

La Reproducción políticamente asistida: un análisis feminista acerca de las regulaciones estatales para la gestión "artificial" de la vida en Cuba.

A reprodução politicamente assistida: uma análise feminista das regulações estatais para a gestão "artificial" da vida em Cuba.

Assisted politically reproduction: a feminist analysis of state regulations for the "artificial" management of life in Cuba.

Yarlenis Ileinis Mestre Malfrán

Doutoranda no Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas da Universidade Federal da Santa Catarina, Florianópolis, Brasil.

Possui graduação em Psicologia pela Universidade de Oriente, Santiago de Cuba (1999), mestrado em Intervenção Comunitária pelo Instituto Superior de Ciências Médicas Habana/Cuba (2004). Atualmente pesquisa desde perspectivas feministas, interseccional e decolonial, acerca de políticas públicas de saúde em Cuba. Bolsista PEC-PG/CAPES (2017-2021).

Email: yarlenispsicodecuba@gmail.com

El presente trabajo fue realizado con el apoyo de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) / Código de Financiamento - 001.

La Reproducción políticamente asistida: un análisis feminista acerca de las regulaciones estatales para la gestión "artificial" de la vida en Cuba.

A reprodução politicamente assistida: uma análise feminista das regulações estatais para a gestão "artificial" da vida em Cuba.

Assisted politically reproduction: a feminist analysis of state regulations for the "artificial" management of life in Cuba.

Ileinis Mestre Malfrán
Instituto Superior de Ciências Médicas Habana

Resumen

En este artículo se presentan algunas consideraciones derivadas del análisis del Programa Nacional de Reproducción Asistida en Cuba, política pública que busca establecer las regulaciones, criterios y prácticas para el acceso a los servicios de salud de las personas que desean hijos por la vía de la reproducción asistida ofrecida por el Estado. Con base en una perspectiva feminista de análisis se examinan los fundamentos éticos que guían la reproducción asistida y los criterios de acceso. Concluyo que el Programa Nacional de Reproducción Asistida en Cuba refuerza un orden de género cisheteronormativo que limita el alcance de los cuidados en salud, así como los derechos sexuales y reproductivos, al producir exclusiones de algunas/os usuarias/os potenciales de este servicio, principalmente minorías de género.

Palabras clave: reproducción asistida, activismo femenino, gestión de la vida, ética en reproducción asistida

Resumo

Este artigo apresenta algumas considerações derivadas da análise do Programa Nacional de Reprodução Assistida em Cuba, uma política pública que busca estabelecer os regulamentos, critérios e práticas de acesso aos serviços de saúde para pessoas que desejam ter filhos pela via da reprodução assistida oferecida pelo Estado. Com base em uma perspectiva feminista de análise, se examinam tanto os fundamentos éticos que orientam a reprodução assistida quanto os critérios de acesso. Concluo que o Programa Nacional de Reprodução Assistida em Cuba reforça uma ordem de gênero cisheteronormativa que limita o alcance dos cuidados de saúde, bem como os direitos sexuais e reprodutivos, produzindo exclusões de alguns usuários potenciais deste serviço, principalmente minorias de gênero.

Palavras-chave: reprodução assistida, ativismo feminino, gestão de vida, ética na reprodução assistida

Abstract

This article presents some considerations derived from the analysis of the National Assisted Reproduction Program in Cuba, a public policy that seeks to establish the regulations, criteria and practices for access to health services for people who want children through reproduction. assisted offered by the State. Based on a feminist perspective of analysis, the ethical foundations that guide assisted reproduction and access criteria are examined. I conclude that the National Assisted Reproduction Program in Cuba reinforces a cisheteronormative gender order that limits the scope of health care, as well as sexual and reproductive rights, by producing exclusions of some potential users of this service, mainly gender minorities.

Keywords: assisted reproduction, female activism, life management, ethics in assisted reproduction

Las políticas públicas como marcos discursivos.

Una buena parte de la literatura que se dedica al campo de las políticas públicas las define como instrumentos del Estado que buscan garantizar derechos de determinadas poblaciones a través de la institucionalización de sus demandas (Martins, Guevara, 2015). En este sentido, algunas autoras del contexto latinoamericano han referido que “políticas públicas son producto del sistema político y, como tal corresponde al Estado, como actor predominante, aunque no exclusivo, concederles la condición de instrumento formal de la acción pública” (García, 2015: 17, traducción de la autora). Dentro de esta perspectiva que asume a las políticas como marcos legales, se señalan como aspectos constitutivos de la misma a las decisiones y cursos de acción que desarrollan los gobiernos para acoger las necesidades de determinadas poblaciones e instrumentalizarlas a través de leyes, regulaciones, programas nacionales, resoluciones, entre otros (Valenti, 2015).

En la medida en que las políticas públicas tornan legítimas (o no) determinadas demandas, ellas definen “qué formas de vivir son posibles o deseables” (Sampaio & Germano, 2014 :293, traducción de la autora). Al implicar procesos de construcción y negociación de la realidad por parte de los actores sociales y políticos involucrados (Platero, 2012), las políticas públicas pueden ser consideradas como discursos o marcos interpretativos que en la misma medida que establecen derechos, definen qué cuerpos, subjetividades e identidades van a corporificar tales derechos.

Con base en las contribuciones de autores como Michel Foucault (1979) sobre el papel de los discursos y su capacidad de producir un campo simbólico de inteligibilidad cultural, varias/os investigadoras/es discuten los límites asociados a considerar las políticas públicas apenas en términos de protocolos y actuaciones técnicas de profesionales que atienden las demandas de determinadas/os usuarias/os (Platero, 2012; Sampaio & Germano, 2014, Tamanini, 2015). La comprensión de las políticas públicas como dispositivos discursivos implica reconocer que ellas en sí mismas se erigen como instrumentos de poder que interfieren, desafían, refuerzan y/o reconfiguran el orden social establecido en la sociedad. Con relación a esto juzgo que, el análisis de políticas públicas permite identificar la ciudadanía que es acogida por la ley, así como los procesos de exclusión que se dan de manera concomitante, o sea, las propias políticas producen a los sujetos que dicen representar (Butler, 2007).

Al comprender las políticas enfocando en el carácter productivo del discurso (Foucault, 1979) entiendo que sus múltiples engranajes no son inocuos, sino que, por el contrario, las diferentes piezas que estructuran a las políticas públicas tienen efectos materiales y simbólicos. Dentro de los engranajes de las políticas públicas consideramos a los documentos normativos que las rigen (Programas, resoluciones, etc.), los diferentes actores sociales que las implementan, las/os usuarias/os que desafían sus límites a través de

sus reivindicaciones por derechos, las instituciones que materializan dichas políticas, en fin, todo el conjunto de prácticas discursivas públicas que procuran ordenar, regular y responder a las demandas de búsqueda de derechos de la ciudadanía.

En el presente trabajo presto particular atención al Documento normativo que rige la reproducción asistida en Cuba. Dentro de este abordaje, “el documento deja de ser percibido como materia inerte [...] y pasa a ser comprendido como instancia productora [...] un campo de batalla en el que son cuestionados problemas materiales y simbólicos” (Sampaio & Germano, 2014: 294, traducción de la autora).

A partir de las consideraciones hasta aquí esbozadas me propongo en este artículo desarrollar un trabajo analítico reflexivo acerca del Programa Nacional de Atención a la pareja Infértil en Cuba (Ministerio de Salud Pública, 2012), el que aborda cuestiones relativas a la reproducción asistida para dar respuesta a las demandas y deseos de hijas/os de determinadas/os usuarias/os. Para llevar a cabo tal análisis examinaré los criterios de acceso y las bases éticas que fundamentan los objetivos y alcance de este Programa nacional, el que, en el caso de Cuba, constituye junto con otros programas que atienden la maternidades y paternidades en el país, una de las más importantes políticas públicas de salud (Valenti, 2005; Peña, 2015; Mestre, Lago & Oliveira, 2018).

El argumento que defiendo en este texto es que una política de reproducción asistida va más allá de los acuerdos que se establecen entre usuarias/os y Estado para gestionar el deseo por hijas/os en el contexto laboratorial. Dicha política implica un poder discursivo y de intervención operando sobre los cuerpos e identidades de género, toda vez la misma actúa accionando un conjunto de significados en torno al cuerpo, la sexualidad, el género, la conyugalidad. Dichos significados están inscritos en un orden de género, un orden que es cultural, histórico y político, es decir, implica la existencia de una matriz de relaciones de poder (Scott, 1990).

Las políticas públicas que se ubican en este campo de los derechos sexuales y reproductivos pueden ser consideradas tecnologías de género “con poder de controlar el campo del significado social y así producir, promover e implantar representaciones de género” (Lauretis, 1987: 228, traducción de la autora). Cuando el Estado construye los argumentos para determinar el acceso a los servicios de salud asociados a derechos sexuales y reproductivos, tales justificativas no solo recurren a cuestiones médicas (como poseer un diagnóstico de infertilidad), sino que ellas se fundamentan en concepciones culturales de carácter tradicional (tal y como establecer desde el propio nombre del Programa que el mismo está dirigido a parejas, las que evidentemente se piensan como heterosexuales apenas). Por tal razón es de vital importancia analizar los criterios que definen la legitimidad para acceder a determinados servicios de salud, a fin de identificar hasta qué punto ellos reproducen lógicas (hetero) patriarcales (Safiotti, 2015) y por tanto tienen efectos excluyentes de determinadas poblaciones.

Teniendo en cuenta que la reproducción asistida en Cuba forma parte de políticas de salud comprometidas con la igualdad de género, según se afirma en el Plan de Seguimiento a los Acuerdos de Beijing/1995, firmado por el Estado Cubano en 1997 (Gaceta Oficial de la República de Cuba, 1997), es de esperarse que políticas como las aquí analizadas sean capaces de “promover una nueva renegociación de las relaciones de género [...] estimular por diferentes vías y estrategias el proceso de transformación de las concepciones tradicionales de género” (Peña, 2015: 202, 212).

Varias personas que en Cuba investigan políticas acerca de las maternidades y paternidades han identificado la paradoja consistente en que, pese a que la salud pública cubana sostiene un discurso oficial de igualdad de género, diversidad sexual y cuestiones afines, es posible detectar la existencia de concepciones tradicionales de género que emergen cotidianamente dentro de los contextos e instituciones asociados a los cuidados en salud (Rivero, 2003; Quintana, 2009; Peña, 2015; Mestre, Lago & Oliveira, 2018).

Son varias las reflexiones que me movilizan: ¿es posible producirse dentro del Estado? Entiendo producirse como la posibilidad de tener agencia y autodeterminación como usuarios/as de un servicio público de salud y ser capaces de establecer en qué términos se realizarán determinados deseos y demandas: tener hijas/os, constituir familia, tornarse madre, padre. ¿Cómo es posible producirse dentro de un Estado que, al mismo tiempo que opera con ideales regulatorios heteronormativos (Butler, 2007) procura desestabilizar ese orden por medio de políticas que reescriben los cuerpos, el género y la parentalidad como experiencias generificadas y corporificadas? Al reescribir los cuerpos, sexualidades, las temporalidades reproductivas (tal y como la que se asocia a la idea de un “reloj biológico” para las mujeres que pondría límites a sus posibilidades de gestar hijas/os), tales políticas públicas están llamadas a desafiar el orden de género, no obstante, parecen configurarse apenas como políticas de fachada que en verdad reifican el orden de género. Algunas estas paradojas son las que pretendo discutir en las secciones siguientes.

El Programa Nacional de Atención a la Pareja Infértil en Cuba: breve contextualización.

En Cuba el acceso a la salud pública se considera un derecho de toda la población, cuya garantía debe ser ofrecida por el Estado, tal y como se establece en la Constitución de la República de Cuba. Con el triunfo de la Revolución en 1959 y la declaración del carácter socialista del proyecto social cubano, se estableció el carácter universal y la cobertura integral del sistema de salud (Espina, 2010). Esto significa que es el Estado quien “regula los mecanismos y recursos para estos programas” (Peña, 2015: 204).

Con tales propósitos se creó el Ministerio de Salud Pública en 1963 y dentro de este se desarrollan los programas, resoluciones y otros marcos políticos estatales que se dirigen a la atención de problemas de salud (Valenti, 2005). Es de destacar que los programas de salud, en tanto políticas públicas estatales se distinguen por el papel central del Estado en la elaboración e implementación de las agendas, las

cuales siguen un enfoque top-down (Mazmanian, Sabatier, 1981) que implica el despliegue de acciones de encima para abajo.

Específicamente el Programa Nacional de Atención a la Pareja Infértil fue aprobado por el Ministerio de Salud Pública en el año 2007, buscando reorganizar el estudio y tratamiento de las parejas infértiles a nivel nacional, toda vez que hasta ese momento la atención a estas cuestiones no estaba estructurada dentro de un Programa Nacional de Salud. Dicho Programa cuenta con servicios de salud ubicados en los diferentes niveles de atención, Reglamento, Guías, protocolos y Normas éticas, publicados posteriormente, entre 2010-2012. (Ministerio de Salud Pública, 2012).

El Programa Nacional de Atención a la Pareja Infértil no solo está estructurado como una política para dar respuesta a las demandas de tener hijas/os por parte de parejas cubanas. Dicho programa también forma parte de una estrategia nacional para elevar las tasas de natalidad que se muestran en descenso en los últimos años (Mestre, Lago & Oliveira, 2018).

Los servicios sanitarios que atienden la infertilidad se encuentran organizados formando una red. Cada municipio del país cuenta con una consulta de infertilidad a donde pueden acudir las parejas consideradas infértiles, previo diagnóstico de los médicos ubicados en los Consultorios de cada comunidad. La Consulta de infertilidad ubicada en la Atención primaria en Salud es responsable por la realización de los primeros estudios que facilitarán la entrada de las parejas al Programa Nacional mediante remisión. A la llegada de las parejas al segundo nivel de Atención en Salud, correspondiente a Hospitales Ginecobstétricos u Hospitales generales de cada provincia, se profundiza en el diagnóstico de infertilidad, sus causas y se procede a aplicar los diferentes tratamientos según sea el caso: inseminación artificial, fecundación in vitro, ovodonación e inyección citoplasmática. (Ministerio de Salud Pública, 2012).

Realizada esta breve contextualización me centro ahora en los dos aspectos principales para análisis: algunos fundamentos generales acerca de la reproducción asistida, asociados a las normas éticas y algunos de los criterios de acceso. En el documento elaborado por el Ministerio de Salud Pública cubano para regular la atención a las parejas infértiles se plantea: “La reproducción asistida es, en esencia, una actividad encaminada a un fin noble: satisfacer el deseo de una pareja de tener un hijo” (Ministerio de Salud Pública, 2012: 49). Como uno de los argumentos que justifican la reproducción asistida se expone: “es una actividad lícita moralmente [...] y en ello encuentra la ciencia médica la oportunidad de demostrar su papel de defensora de la pareja” (Ministerio de Salud Pública, 2012: 49).

Más adelante se expresa en el documento: “los procesos reproductivos [...] deben asumirse [...] sobre principios de equidad y respeto a la libre determinación” (Ministerio de Salud Pública, 2012: 52). Como complemento a estas argumentaciones al respecto de los fines a los que sirve la reproducción asistida, se declara que tendrán acceso: “las personas mayores de 18 años [...] parejas unidas en matrimonio formalizado y las unidas sin formalización [...] que no

tengan posibilidad de lograr un embarazo bajo otros tipos de tratamiento” (Ministerio de Salud Pública, 2012: 54, 55)

Un análisis feminista de las condiciones éticas y de accesibilidad a la reproducción asistida en Cuba.

Como afirma Paul B. Preciado (2019), comúnmente se asume que la maternidad/paternidad en el contexto de laboratorio implican una gestión artificial de la vida, que se opondría a una gestión “natural” de la misma, ya que en este último caso la fecundación ocurriría fuera de las instituciones de salud pública y sin la participación de las tecnologías reproductivas que facilitan la unión de gametos y embriones (inseminación artificial, ovodonación, entre otras).

Las reflexiones de Preciado (2019, p. 69) subrayan que “todos los animales humanos se reproducen de manera políticamente asistida. La reproducción siempre requiere una práctica social regulada [...]. Un espermatozoide nunca encuentra un óvulo naturalmente”. El autor continúa señalando que es igualmente falaz pensar que un útero se embaraza de forma espontánea. Se necesitan gestiones sociales y políticas en todos los casos. Esta concepción de Preciado (2019) me parece una guía fundamental para deconstruir el argumento según el cual la unión sexo-política de un hombre y una mujer (entendidos dentro de una lógica (cis)(hetero)normativa (Vergueiro, 2015) sería la condición “natural” de la reproducción, que apenas vendría a ser replicada en los contextos institucionales donde ocurre la reproducción asistida por el Estado. La reproducción asistida estatalmente se reapropia políticamente de determinados significados culturales.

Cuando se romantiza la práctica médica al punto de decir que ella se constituye en un ejercicio orientado al “fin noble” de contribuir con las parejas que quieren tener hijos, en verdad se está apelando a la heterosexualidad compulsoria (Rich, 2010) como un argumento que deslegitima la maternidad y paternidad en personas que se encuentren en relaciones homoafectivas y deseen tener hijos. Igualmente se torna una práctica excluyente de personas que, siendo heterosexuales no deseen una relación de pareja como condición exigida para tener hijas/os. En realidad, es la heteronormatividad (Butler, 2007) y los diferentes aspectos que la constituyen, la que establece la “maternidad y paternidad adecuadas” para el Estado, regulando el acceso a esta política de salud y circunscribiendo quiénes podrán ser sus usuarias/os.

La narrativa romántica y salvacionista con que es presentada la Medicina cubana en tanto práctica profesional que asiste a las personas que desean tener hijas/os mediante la reproducción asistida, así como los criterios de acceso (estar en una relación de pareja heterosexual formalizada o no), en realidad actúan con base en normas de género, pues impiden el acceso de mujeres y/o parejas lesbianas, mujeres solteras (homosexuales o heeterosexuales), hombres transexuales, por citar algunos ejemplos. Consecuentemente estamos ante la presencia de un orden hegemónico de género como fundamento de esta política de salud.

No solo se advierten lógicas que intentan normalizar a los sujetos, sino también ciertas perspectivas patologizadoras que muestran el modo restricto en que se conciben los cuidados en salud. Al plantearse que solo tendrán acceso las parejas que no tengan la posibilidad de conseguir un embarazo bajo otros tratamientos, se establece que apenas una incapacidad biológica o problema de salud (infertilidad) es la puerta de entrada a la reproducción asistida. Estamos ante un argumento médico que concibe la atención en salud a partir de una lógica patológica y no de una lógica de cuidados a la salud, de potenciar las vidas. Sin este criterio médico de la obligatoriedad de un diagnóstico de infertilidad, otras personas que por otras razones deseen tener hijos (como es el caso de mujeres solteras) quedan impedidas de acceder a estos servicios para gestionar tales deseos. Inclusive sin este argumento médico, parejas homosexuales podrían acceder, con lo cual se reitera la emergencia de la heterosexualidad compulsoria travestida de una condición de salud.

El breve análisis presentado muestra la necesidad de cuestionar las concepciones de género tradicionales que fundamentan las políticas de salud como la que aquí fue presentada. Pensar derechos sexuales y reproductivos debe tener en su base no solo un paradigma de igualdad, sino un paradigma de la diversidad humana, y dentro de esta la diversidad sexual y de género. Basar las políticas de salud como la de la reproducción asistida en las normas de género hegemónicas, equivale a instaurar políticas de desigualdad que generan exclusiones. Como fue demostrado, las concepciones éticas y los criterios de acceso a la reproducción asistida que ofrece el Estado cubano, la convierten en una política (cis)(hetero)normativa, matrimonial y orientada a personas jóvenes fundamentalmente, con lo cual está en cuestionamiento su condición de ser una política nacional, toda vez que no acoge a todos los ciudadanos potenciales que podrían requerir de estos servicios de salud.

Referências Bibliográficas

- Butler, Judith. (2007). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica S. A.
- Espina, Mayra. (2010). La política social cubana para el manejo de la desigualdad. *Cuban Studies*, Vol. 41, 20-38.
- Foucault, Michel. (1979). *Microfísica de poder*. Traducción de Julia Varela & Fernando Álvarez Uria. Madrid: Ediciones de la Piqueta.
- Gaceta Oficial de la República de Cuba (1992). Constitución de La República de Cuba. La Habana: Editora Política. Disponible en: <https://www.gacetaoficial.gob.cu/> [Acceso: Noviembre, 2017]
- García, Evagelina. Políticas públicas de igualdad de género: ideas básicas sobre sus soportes doctrinarios, conceptuales y metodológicos. In: Martins, Ana Paula Vosne; Guevara, María de los Ángeles Arias (Org) (2015). *Políticas de Género na América Latina: Aproximações, Diálogos e Desafios*. (13-35) Jundá: Paco Editorial.
- Lauretis, Teresa. (1987). A tecnologia do gênero. In: Lauretis, Teresa. *Technologies of gender*. (206-241). Indiana: University Press,
- Martins, Ana Paula Vosne; Guevara, María de los Ángeles Arias (Org) (2015). *Políticas de Género na América Latina: Aproximações, Diálogos e Desafios*. Jundá: Paco Editorial.
- Mazmanian, D.; Sabatier, P. (Eds) (1981). *Effective policy implementation*. Lexington, Mass: Lexington Books.
- Ministerio de Salud Pública (2012). Programa Nacional de Atención a la Pareja Infértil.
- Mestre, Yarlenis, Lago, Mara, Oliveira, João Manuel (2018). Interseccionalidade e igualdade de gênero em tensão: políticas públicas de saúde em Cuba. *Revista Feminismos*, Vol.6, N.1, 4-19.
- Peña, Evelyn. Maternidades y Paternidades en Políticas Cubanas. Cambios, Permanencias y Desafios. In: Martins, Ana Paula Vosne; Guevara, María de los Ángeles Arias (Org) (2015). *Políticas de Género na América Latina: Aproximações, Diálogos e Desafios*. (197-225) Jundá: Paco Editorial.
- Platero, Raquel (Lucas). (2012) ¿Son las políticas de igualdad de género permeables a los debates sobre la interseccionalidad? Una reflexión a partir del caso español. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, núm. 52, 135-172.
- Preciado, Paul B (2019). *Un apartamento en Urano. Crónicas del cruce*. Barcelona: Editorial Anagrama.
- Rich, Adrienne. (2010). Heterossexualidade compulsória e existência lésbica. *Revista Bagoas*, [s.l.], n. 5, p. 17-44.
- Quintana, Libia. (2009). Miremos al género a través de la paternidad y la maternidad. *Revista Sexología y Sociedad*, Año 15, n. 41, 17-23.
- Rivero, Ramón. El rol paterno. Su problemática en Cuba. In: Barroso, Lourdes de Urrutia (2003) *Sociología y Trabajo Social Aplicado. Selección de Lecturas*. La Habana: Félix Varela.
- Saffioti, Heleieth. (2015). *GÊNERO, PATRIARCADO, VIOLÊNCIA*. São Paulo: Expressão Popular.
- Sampaio, J. V. & Germano, I. M. P. (2014). Políticas públicas e crítica queer: algumas questões sobre identidade LGBT. *Psicologia & Sociedade*, 26(2), 290-300.
- Scott, Joan (1990). El género: una categoría útil para el análisis histórico. In: Nash y Amelang (eds). *Historia y género: las mujeres en la Europa moderna y contemporánea*. Valencia: Alfons el Magnanim.
- Tamanini, Marlene. Maternidades são Políticas: da Fecundidade, dos Especialistas, das Mulheres, dos Laboratorios, das tecnologias e Muito Mais. In: Martins, Ana Paula Vosne; Guevara, María de los Ángeles Arias (Org) (2015). *Políticas de Género na América Latina: Aproximações, Diálogos e Desafios*. (171-196) Jundá: Paco Editorial.
- Valenti, C. Los Programas de Salud como políticas públicas en Cuba. (2015). Conference Paper, Convenção Internacional de Saúde CUBA SALUD, La Habana, Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Carmen_Valenti_Perez. [Acceso: junio/ 2017].
- Vergueiro, Viviane. (2015). *Por inflexões decoloniais de corpos e identidades de gênero inconformes: uma análise autoetnográfica da cisgeneridade como normatividade*. Dissertação de Mestrado, Programa Multidisciplinar de Pós-graduação em Cultura e Sociedade, Instituto de Humanidades, Artes e Ciências, Salvador: Universidade Federal da Bahia.