



Anuario de Investigaciones
ISSN: 0329-5885
ISSN: 1851-1686
anuario@psi.uba.ar
Universidad de Buenos Aires
Argentina

ACCESIBILIDAD AL DERECHO DE REPRODUCCION MEDICAMENTE ASISTIDA EN SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA EN LA CIUDAD DE LA PLATA (2017-2018)

Kreis, M. Manuela; Lavarello, M. Laura; Perez, Edith A.

ACCESIBILIDAD AL DERECHO DE REPRODUCCION MEDICAMENTE ASISTIDA EN SERVICIOS DE SALUD
PÚBLICA EN LA CIUDAD DE LA PLATA (2017-2018)

Anuario de Investigaciones, vol. XXV, 2018

Universidad de Buenos Aires, Argentina

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369162253011>

ACCESIBILIDAD AL DERECHO DE REPRODUCCION MEDICAMENTE ASISTIDA EN SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA EN LA CIUDAD DE LA PLATA (2017-2018)

ACCESSIBILITY TO THE MEDICAL
REPRODUCTION ASSISTED RIGHT IN PUBLIC
HEALTH SERVICES IN THE CITY OF LA PLATA
(2017-2018)

M. Manuela Kreis manu.kreis@gmail.com

*Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Psicología, Laboratorio
de Psicología Comunitaria y Políticas Públicas, Cátedra de Psicología
Institucional. Consejo Interuniversitario Nacional, Argentina*

M. Laura Lavarello mllavarello@hotmail.com

Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Psicología, Argentina

Edith A. Perez

Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Psicología, Argentina

Anuario de Investigaciones, vol. XXV,
2018

Universidad de Buenos Aires, Argentina

Recepción: 10 Marzo 2018

Aprobación: 21 Octubre 2018

Redalyc: [https://www.redalyc.org/
articulo.oa?id=369162253011](https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369162253011)

Resumen: El trabajo realizado se centra en el análisis de los imaginarios sociales y las prácticas que producen los agentes y los usuarios de los dispositivos institucionales públicos de la ciudad de La Plata y Gran La Plata, enmarcadas en dicha ley. En particular, su articulación con el principio de exigibilidad de los derechos y la accesibilidad en su ejercicio. Para ello, se seleccionó como población dos Hospitales Públicos de la ciudad y dos Centros de Salud. La metodología utilizada para estudiar la problemática se inscribe en un abordaje de investigación social (Montero, 2012) en salud, el cual incluye la representación de los diversos actores que operan en el campo: las instituciones políticas y de servicios, y los profesionales y usuarios; el modo de acercarse al campo de exploración toma referencia a su vez en un abordaje del tipo Investigación-acción participante (De Souza Minayo, 2013). Se realizaron entrevistas semidirigidas y en profundidad (N=8) a efectores y usuarios de distintos niveles de atención y un focusgroup con usuarios del Sistema de Salud Pública. Los resultados obtenidos se sistematizan tomando tres ejes de exposición. El primero referido al *convivir con la incertidumbre*, ligado a los vaivenes de las políticas públicas, resultante de los cambios de gestión estatales y su impacto sobre las prácticas y significaciones de los actores sociales implicados en materia de reproducción médicamente asistida. El segundo eje, referido a las *acciones instituyentes de los actores sociales* en la exigibilidad y el ejercicio del derecho. Y un tercer eje en relación a las *significaciones en torno a lo público y el derecho*. Dichos ejes muestran la coexistencia en los modos de subjetivación de efectores y usuarios en salud de significaciones ligadas al paradigma de derechos, como de significaciones propias del modelo clientelista asistencial.

Palabras clave: Derecho reproductivo, Accesibilidad, Producción de Subjetividad.

Abstract: The work carried out focuses on the analysis of social imaginaries and the practices produced by agents and users of the public institutional devices of the city of La Plata and Gran La Plata, framed in said law. In particular, its articulation with the principle of enforceability of rights and accessibility in its exercise. To this end, two

Public Hospitals in the city and two Health Centers were selected as the population. The methodology used to study the problem is part of a social research approach (Montero, 2012) in health, which includes the representation of the various actors operating in the field: political and service institutions, and professionals and users ; the way of approaching the field of exploration in turn refers to a participatory research-action approach (De Souza Minayo, 2013). Semi-directed and in-depth interviews (N = 8) were conducted with effectors and users of different levels of care and a focus group with users of the Public Health System. The results obtained are systematized taking three axes of exposure. The first refers to coexisting with uncertainty, linked to the vagaries of public policies, resulting from changes in state management and their impact on the practices and meanings of the social actors involved in matters of medically assisted reproduction. The second axis, referred to the instituting actions of the social actors in the enforceability and the exercise of the right. And a third axis in relation to the meanings around the public and the law. These axes show the coexistence in the modes of subjectivation of effectors and users in health of meanings linked to the rights paradigm, as well as the meanings of the clientelist care model.

Keywords: Accessibility, Reproductive Law, Subjectivity Production, Public Health System.

Introducción

El presente artículo se propone exponer los resultados obtenidos en la ejecución de la Beca de Incentivo a las Vocaciones Científicas (período 2017-2018), que toma como temática la accesibilidad al derecho de reproducción médicamente asistida en servicios públicos de salud, garantizado por la ley N° 26.862 de Reproducción Médicamente Asistida. [1]

El trabajo realizado se centra en el análisis de los imaginarios sociales y las prácticas que producen y reproducen enmarcados en dicha legislación, los agentes y los usuarios 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 y los efectores de instituciones públicas asistenciales, acordes a la posibilidad de construir accesibilidad (Comes & Stolkiner, 2005)

La metodología utilizada para estudiar la problemática se inscribe en un abordaje de investigación social (Montero, 2012) en salud, el cual incluye la representación de los diversos actores que operan en el campo: las instituciones políticas y de servicios, y los profesionales y usuarios; el modo de acercarse al campo de exploración toma referencia a su vez en un abordaje del tipo Investigación-acción participante (De Souza Minayo, 2013).

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

Accesibilidad al derecho de RMA

La Ley 28862 de Reproducción medicamente asistida, sancionada en nuestro país en junio de 2013, promulgada por el Poder Ejecutivo el 25 de junio del mismo año, garantiza el “acceso integral a los procedimientos y técnicas médico asistenciales de reproducción medicamente asistida”, tal como consta en el texto legislativo. La 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).

Si bien las prácticas médicas de reproducción asistida registran más de dos décadas en el país, este marco legal busca posibilitar el acceso a esas técnicas de sectores ubicados en condiciones de desventaja por diversas razones. El Estado se sitúa aquí como garante del derecho, pero al mismo tiempo genera las posibilidades para que la sociedad civil se organice a fin de alcanzar su plena ejecución. Por lo tanto, este proceso de exigibilidad del derecho, requiere no sólo de transformaciones de los dispositivos institucionales sino también de nuevas producciones subjetivas en los posibles beneficiarios, que permitan demandar esa ejecución (Kreis & Lavarello, 2017)

La promulgación de la Ley 28862 encuentra su fundamento en la aplicación de un paradigma de derechos, propio de un momento político-social en el cual se da un progresivo giro en la política económica del país, se amplía el sistema de protección social en el marco de la promoción de políticas públicas tendientes a la universalidad y 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 (Bustelo, 1997).

El momento en el que se promulga la Ley 26.862 de Reproducción Médicamente Asistida, la política social tiene un lugar prioritario, íntimamente vinculado con una agenda económica y social (Del Bono y Quaranta, 2010). En ese sentido, se toma 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.

Desde este modelo de ciudadanía y en una coyuntura socio-política de ampliación de derechos, se concibe que el proceso de exigibilidad del derecho reproductivo requiere no sólo de transformaciones de los dispositivos institucionales sino también, de nuevas producciones subjetivas en posibles beneficiarios que les permitan demandar esa ejecución.

Se anticipa aquí para luego ser retomado en los resultados, que el cambio de coyuntura socio-política respecto al de la promulgación de la Ley, hacen de ese texto legislativo un instrumento clave frente al cierre de los servicios públicos de atención, como así también ha puesto en visibilidad la importancia del accionar y de los sentidos portados por los actores en materia de dichos derechos.

La accesibilidad al derecho es pensada entonces, 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 deberían poder sortear solo desde el mejoramiento de la oferta de servicios, sino que deben considerarse el conjunto de significaciones, discursos y prácticas de la población que intervienen a la hora de facilitar u obstaculizar la misma.

La accesibilidad se da en la relación entre los servicios y los sujetos destinatarios de los mismos, siendo ambos portadores tanto de la posibilidad como de la imposibilidad de encontrarse y/o de la posibilidad de participar en estrategias de sostenimiento de los servicios en conjunto.

Conceptualizar la accesibilidad a los derechos en términos relacionales, dando énfasis a las dimensiones subjetivas, abre una mirada analítica que permite 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. Asimismo permite complejizar la indagación y arribar a la obtención de datos que puedan ser de utilidad al momento de pensar intervenciones en la problemática (Stolkiner).

De lo hasta aquí expuesto resulta la elaboración de la hipótesis que guía el proceso investigativo: 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.

Metodología

La problemática es estudiada desde un enfoque metodológico de naturaleza exploratoria (Valles, 1997). A su vez se inscribe en la investigación social en salud, que incluye la representación de los diversos actores que actúan en el campo: las instituciones políticas y de servicios, y los profesionales y usuarios; por esta razón la metodología utilizada se basa en un abordaje del tipo Investigación-acción participante (Montero, 2012).

Esto resulta de la búsqueda de poder combinar investigación, participación y política, al partir del supuesto que la inclusión social sólo se alcanza si los sectores económica y socialmente excluidos incorporan la conciencia de sus intereses, prácticas de organización y real significación

política; y la investigación social puede ser un potente vehiculizador de esos cambios (D'Agostino, 2016).

La investigación- acción e investigación participativa buscaron desde un inicio resolver problemas concretos y promover la participación de grupos sociales más relegados de la sociedad dentro de los procesos sociales y su integración en el debate político (De Souza Minayo, 2013). En este sentido, las acciones investigativas y exploratorias involucran tanto la construcción de conocimiento como la intervención en la comunidad al tener entre sus características el carácter participativo, ético, transformador, reflexivo, concientizador, dialógico, crítico, dialéctico, educativo, colectivo y político (Montero, 2012).

La estrategia muestral seleccionada fue la denominada “bola de nieve”, la cual consiste en identificar los sujetos de interés a partir de informantes que recomienden a posibles participantes, permitiendo acceder a personas difíciles de identificar (Martín-Crespo y Salamanca, 2007)

Las técnicas utilizadas abarcaron tanto el análisis bibliográfico como la observación participante, las entrevistas semi-dirigidas (N5), las entrevistas en profundidad (N3) y los grupos focales de discusión o focus group (N1). Las mismas se realizaron a profesionales de la salud y usuarios del sistema en centros de atención de alta complejidad y unidades sanitarias municipales del sistema de salud pública, localizadas en la ciudad de La Plata y Gran la Plata.

Resultados

Se sistematiza la expresión de los resultados obtenidos en tres ejes de relación: a. Convivir con la incertidumbre, políticas públicas en materia de reproducción medicamente asistida; b. Acciones instituyentes en la exigibilidad y el ejercicio del derecho; c. Significaciones en torno a lo público y el derecho

Convivir con la incertidumbre: políticas públicas en materia de reproducción medicamente asistida

El reconocimiento que implica la Ley de Reproducción Medicamente Asistida, como otros marcos normativos en materia de género, niñez y adolescencia y salud mental, producidos en los últimos años, encuentran su fundamento en la aplicación de un paradigma de derechos, que promueve vías de igualdad para todos/as los/as ciudadanos/as, con un sentido integral e inclusivo.

No obstante, se observa en el proceso investigativo, que dichos avances en materia de Derechos Humanos, conviven con realidades institucionales socavadas por el impacto de las políticas neoliberales implementadas durante las últimas décadas del siglo XX y la perdurabilidad de sentidos y prácticas con una modalidad asistencial-clientelista, vinculada al modelo de política social “compensatoria” de los ajustes económicos (Kreis & Lavarello, 2017).

En la ciudad de La Plata existe un único Hospital 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. Durante sus primeros cuatro años de funcionamiento, el servicio contaba con un grupo numeroso de profesionales médicos que llevaba adelante en el hospital los tratamientos con técnicas de baja complejidad, y en los tratamientos de alta complejidad derivaban a centros privados con los cuales el Estado mantenía convenio. Aquí comenzó a establecerse un colectivo de usuarios a partir de las reuniones mensuales donde se brindaba información acerca de las distintas técnicas y procedimientos de reproducción asistida.

En el 2015, con el cambio de gestión estatal se diluye repentinamente el convenio con el centro privado, debido a un recorte de recursos destinados a esta área. Esto limita la posibilidad de atención solo a la implementación de técnicas de baja complejidad. Los y las profesionales únicamente intervienen en situaciones en que esa tecnología médica alcanza y sostienen entrevistas de diagnóstico y admisión, a la espera que la situación se revirtiera. En palabras de una de las médicas:

“En el 2015 se suspendió todo (...) ahí se canceló todo, se terminó el contrato con el otro centro. Y de un día para otro se canceló todo. Fue algo que llegó ministerialmente ante la falta de presupuesto. En el 2016 no tuvimos ni novedades”.

Las actividades del servicio cesaron durante un año, sin ningún indicio de la viabilidad de una reanudación en las mismas.

El retiro del Estado de su función económica, provisional y social, constituye un obstáculo en la accesibilidad en términos de posibilidades materiales de acceder a un tratamiento. Esto compone un elemento destacado cuando se tiene en cuenta que el Hospital Público indagado es el único en la provincia de Buenos Aires que brinda tratamientos de alta complejidad en reproducción asistida. A partir de las narrativas de profesionales se obtuvo que, paralelamente a este periodo de desfinanciamiento en la ciudad de La Plata, otros servicios que había en el territorio provincial cerraron definitivamente.

Al indagar sobre la accesibilidad al derecho el primer emergente es la preocupación en todos/as los entrevistados/as de la falta de recursos necesaria para garantizar el acceso a los procedimientos y técnicas medico-asistenciales de reproducción medicamente asistida. También se visibiliza en el primer nivel de atención, 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).

Una pareja usuaria del Hospital entrevistada manifiesta:

“El tema es que a veces hay medicación, a veces no hay. A veces los tratamientos tienen que cortarse por la falta de medicación... uno va piloteándola porque es verdad, no está bien el país”.

En palabras de uno de los profesionales médicos entrevistados refiere que

“Ante momentos de carencia, se tienen que suspender los tratamientos. Se debe 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”.

Observamos que el vaciamiento económico en los servicios de salud, propio de las políticas neoliberales, constituye un aspecto determinante en el desfondamiento institucional (Fernández, 1999), siendo comprometida la accesibilidad al derecho por la falta de los recursos necesarios para llevar a cabo los tratamientos y siendo sometidos dichos procesos de salud-enfermedad-cuidado-atención a vicisitudes que los agentes deben enfrentar cotidianamente. No obstante, estos modos de funcionamientos de los espacios públicos, responden no solo a limitaciones económicas sino también a una tensión entre las significaciones aportadas por el paradigma de derechos y el sentido propio de un universo de significaciones sociales donde lo público no goza del mismo prestigio que en períodos pasados. En una parte considerable de los profesionales que conforman los equipos, al ver dificultadas las posibilidades de atención pública eligen los ámbitos privados sin mediar reclamos o acciones para restablecer el servicio, y en algunos de los usuarios se escucha la preferencia de ser atendidos en lo privado, si tuvieran los recursos económicos para hacerlo.

Acciones instituyentes en la exigibilidad y ejercicio del derecho.

Frente a la clausura en la atención de los tratamientos de fertilidad de alta complejidad en los años 2015 y 2016 los efectores de salud que sostuvieron la atención del servicio y gran parte de los usuarios en lista de espera tomaron acciones conjuntas. Motorizados por la conformación de un grupo de usuarios coordinados por una referente con una posición de liderazgo, con el respaldo de los profesionales y la dirección del Hospital, se tomaron acciones para lograr reanudar el Servicio.

Es relevante la forma en que los efectores y los usuarios pudieron significar, exigir la implementación, e imprimir en las prácticas estrategias para lograr mejorar la accesibilidad al derecho de reproducción medicamente asistida. Atendiendo al juego de fuerzas inherente a toda institución (Lourau, 2007) y su relación con la producción de subjetividades que serán tanto reproductoras como transformadoras de las mismas, podemos presentar el movimiento producido en palabras de una usuaria del servicio:

“El grupo se hizo cada vez más grande, mas grande, mas grande y yo le propuse a la doctora que ya no sabía qué hacer, hacer una junta de firmas, diez mil fueron. (...) nos presentamos nos atendió el director de hospitales de toda la provincia, de salud y ahí me dijo que iba a tratar de hacer todo lo posible pero que no estaba en sus manos hacer el laboratorio (...) Entonces le dije que quería llegar también a la subdirectora y si era posible a la ministra de salud”

Ante la falta de respuesta se implementaron acciones para reclamar la reapertura del servicio acudiendo a los funcionarios del sistema de salud con cartas y firmas. De esta manera, se logró la instalación e institución de un laboratorio de reproducción humana 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 a nivel de la conformación de un colectivo de usuarios y profesionales, se estableció una organización en la que los usuarios 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. Se acude por lo tanto, a nuevas producciones subjetivas en los usuarios en el reclamo y ejercicio de los derechos reproductivos que conjugue la puesta de acciones de protesta con actividades que atraviesan la cotidianeidad del servicio, ambas en vela por el cumplimiento con lo estipulado por los textos normativos ante el desamparo estatal.

Significaciones en torno a lo público y el derecho

Nos centraremos en los imaginarios sociales que motorizan el conjunto de prácticas descriptas anteriormente por parte de los usuarios y efectores en el servicio de atención público de la ciudad de La Plata.

Como se mencionó anteriormente, en tanto la accesibilidad está determinada por el vínculo que se establece entre los sujetos y los servicios (Solitario R; Garbus P & Stolkiner A) es fundamental considerar el rol que juegan los destinatarios de los dispositivos institucionales en la construcción de la misma. De esta manera, para su análisis tendremos en cuenta tanto las características organizacionales de los servicios como el conjunto de significaciones imaginarias sociales (Castoriadis, 1997). Siendo que las mismas crean sentidos compartidos y comunes en cada entramado social, incorporando sus mecanismos de continuidad como de transformación en los sujetos mediante la producción de subjetividad (Castoriadis, 1997).

En este marco, planteamos la existencia de una relación entre la dimensión simbólica de la accesibilidad vinculada al conjunto de significaciones de usuarios de los servicios y la participación en salud por parte de los mismos. Es decir, a partir del conjunto de significaciones sociales imaginarias en torno a la accesibilidad a la atención en salud, los/as sujetos podrán desplegar o no mecanismos de participación que promuevan el ejercicio de los derechos.

Como describimos anteriormente, gran parte del colectivo de usuarios llevó a cabo diversas estrategias para exigir e implementar una continuidad y enriquecimiento en la oferta de tratamientos de reproducción humana asistida. Ahora bien, cabe preguntarse por las concepciones acerca del derecho en reproducción medicamente asistida que pudieron recabarse en los usuarios. En efecto, resultan llamativas algunas respuestas en el grupo focal de discusión al interrogar acerca de qué significa para ellos/as tener derecho a la reproducción medicamente asistida:

M: la ley esta buenísima porque le da muchas oportunidades a las parejas que no pueden tener hijos y no acceden a mucha plata para poder acceder a un tratamiento

R: igual es público hasta ciertas cosas, porque hay cosas que en el hospital yo tenía que ir a pagarlas, cosas caras.

S: porque tenemos derechos pero también no tenemos derechos. Se cumple en cierta parte...

M: y creo que es un 85% del derecho

R: o menos”

Hablar de un desfondamiento de lo público, no refiere únicamente al impacto de políticas y medidas económicas neoliberales en los dispositivos institucionales de atención. El vaciamiento económico es una medida necesaria pero no suficiente para explicar el funcionamiento particular de las instituciones públicas en salud en la actualidad. Junto al brazo exterior de las políticas de privatización confluye un brazo interior, menos evidente pero no menos eficaz, que priva a lo público de aquello para lo que fue fundado, desfondándolo desde adentro a partir del vaciamiento de sentido. Cuando insisten sentidos de lo público ligado solo a la gratuidad, lo caro o lo económico, vemos como es habitado con significaciones que escapan al paradigma de derechos. Ese brazo interior refiere a las estrategias que al interior de lo público, privatizan y que se manifiestan en el universo de significaciones sociales en modos indirectos de desprestigio a partir de la valorización de los espacios privados de atención (Fernandez, A. M, 1999).

Conjuntamente a lo recién expuesto, adquieren visibilidad sentidos en torno al derecho, desligado de la concepción moderna que lo vincula a la igualdad y universalidad de todo ciudadano/a posee ante el Estado. El derecho emerge, por el contrario, como derecho selectivo, exclusivo para aquellos/as que no pueden acceder a las técnicas de reproducción asistida en servicios de atención privados (Solitario R; Garbus P & Stolkner A). De esta manera, se reproducen lógicas mercantiles al interior de la institución pública de salud, donde los usuarios solo pueden concebir al derecho como financiamiento de un tratamiento, orientándose allí posiciones de los destinatarios como consumidores que reclaman exclusivamente una mejora en la cantidad y calidad de los productos.

Sin dejar de reconocer el valor en el despliegue de acciones estratégicas para exigir la implementación de las técnicas de reproducción asistida y la conformación conjunta de usuarios y efectores en la organización actual del Servicio de este hospital, los datos recabados permiten pensar en un deslizamiento de sentidos que ligan lo público con una lógica comercial donde parecería que los reclamos apuntan a la necesidad de una mejora en los servicios, eximiendo al conjunto de actividades dirigidas a la ampliación de derechos como una acción política. En la entrevista, la referente del colectivo de usuarios manifestó al respecto:

“Juntamos todo, lo llevamos al periódico y dijimos que íbamos a ir al Ministerio a llevar las 10.000 firmas porque sabemos que a este gobierno

le molestan los ruidos. Pero yo soy apolítica, simplemente quería buscar el modo de lograr eso que queríamos hacer”.

A ello se le suman concepciones en torno a la restricción del derecho en materia de destinatarios legítimos para la implementación de las técnicas. En el discurso de los usuarios parecen desvalorizarse aquellas identidades sexuales por fuera del binomio hombre/mujer y las conformaciones familiares que se distancian del modelo heterosexual tradicional:

“S: A mí me pasó que vino un travesti y se puso a conversar conmigo y me dijo que iba a acceder a las técnicas.

R: ¿pero puede acceder un travesti a eso? ¿Cómo hace?

M: y... lleva a una amiga...

R: ah, como donante. Mirá, yo no sabía que podía.

M: no, en realidad no se permite eso porque tiene que ser para pareja, para pareja hombre y mujer”

Este tipo de restricciones, anclan tanto en el desconocimiento de la normativa que establece que cualquier persona mayor de edad puede acceder a ellas, con independencia del estado civil u orientación sexual (arts. 7 y 8), como en el menosprecio por otras formas de identidad y conformación familiar distanciadas de lo tradicional y nos obliga a analizar el concepto de ciudadanía.

En efecto, parece que los sentidos que vinculan el ejercicio de derechos con un valor social universalista y de igualdad se desdibujan dando lugar a la búsqueda de una libertad personal más psicológica que política (Fernández, A. M, 1999).

Relevar estos sentidos nos permiten aproximarnos a la complejidad en la que se llevan a cabo las acciones en los dispositivos institucionales donde se producen devenires subjetivos que lejos de actuar como copias puras de paradigmas, muestran la mixtura que en su accionar despliegan.

Conclusiones

El análisis del material obtenido a través de las observaciones, entrevistas y el grupo focal de discusión a partir de la construcción de los tres ejes de interpretación aquí presentados, permite concluir que los imaginarios ligados a la atención en problemáticas de i

El análisis del material obtenido a través de las observaciones, entrevistas y el grupo focal de discusión a partir de la construcción de los tres ejes de interpretación aquí presentados, permite concluir que los imaginarios ligados a la atención en problemáticas de infertilidad responden a distintas formas de pensar la política pública. Coexisten en los modos de subjetivación de efectores y usuarios significaciones ligadas al paradigma de derechos, como propias del modelo clientelista asistencial.

La existencia de legislación en esta temática resulta un instrumento clave frente al cierre de los servicios públicos de atención. Bajo su amparo, un grupo de usuarios junto a profesionales y autoridades del hospital, lograron la reapertura del Servicio y el laboratorio.

Pero los profesionales y usuarios conviven con la incertidumbre de no percibir un respaldo por los estamentos decisorios de la política pública,

el equipo médico sigue siendo escaso y su inserción laboral precaria. Tampoco se cuenta con la seguridad de poder disponer de la medicación necesaria para la atención. Las acciones llevadas a cabo, aun habiendo logrado algunas respuestas en lo inmediato, son fragmentadas, no responden a una integración de estrategias de prevención o asistenciales entre instituciones del primer nivel de atención primaria y de los hospitales de alta complejidad, o entre programas pertenecientes a municipio, provincia o nación.

La hipótesis de la indagación realizada acerca de la importancia de contar con producciones subjetivas en usuarios y efectores de instituciones públicas asistenciales, capaces de construir accesibilidad al ejercicio de los derechos reproductivos ha sido demostrada. Aunque no garantiza el pleno ejercicio del derecho.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bustelo, E. (1997). La política social esquivada. Revista de Ciencias Sociales N°6. Universidad Nacional de Quilmes. Recuperado en http://www.terras.edu.ar/biblioteca/10/ECP_Bustelo-Minujin_Unidad_6.pdf
- Castoriadis, C. (1993). *La institución imaginaria de la sociedad*. Buenos Aires: Tusquets Editores.
- Castoriadis, C. (1997). Lo imaginario: La creación en el dominio histórico social. Los dominios del hombre: *Las encrucijadas del laberinto*. Gedisa. Barcelona.
- Dagostino A. Análisis e Intervención institucional: Algunas reflexiones en torno a la Investigación Acción Participativa. Ficha de cátedra. Psicología Institucional. UNLP. 2016
- Del Bono A., Quaranta G. (comp.) (2010). Convivir con la incertidumbre. Aproximaciones a la flexibilización y precarización del trabajo en la Argentina. Cap.1. Colección textos del Bicentenario. Ciccus / CEIL-PIETTE. Buenos Aires.
- Chamizo Guerrero, O., Jimenez Silva, M. del P. (1982). "El análisis institucional" en Perfiles Educativos ISSN 0185-2698 N° 16 pp. 3-12 Universidad Nacional Autónoma de México.
- 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.
- Loureau, R. (2007). "Introducción" en El análisis institucional. Buenos Aires. Amorrortu.
- Montero, M. (2012). Hacer para transformar. El método en la Psicología Comunitaria. Buenos Aires: Paidós.
- Crespo, M., Salamanca, A.B. (2017). El muestreo en la investigación cualitativa. *Nure Investigación* Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/340/330>
- 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>

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>