pertenecer a sectores pobres de la población se encuentran privados o sin poder acceder al pleno ejercicio de sus derechos.

La urgencia hoy es político-económica y fundamentalmente también es simbólica. En palabras de Álvaro García Linera (Sader, E; García Linera, A.; Forster, R.; y otros 2016):

“En este terreno, el mundo cultural, el sentido común y el orden lógico y moral conservador de la derecha, labrado y sedimentado a lo largo de décadas y siglos, no solo tiene ventajas por su larga historia inscrita en los cuerpos de cada persona, sino que ahora también está tomando la iniciativa, a través de los medios de comunicación, de las universidades, de las fundaciones, editoriales, redes sociales, publicaciones, en fin, a través del conjunto de formas de constitución de sentido común contemporáneas. ¿Cómo retomar la iniciativa en este campo de lucha decisivo? Jerarquizando la lucha ideológico/simbólica como la más importante de las luchas políticas” (pag.38)

BIBLIOGRAFÍA

- Bustelo, E. (1997). La política social esquiva. Revista de Ciencias Sociales Nº6. Universidad Nacional de Quilmes.
- Bleicmar, S. (2002). Dolor País. Buenos Aires. Libros del Zorzal
- Castoriadis, C. (2004). Sujeto y verdad. En el mundo histórico-social. Seminarios 1986-1987. Buenos Aires: Fondo de cultura económica Argentina.
- Comes, Y., Solitario, R., Garbus, P., Mauro, M., Czerniecki, S., Fernández, A.M. (2007). Las lógicas colectivas. Buenos Aires: Biblos.
- Sader, E., García Linera, A., Forster, R. y otros (2016). Las vías abiertas de América Latina. Siete ensayos en busca de una respuesta: ¿fin de ciclo o repliegue temporal?. Buenos Aires: Editorial Octubre.
- Solitario, R., Garbus, P., Stolkiner, A. (2008). Derechos, ciudadanía y participación en salud: su relación con la accesibilidad simbólica a los servicios. Facultad de Psicología - UBA / Secretaría de Investigaciones / Anuario de Investigaciones / volumen XIV / Año 2008
- Vázquez, A., Sotelo, R., Stolkiner, A. (2006). El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. Facultad de Psicología - UBA / Secretaría de Investigaciones / Anuario de Investigaciones / volumen XIV / Año 2006