

CAPITULO I

ANTECEDENTES Y ESTRATEGIA METODOLOGICA DE LA INVESTIGACIÓN.

1.1 INTRODUCCION

Los Derechos Sexuales y Reproductivos como objeto de estudio requieren un abordaje múltiple y complejo. En este sentido coincido con Elvira Narvaja de Arnoux (2006:18) cuando cita a Edgar Morín para dar cuenta que “el paradigma de la complejidad, generador de lo que prefiere designar como nueva transdisciplinariedad” es un paradigma capaz de potenciar las posibilidades para “distinguir, separar, oponer relativamente los dominios científicos y que los pueda hacer comunicar“. El paradigma de la complejidad es compatible con el pensamiento complejo y éste a su vez con la noción de interdisciplina que se aplica en la práctica para situar el valor, del trabajo en equipo de los profesionales de la salud, representados por Médicos de Familia, Psicólogos, Trabajadores Sociales, Kinesiólogos, Nutricionistas, Obstetras, Agentes Sanitarios, Enfermeras, Administrativos. Las instituciones del subsistema de salud público intervienen sobre la disposición de las prácticas sexuales de los adolescentes, bajo la intervención de las disciplinas para establecer criterios de uniformidad que afiancen las semejanzas y oculten las diferencias. En este sentido la Antropología reconoce en Levi-Strauss el exponente que construye a partir de “Las estructuras elementales de parentesco” el límite entre naturaleza-cultura, con una noción clave como lo es el tabú del incesto. Al mismo tiempo el psicoanálisis, busca en la obra de Freud, a partir de la “Teoría de la Psicosexualidad” el límite para el goce entre adultos y niños con la noción de Complejo de Edipo. Las estructuras epistémicas estructuran la personalidad en la construcción de sujetos desde un tabú que anudado a un complejo modelan cuerpos sexuados en el seno de una institución “Familiar” que viabiliza el disciplinamiento y la normalización de la sexualidad, con la construcción de los sistemas de género y parentesco. El entrecruzamiento de estos saberes delimita espacios, territorios, modos de entender, distinguir, clasificar, vivir la sexualidad y sus prácticas.

El situar la investigación en el ámbito local permite conocer los dispositivos creados por el Estado para ejercer control, tutela, coerción sobre los adolescentes y obtener legitimación social y política en la injerencia de la vida de los sujetos. A partir del encuentro que se produce en la intersección de saber-poder, se abordan aportes de la Ciencia Médica en lo que respecta a la organización y administración de servicios de

salud sexual y reproductiva y del Derecho, en lo relacionado con la provisión de condiciones socio-económico-culturales, educativas y políticas que habilitan a los adolescentes para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. La construcción de categorías e indicadores a partir de las narrativas de los adolescentes establece acercamientos o distancias que revelan las condiciones que favorecen el desempeño de prácticas sexuales de los adolescentes en contextos reconocidos como saludables y desde qué perspectiva pueden reconocerse o no como sujetos de derechos sexuales y reproductivos y de qué modos los adolescentes interpretan sus derechos a la salud sexual y reproductiva cuando acceden a los servicios de salud.

1.2. PRINCIPALES REFERENCIAS SOBRE LA CUESTIÓN EN ARGENTINA

La relación entre sexualidad y derechos humanos es trabajada por Mónica Petracci y Mario Pecheny (2006) del Centro de Estudios de Estado y Sociedad en adelante CEDES, plantean la reivindicación de los derechos sexuales y reproductivos como una herramienta que politiza relaciones sociales consideradas privadas o naturales. El período histórico que toman es desde la última restitución democrática. Postulan que la transición democrática desde 1983 implicó una “salida del silencio” respecto a los derechos humanos relativos a la sexualidad. El objetivo de este texto es desplegar un panorama de la relación entre sexualidad y derechos humanos en la Argentina desde 1983. Está basado en la legislación positiva, presenta una síntesis del sistema legal y político, resume el proceso de inclusión de los derechos sexuales sobre todo desde la recuperación democrática. Aborda las temáticas de igualdad civil y conyugalidad, contrapuesta a la desigualdad jurídica que condiciona el ejercicio de una vida sexual placentera; orientación sexual e identidad de género, reproducción, aborto, violencia de género, violencia sexual, VIH sida, explotación y trabajo sexual.

El artículo concluye que las deudas pendientes son muchas, tales como: el status legal de las parejas hetero y homosexuales, adopción y residencia o nacionalidad, derechos sociales y el status de las personas que expresan la diversidad sexual. En relación a los derechos sexuales se advierte la legalización de la interrupción voluntaria del embarazo y la garantía de abortos seguros y eficaces y universalmente accesibles para aquellas mujeres que lo necesiten y lo requieran. El ejercicio de los derechos requiere por parte de los “sujetos sexuales” un cierto número de condiciones y recursos materiales y simbólicos que no están disponibles universalmente, para el conjunto

de individuos y grupos que conforman una comunidad política, una sociedad. Para hablar de sujetos de derechos sexuales, sin distinción de sexo o género, es necesario que exista igual jurídica.

Mónica Gogna, (2005) investigadora del CEDES y del Consejo de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), en su obra "Estado del Arte. Investigación sobre sexualidad y derechos en la Argentina (1990-2002)". Presenta un balance del conocimiento acumulado sobre la sexualidad desde diversas ciencias, la sexología, el psicoanálisis, la Psicología clínica, el derecho y las ciencias sociales. Los coordinadores del Centro Latinoamericano de Sexualidad y Derechos Humanos, María Luisa Heilborn y Sergio Carrara, en un esfuerzo de síntesis, expresan en un pasaje del Prólogo: La autora "ofrece una síntesis de los conocimientos acumulados en este campo, identifica los principales vacíos en la producción local y sugiere líneas de trabajo a futuro. Su propósito es doble por un lado servir de insumo para la construcción de una agenda de investigación en el área de la sexualidad y los derechos sexuales en nuestro país y por otra ofrecer recomendaciones basados en los hallazgos presentados por la literatura para el diseño y puesta en marcha de intervenciones en este campo que tengan una perspectiva de género y de derechos". Resulta valioso el aporte realizado en el Anexo II, respecto a indicadores de salud sexual y reproductiva a tener en cuenta: fecundidad, fecundidad adolescente, anticoncepción, mortalidad materna, aborto inducido, VIH-SIDA, enfermedades de transmisión sexual, cáncer ginecológico. La autora plantea la ausencia de una política de prevención eficaz. Destaca la necesidad de identificar las deficiencias en la calidad de la atención en particular las dificultades en la provisión de información, el establecimiento de una comunicación y de una relación interpersonal apropiadas entre el equipo de salud y la paciente/usuario.

María Alicia Gutiérrez (2004) en su capítulo de derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes: una cuestión de ciudadanía (77-101); cuya fuente proviene del texto compilado por Susana Checa "Género, sexualidad y derechos reproductivos en la adolescencia", revela la errática ubicación como ciudadanos que tienen los adolescentes en la legislación. Esta posesión de sujetos carentes de derechos es contradictoria con la sociedad que les impone obligaciones. La constitución moderna de ciudadanía tiene un solo destinatario: los hombres adultos. En este paradigma las mujeres, los niños y los adolescentes constituidos en relación con el orden natural, no for-

maban parte del orden social. La demanda por los llamados “nuevos derechos”, tiene relación con la aparición en la escena pública de “nuevos sujetos” entre ellos los adolescentes, quienes incorporan la problemática de los derechos sexuales y reproductivos con la especificidad propia del momento vital.

En una investigación sobre programas de salud reproductiva para adolescentes desarrollada por el CEDES, varias adolescentes de sectores populares entrevistadas en servicios de salud del sistema público perciben la violencia sexual, doméstica y social entre las que se encuentra el embarazo no deseado, como un grave problema y una preocupación que afecta al conjunto de la sociedad. En la adolescencia los temas de salud sexual y reproductiva; refieren al ejercicio de la sexualidad; embarazo, aborto, anticoncepción, sida y las ETS. Numerosos estudios cualitativos dan cuenta de las condiciones de riesgo a los que se ven sometidos los adolescentes por la falta de información y la carencia de políticas públicas que les incluyan en su formulación e implementación. Por otro lado son visualizados como grupos de riesgo y son situados como parte del problema y no como protagonista. Los adolescentes proponen desafíos en el marco de determinadas estructuras económicas, sociales y culturales. Por ello la sexualidad del adolescente se inscribe en una constelación de concepciones y valoraciones que impregnan la cultura a la cual pertenece, por ella adquiere importancia garantizar e instrumentar los medios necesarios para el acceso al cuidado y la información que les permita desarrollar una sexualidad plena.

1.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Y MÉTODO

1.3.1. Introducción. Supuestos epistémicos

El objetivo general o foco de estudio de esta tesis es describir los discursos que constituyen el campo temático de los derechos sexuales y reproductivos de la población adolescente, entre 12 a 19 años de edad, de la Provincia de Catamarca.

En la *Arqueología del saber* (1999) Foucault define el discurso como el conjunto de enunciados que provienen de un mismo sistema de formación. De este modo el discurso sobre los derechos sexuales y reproductivos está constituido por un número limitado de enunciados para los cuales se puede definir un conjunto de condiciones de existencia. La noción de episteme es una categoría que el autor emplea para plantear “el criterio de demarcación se basa en la serie de procesos discursivos que tienen

lugar en su interior, y que bajo su efecto, condicionan la aparición, emergencia y caducidad de ciertos objetos y enunciados” de este modo la “suma o conjunto de saberes y categorías objetivas que determinan la apertura y cierre de los conocimientos, conforme a un régimen de aparición, permanencia, vecindad, analogía o diferencias” (Albano 2005:136). En este sentido episteme es aquello con lo que se define en una época dada el horizonte de posibilidad para hablar o no de las cosas. Una de las cosas para hablar son las prácticas sexuales de los adolescentes, su relación con los derechos sexuales y reproductivos, su condición de sujetos de derecho y los dispositivos institucionales que organizan de qué se puede hablar y de qué no, tanto en el orden internacional y nacional como en el orden local. En ese horizonte de posibilidad me interesa indagar cuál es la construcción posible de la sexualidad, de los derechos sexuales y reproductivos y como circulan en la sociedad catamarqueña los discursos que determinan lo que se puede decir y lo que no respecto de las prácticas sexuales en los sujetos adolescentes. El trabajo analítico se fundamenta, por lo tanto, en describir y valorar la red de relaciones materiales y simbólicas que se distinguen entre las huellas de los corpus documentales (texto) en relación con las condiciones interaccionales y sociales de su producción o inserción en un dispositivo.

Foucault en una entrevista de 1977 *Dits et écrits*, e, 299: expresa el alcance que le da a la noción de dispositivo, entendido como “ un conjunto resueltamente heterogéneo que incluye discursos”, corpus textuales, cuyas circunstancias materiales de producción son propias del significante oral monolucativo tales como los documentos que se producen en las conferencias internacionales, o del significante oral interlocutivo cuando proviene de las entrevistas en profundidad realizadas a quienes participan del proceso de producción del acto del lenguaje y que nos acerca al conocimiento de quién dice qué cosas acerca de la sexualidad, los adolescentes, sus prácticas, desde qué visiones de mundo, qué se tematiza, cómo se construye al otro y de qué modos los adolescentes interpretan sus derechos a la salud sexual y reproductiva cuando acceden a los servicios de salud.

Este conjunto heterogéneo incluye también “instituciones”, como la familia, la escuela, los centros de salud, “instalaciones arquitectónicas, decisiones reglamentarias, leyes, medidas administrativas”. Se tendrán en cuenta las instituciones de salud, desde los efectores periféricos denominados centros de atención primaria de la salud, por cuanto son reconocidos como responsables del acceso a los servicios bajo condiciones de igualdad y calidad.

Los “enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas, brevemente lo dicho y también lo no dicho”, integran los insumos que entrecruzan las finalidades discursivas, entendidas como prescripción, información o instrucción. “El dispositivo mismo es la red que se establece entre estos elementos”. Además el dispositivo que conforma está determinado por las prácticas sociales y el poder que las atraviesa. Lo discursivo es todo lo que el individuo aprende y lo constriñe y las prácticas discursivas forman o deforman los únicos objetos accesibles al pensamiento. De este modo la representación como proceso relacional, mediador en la comunicación ejerce el sometimiento a través de un conjunto de signos y símbolos presentes en el lenguaje, se apoya sobre objetos sociales transformándolos para así inscribirlos en el sistema social. En ese ámbito de relaciones irrumpen el poder y el saber. El poder vinculado a la ley y al Derecho construye un sistema de reglas que definen lo permitido y lo prohibido y el saber ensamblado a la Medicina limita, nombra, define, clasifica, jerarquiza los derechos sexuales y reproductivos de la población adolescente. Las características que rebasan ese saber se convierten en una enfermedad o anomalía que requiere un proceso de corrección. Este mecanismo de sujeción y control diseña comportamientos, participa en los procesos vitales, registra, diagnostica, establece los límites de normalización. Desde esta perspectiva los discursos serán tratados como prácticas, como la existencia de reglas y condiciones materiales en las que el sujeto elabora el discurso. Los derechos sexuales y reproductivos como objeto discursivo serán considerados como la resultante lógica de las reglas y prácticas de las cuales emerge.

El dispositivo discursivo está compuesto de líneas de distinta naturaleza, tanto el objeto: derechos sexuales y reproductivos; el sujeto: adolescentes y el lenguaje: lo dicho y lo no dicho son homogéneos por su cuenta. Los componentes de esta tríada siguen itinerarios diferentes y forman procesos siempre en desequilibrio. Las líneas están bifurcadas y sometidas a variaciones de dirección, se pueden alejar o acercar. El dispositivo adquiere una función dominante puesto que se inscribe en un juego estratégico de poder.

Los discursos se construyen con enunciados, en este sentido Albano (2005) sostiene que los enunciados tienen una función regulatoria en el inagotable fluir de la semiosis social, ya que permiten establecer las reglas de formación y las estrategias de transformación de las prácticas discursivas, la visibilidad de los objetos, la posibilidad de los conceptos y la legitimidad de las instituciones. Teniendo en cuenta lo expuesto, se concibe el análisis e interpretación sobre los enunciados formulados, los sujetos en posición y los objetos visibles. De este modo los derechos sexuales y re-

productivos en tanto objetos de los que se habla, son los que circulan como condición para ser instalados como indiscutibles y por oposición emergen los objetos posibles de ser condenados, reprimidos o silenciados en tanto se apartan de las condiciones de producción. La función regulatoria de los enunciados permite el acceso de las prácticas discursivas en torno a las pretensiones de saber desde los servicios de salud sexual y reproductiva, en el marco de las leyes que regulan el poder político a partir de la reglamentación de los derechos sexuales y reproductivos y los procesos de subjetividad que estructuran el vínculo entre el saber-poder.

Los grupos dominantes en las figuras de Legisladores, Ministros, Directores de programas, representantes de la Iglesia, se transforman en sujetos enunciativos con poder de enunciar al sujeto adolescente, limitando, recortando, jerarquizando en y a partir de una relación asimétrica los Derechos Sexuales y Reproductivos. El análisis tiene en cuenta las superficies de emergencia del objeto para establecer dónde pueden surgir, cómo es nombrado el sujeto, las instancias de delimitación que separa el conocimiento de la Ciencia Médica, de la Ciencia Jurídica.

Los adolescentes, sus cuerpos, las prácticas sexuales, son interpelados por el poder y el saber, ambos integran una forma de política que amparada en el interés de distribuir métodos anticonceptivos invade y disciplina el cuerpo, penetrando la vida cotidiana. El saber médico construye en torno a la existencia de los adolescentes y su sexualidad mitos, tabúes, zonas liberadas y zonas de riesgo. En estos territorios los discursos de las Ciencias edifican modelos de sexualidad adolescente, para que las instituciones familiar, escolar, de salud favorezcan la creación de representaciones vinculadas a las normatividades diferenciadas en relación a las prácticas sexuales y sus valoraciones.

1.3.2. La producción de información

La naturaleza de los objetos de conocimiento condiciona las estrategias metodológicas para su reconstrucción y análisis; por ello esta investigación se encuadra en las denominadas metodologías cualitativas en las que se pretende comprender el fenómeno antes que brindar una explicación lineal y causal. La comprensión del fenómeno supone poder interpretar y explicar de un modo holístico la complejidad de la situación y su multideterminación. En el diseño de investigación se valoran los aportes del paradigma indiciario por que facilita el desciframiento de diversas clases de signos

que provienen de la descripción densa presente en narrativas de los sujetos cuando posibilitan pasar de hechos en apariencia insignificantes a una realidad compleja no observable. Con este paradigma se relaciona la abducción en tanto método que se interesa por el caso, entendido el caso como lo singular e irrepetible. Concordante con el paradigma indiciario, la lógica abductiva y el pensamiento complejo para el análisis del discurso se trabaja con los aportes de Foucault (1999).

En cada nivel de análisis indico a qué objetivo específico responde y que técnicas de investigación utilizaré para la producción de la información. Me refiero a “producción” de información porque el término “recolección” supone que los datos tuviesen una existencia y estructura fija independiente de la técnica y la interacción social que los genera (Alonso, 1999: 229).

En el primer nivel me propongo indicar las condiciones y los contenidos que estructuran el campo semántico de los Derechos Sexuales y Reproductivos de los Adolescentes en el contexto Internacional, teniendo en cuenta que es el lugar a partir del cual se gestan los discursos. Trabajaré aquí con los corpus textuales provenientes de la Convención sobre todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979), las Conferencias Internacionales realizadas en Nairobi (1987); la de Derechos Humanos, Viena (1993); la de Población y el Desarrollo llevada a cabo en El Cairo. (1994), y de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer de Beijing (1995) además de la Convención sobre los Derechos del Niño (1989).

Un segundo nivel de análisis refleja la articulación de la salud sexual y la salud reproductiva como parte de políticas nacionales y de salud de la población. En este sentido de modo tardío ingresan en el orden nacional la cuestión sobre los derechos sexuales y los derechos reproductivos a partir de los debates que genera la ley N°26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (2005) en relación al Plan Nacional de Salud Integral del Adolescente (1993) y la Ley Nacional N° 25673 (2002), que crean los Programas Nacionales de Salud Integral del Adolescente y de Salud Sexual y Procreación Responsable, respectivamente.

El tercer nivel de análisis se corresponde con el nivel local. En este sentido tuve en cuenta el propósito de indagar cómo incide el discurso de los Derechos Sexuales y Reproductivos reconocidos en el orden jurídico internacional, nacional, como en la legislación local en la implementación de programas específicos destinados a adolescentes en la Provincia de Catamarca. Las voces de los grupos hegemónicos se encuentran en el escenario local mediatizadas por los enunciados de 3 (tres) proyectos

de ley impulsados en el período 2000 a 2005 por 8 (ocho) legisladores, sin resultado favorable a la fecha.

En el orden local se desarrollan además dos subniveles más de análisis vinculados con las representaciones que tienen los grupos dominantes que regulan los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes en la sociedad catamarqueña y cómo los adolescentes interpretan esos derechos.

Para dar cuenta de este propósito se realizan entrevistas en profundidad a 38 sujetos seleccionados en una muestra intencional, guiada por casos típicos, que responden a su posición social, tales como: Funcionarios (Ministro de Salud, Director de Medicina Preventiva y Social, Director del Hospital de Niños. Responsables de Programa de Salud Sexual Reproductiva y/o de Salud Integral del Adolescente. Equipos de Salud de Atención Primaria de la Salud que desempeñan sus funciones en un Centros de Salud Periférico. Caso testigo: Centro de atención Primaria de la Salud –CAPs. “Edgardo Acuña”. Zona Programática N° 1. Departamento Capital. La situación de interacción comunicativa que se plantea permite acceder al sistema de creencias, opiniones, ideas, pensamientos y sentimientos de los entrevistados, cuyas preguntas están orientadas a conocer: ideas, creencias, compartidos o parcialmente compartidos que circulan en el ámbito local a propósito de la tematización que se construye sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos Adolescentes, como los valores culturales, ideológico, políticos, sociales que organizan el alcance de los términos sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, adolescencia, salud sexual y reproductiva.

En este sentido los testimonios se enriquecen con las valoraciones del discurso empleado por legisladores, funcionarios y profesionales responsables de los programas de salud sexual y reproductiva en notas periodísticas o partes de prensa, mediante la búsqueda de notas periodísticas o de partes de prensa, seleccionadas en el período agosto/2007- Julio/2010 en los diarios locales “El Ancasti” y “La Unión”. Se procura realizar una construcción de la distinción de roles vinculados a las diferencias sexuales, las concepciones sobre sexo seguro, sexo inseguro, comportamiento sexual sano, como asimismo el lugar que ocupa el adolescente en el sistema de salud y describir las prestaciones que brindan.

El último nivel de análisis está centrado en los sujetos adolescentes, sus prácticas sexuales y el reconocimiento que los adolescentes tienen acerca de los derechos sexuales y reproductivos. En este nivel se pretende:

- Describir los modos de construcción del autocuidado y la autonomía en las prácticas sexuales como los significados y sentidos otorgados a la noción de salud, sexualidad, reproducción, métodos anticonceptivos, sexo seguro, sexo inseguro.
- Establecer los elementos que organizan las prácticas sexuales en adolescentes escolarizados y/o que asisten al subsistema de salud público.

Para el logro de los objetivos se aplican entrevistas en profundidad, a 38 adolescentes, tanto varones como mujeres, siguiendo el criterio de la dinámica centro-periferia, teniendo en cuenta además la posición en la estructura económica y social desde dos perspectivas inclusivas-excluyentes de los sistemas de salud y/o educación. La muestra es intencional. Los adolescentes son entrevistados en el Centro de Atención Primaria de Salud. Caso testigo: CAPs “Edgardo Acuña”, lo que da cuenta de la inclusión en el Programa de Salud Sexual y Reproductiva en el subsistema de salud público, pero excluidos del sistema educativo. Otro grupo es entrevistado en una escuela céntrica. Caso testigo: “Escuela preuniversitaria “Fray Mamerto Esquiú”, en este sentido la exclusión se registra en el subsistema de salud pública y por lo tanto del Programa de Salud Sexual y Reproductiva. Otros escenarios están situados en las plazas cercanas a los casos testigos.

Las preguntas están orientadas a conocer tanto los modos de construcción del autocuidado y la autonomía en las prácticas sexuales como los significados y sentidos otorgados a la noción de salud, sexualidad, reproducción, métodos anticonceptivos, sexo seguro, sexo inseguro.

A partir de la lectura de los discursos obtenidos en las entrevistas, se crea una matriz que integra las dimensiones de la autonomía, caracterizadas por aspectos que nos acercan a la posibilidad de describir las relaciones de pareja (simétricas-asimétricas, de independencia o dependencia; con conocimiento o desconocimiento de su propio cuerpo) y dar cuenta de la dimensión afectiva-sexual, o desde la dimensión social poder dar cuenta si el sujeto está informado o desinformado; con independencia en la toma de decisiones sexuales y/o responsables de su comportamiento sexual, además reconocer si las prácticas sexuales desplegadas se corresponden con el respeto por el otro, si las relaciones sexuales son consentidas/ responsables a fin de valorar la dimensión ética y por último analizar la dimensión política/jurídica en la presencia-ausencia de indicadores que adviertan acerca del ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos, como de la posición de ciudadanos que los adolescentes alcanzan.

Este propósito se sustenta en las acciones que orientan el análisis del discurso acerca de estos tópicos: iniciación sexual, edad, motivación, ritos de iniciación, grado o nivel de conocimiento sobre sexo seguro-sexo inseguro, elección de métodos anti-conceptivos, acceso a los servicios de educación sexual, conserjería, acompañamiento, que permite valorar la información disponible sobre los sistemas de conocimiento y/o creencias de las consecuencias del comportamiento sexual. Se pretende dar cuenta de los sistemas de afirmaciones, reconocimientos, comprensión que permitan establecer el grado de influencia que ejercen las instituciones vinculadas a la familia, como los servicios de salud, las escuelas, la religión sobre las prácticas sexuales adolescentes.

Entre las técnicas cualitativas, opté por las entrevistas individuales semi estructuradas como principal fuente de información ya que las prácticas sexuales incluyen comportamientos autoeróticos o eróticos que en la mayoría de los casos tienen como únicos testigos a sus propios protagonistas (Laumann *et al.*, 1994: 23; ORDHUM, 2005: 18; Gagnon y Simon, 2005), además admite mayor cercanía y discreción que una técnica grupal (Helitzer-Allen *et al.*, 1994: 80; Quintana Sánchez y Vásquez Del Águila, 1999: 254). En este sentido privilegiar la narrativa presupone que los sujetos entrevistados son parte y producto de la acción estudiada (Grele, 1990, citado en Alonso, 1999: 229). Tanto los grupos dominantes (que ya han construido su experiencia) como los sujetos adolescentes (cuya experiencia se está construyendo) nos remiten a comportamientos que forman parte de sus biografías y que a su vez es la fuente que permite al informante plantear “cómo actúa o actuó en relación a dicho asunto” (Alonso, 1999: 227).

La entrevista semi estructurada realizada a legisladores, funcionarios y personal técnico-profesional del subsistema de salud público se basa en un guión de preguntas.

La entrevista en profundidad, sin cuestionario, permite que los adolescentes hablen de sus experiencias, creencias, sensaciones, fantasías, ideas o deseos que experimentan en torno a sus prácticas sexuales. Las narrativas admiten el acceso de modo directo a los significados que los adolescentes le otorgan a sus prácticas sexuales. El contacto inicial se realiza en los espacios institucionales a los cuales concurren los adolescentes para acordar a partir de un primer contacto el desarrollo de la entrevista en un espacio elegido por el entrevistado. Se utiliza el criterio progresivo vinculado a la edad para describir las prácticas sexuales para dar cuenta del momento del ciclo vital que emerge el acontecimiento en la trayectoria biográfica de los adolescen-

tes. Las prácticas sexuales se plantean desde los primeros signos que habilitan el ingreso a la sexualidad sea la eyaculación de semen o la menstruación. Se caracteriza y describe a la iniciación sexual teniendo en cuenta tanto las prácticas autoeróticas como las eróticas. Las entrevistas en profundidad realizada a los adolescentes si bien sigue un guión, se encuentra abierta ante la emergencia de lo inesperado para indagar contenidos íntimos que en algunos casos permanecen encubiertos. Desde esta perspectiva se trabaja con el consentimiento informado que otorga la confidencialidad a la información, la que se resguarda con un nombre de fantasía propuesto por cada entrevistado.

En la muestra se tuvo también en cuenta 38 personas que representen a los legisladores (cámara de diputados y cámara de senadores), Ministro de Salud, Director de Medicina Preventiva, Director de Maternidad e Infancia, Coordinadores de los Programas de Salud Sexual y Procreación Responsable, de Salud Integral del Adolescente, del Centro Único de Referencia, Director del CAPs, profesionales médicos, obstetras, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeras, médicos de familia, agentes sanitarios, administrativos.

Los 38 adolescentes son seleccionados teniendo en cuenta los siguientes criterios: que respondan al intervalo de edad de 12 a 19 años de edad, que residan en el centro (18) o en la periferia(20) de la ciudad de San Fernando del Valle de Catamarca, escolarizados que asisten a la Escuela Preuniversitaria Fray Mamerto Esquiú (18) o a la Escuela Municipal N° 3(13) y los no escolarizados que asisten al Mini hospital Dr. Edgardo Acuña (7) al subsistema de salud público y que sean varones (19) o mujeres (19).

La opción de las categorías centro-periferia obedece a las correspondencias disímétricas que evidencian relaciones de poder desde la posición de superioridad-subordinación; la construcción de la dependencia clientelar asistencial y de las desigualdades estructurales para acceder en igualdad de oportunidades al sistema educativo y de salud; tanto como a las contingencias que impulsan o retardan el ingreso al mercado laboral. Entre los 12 y los 19 años de edad se profundizan las diferencias sexuales que distinguen tanto a hombres como mujeres y plantean a su vez diferencias de orden social de acuerdo a edad y sexo, lo que conduce a visualizar las desigualdades sociales presentes en la dinámica centro-periferia.

1.3.3. Técnicas de análisis de la información obtenida

En este apartado describo los procedimientos que seguí en el análisis de la información:

Las unidades de análisis están integradas por documentos de archivo, artículos periodísticos y entrevistas en profundidad.

Las unidades temáticas están vinculadas con los derechos sexuales y los derechos reproductivos, con los servicios de salud sexual y de salud reproductiva y con la población de adolescentes.

Dada la complejidad de las unidades temáticas, el muestreo seleccionado es intencional.

En una primera instancia se trabaja con análisis de contenido para definir unidades temáticas teniendo en cuenta las siguientes unidades de análisis:

a) Documentos de archivo¹

- Las Convenciones sobre todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979) y la de los Derechos del Niño (1989)
- Las Conferencias Internacionales de Nairobi (1987); la de Derechos Humanos de Viena (1993); la de Población y el Desarrollo de El Cairo. (1994), y la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer de Beijing (1995)
- La Asamblea General de las Naciones Unidas (1999)
- Plan Nacional de Salud Integral del Adolescente (1993)
- Ley Nacional N° 25673 (2002)
- Ley N°26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (2005).
- Proyectos de ley Provincial del “Programa Provincial de Salud Reproductiva, Sexualidad Humana y Planificación Familiar” (2000), “Programa Provincial de Salud Reproductiva, Sexualidad Humana y Procreación Responsable(2003), “Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable” (2005).
- Artículos periodísticos, notas o partes de prensa realizados a legisladores, funcionarios y profesionales responsables de los programas de salud sexual y reproductiva durante el período agosto/2007- Julio/2010 en los diarios locales “El Ancasti” y “La Unión”.

¹En este nivel de archivo la técnica utilizada es el análisis documental focalizando la obtención de categorías con el análisis de contenido y la interpretación y análisis de la información mediante la metodología de análisis del discurso.

b) Entrevistas

- Entrevistas en profundidad realizadas a 38 personas que conforman los cuadros de funcionarios, técnico-profesionales del Ministerio de Salud de la Provincia de Catamarca, y legisladores
- Entrevistas en profundidad realizadas a 38 adolescentes tanto varones como mujeres, localizados en el centro y en la periferia escolarizados y/o que asisten a los servicios de salud sexual y salud reproductiva en centros de salud pública.

En relación a las categorías se construyen los objetos que permitan indagar los tópicos o ejes temáticos, el paradigma desde el cual se enuncia, las cadenas de significados con los que se relaciona, los ejes conceptuales ordenadores, la construcción de sujetos que realiza a partir del lenguaje que nomina. De esta matriz emerge el modelo ideológico relacionando las variables vinculadas al sistema de parentesco, la organización social y el modelo que regula los servicios de salud sexual y salud reproductiva en el marco de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

En el nivel de entrevistas semiestructuradas aplicadas tanto a 38 legisladores, funcionarios y equipos técnico-profesionales del subsistema de salud público, como a 38 adolescentes tanto varones como mujeres desde la perspectiva de la dinámica centro-periferia las variables que se construyen están orientadas a conocer las ideas, opiniones, información y sistemas de creencias que significan aquello de lo que es posible hablar referente a los derechos sexuales y a los derechos reproductivos en la población adolescente de 12 a 19 años de edad en la Provincia de Catamarca. En este sentido se trabaja con las variables:

- Derecho a la salud sexual y a la salud reproductiva
- Servicios de salud sexual y de salud reproductiva
- Perfil de la población destinataria de los programas de salud sexual y de salud reproductiva.

En esta instancia emergen los valores culturales, ideológico, políticos, sociales que organizan el alcance de los términos sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, adolescencia, salud sexual y reproductiva en el ámbito local.

En relación a los adolescentes y sus prácticas sexuales las variables que se emplean relacionan las categorías de autodeterminación con la información proveniente del conocimiento del propio cuerpo, del cuerpo del otro con las opiniones, conceptos, verdades, mentiras, mitos o tabúes, además del interés en la protección y cuidado con

el autocuidado relacionado con el sexo seguro, responsable o el sexo inseguro. El impulso, motivo y anhelo forman parte del deseo sexual y éste de la construcción de las experiencias del placer-displacer; consentimiento-desacuerdo o implicación- conflicto. Se tiene en cuenta además el aprendizaje sexual si es favorable o gratificante en términos de consentimiento, sometimiento u opresión, el contacto íntimo si es simétrico o asimétrico, en condiciones de igualdad o desde el respeto-agresión o consentimiento-sufrimiento o decisión-libertad o vergüenza.

El empleo de la grabación y transcripción de las entrevistas, facilita su codificación y posterior interpretación en profundidad para elaborar la tesis y construir categorías, explicando estrategias y criterios adoptados.

El análisis del discurso permite trabajar los datos obtenidos con la metodología propia de análisis del discurso ya que “es un instrumento que permite entender las prácticas discursivas que se producen en todos las esferas de la vida social en las que el uso de la palabra –oral y escrita-forma parte de las actividades que en ellas se desarrollan”. Arnoux (2006:14). Se pretende realizar la selección de los enunciados que permitan construir tópicos acerca de los sistemas de creencias, mitos, tabúes, sistemas de regulación vigentes en el subsistema de salud público. Para Foucault (1999) “la disciplina es un principio de control de la producción del discurso”, “son los discursos que se dicen”, en función del ámbito de objetos posibles de ser entendidos e interpretados por quienes se desempeñan laboralmente en este campo y específicamente en el centro de atención primaria de la salud. Los discursos son producidos bajo un guión que orienta la entrevista, para dar lugar en un segundo momento a la construcción de una matriz que contenga ejes tales como las prácticas sexuales, iniciación sexual en el varón y en la mujer, sexo seguro, sexo inseguro, comportamiento sexual sano, derechos sexuales y reproductivos, sexualidad adolescente, servicios de salud destinados a adolescentes, a fin de dar cuenta de las consultas consideradas como efectivas, en términos de demandas y/o bajo que reglas se organiza el sistema de atención.

Para lograr lo expuesto precedentemente las acciones de análisis de los datos se basaron en el análisis del discurso de notas periodísticas o de partes de prensa, seleccionadas en el período agosto/2007- Julio/2010 a fin de determinar unidades de análisis, temas, contenidos, que permitan establecer categorías de apreciación sobre las unidades de análisis teniendo en cuenta las estimaciones que hace el autor: Toma de posición (Aprobación-desaprobación; afirmación-negación), Valoraciones (Bien-

mal; fuerte-débil), inclusiones, exclusiones. Los discursos obtenidos en el proceso de selección de las notas periodísticas con en las entrevistas en profundidad realizada a Funcionarios y personal dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Catamarca permite reconocer los valores culturales, ideológico, políticos, sociales que organizan el alcance de los términos sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, adolescencia, salud sexual y reproductiva, teniendo en cuenta cómo opera el principio de regulación de la semiosis social tanto en la clasificación de las relaciones, como en la construcción que desde el discurso se hace del otro.

Como se expresa en párrafos anteriores se trabaja con la metodología de análisis del discurso, tanto los enunciados que se inscriben en fuentes documentales de archivo como las narrativas de los entrevistados demandan de modo continuo procesos de indagación, selección de los enunciados, revisión de los testimonios, interpretación de las experiencias y opiniones.

La transcripción de las entrevistas se realiza del modo más literal posible, en un plazo no mayor de 7 (siete) días, a fin de poder incluir las notas de campo en el análisis. Se contemplan además los gestos y las expresiones no verbales que surgen de modo recurrente frente a la ausencia de palabras para nombrar la sexualidad, algún comportamiento y/o práctica o para dar a entender que el entrevistador ya lo sabe o conoce lo que quiere decir con la expresión de los silencios, los gestos de incomodidad o soltura, o los tonos empleados.

Los niveles de indagación requieren distintas estrategias de construcción de categorías y variables. Las mismas ya fueron explicitadas, pero guardan relación fundamentalmente los derechos sexuales y los derechos reproductivos con los servicios de salud sexual y de salud reproductiva en relación a lo que expresan los ejes temáticos seleccionados en las unidades de análisis (documentos) con los testimonios de los grupos dominantes y los testimonios de los adolescentes. El contenido de los enunciados produce la emergencia de las categorías, que organizan la clasificación de los datos disponibles. En este proceso se elaboraron códigos como un intento del investigador por clasificar una frase o sección del texto en el marco analítico creado (Castro, 1996: 72). Es decir que los códigos son dinámicos ya que nos permite pensar con ellos y no permanecer anclados en las transcripciones, ya que este proceso consiste en preguntarse sobre la información y desarrollar conjeturas y líneas interpretativas (Coffee y Atkinson, 1996).

En este sentido los títulos que anuncian elementos que conforman las prácticas sexuales de los adolescentes como las representaciones que los grupos dominantes tienen acerca de los derechos sexuales y de los derechos reproductivos de este grupo etario surgen de la transcripción textual de un fragmento testimonial.

En la escritura de los capítulos planteo una introducción que tiene en cuenta el objetivo, la metodología utilizada y posibles respuestas a los supuestos planteados.

También refiero al modo en que presento los testimonios de las y los entrevistados.

Por último, reflexiono sobre el papel de mi biografía en la interpretación de dichos testimonios.

1.3.4. Trabajo de campo

El trabajo de campo se inicia con una revisión de estudios sobre salud sexual y salud reproductiva de mujeres primero y de adolescentes varones y mujeres después. Luego indagué sobre los derechos sexuales y los derechos reproductivos en términos generales y luego me centré en los adolescentes.

Durante el período de junio 2007 a marzo 2009 trabajé con los textos de archivos, que conforman las unidades de análisis ya explicitadas.

De modo simultáneo realicé las entrevistas en profundidad a la población de adolescentes entre los meses de agosto a noviembre del 2007 y de mayo a octubre del 2008.

Las entrevistas a legisladores, funcionarios, directivos y personal profesional o técnico-administrativo del Centro de Atención Primaria de la Salud comprende el período de abril del 2008 hasta noviembre del 2009.

Las entrevistas se ejecutan a partir del establecimiento de día, horario y lugar luego de una primera aproximación con el entrevistado vinculado al interés de la investigación. Ese primer encuentro de carácter informal en algunos casos resultó clave para mantener una interacción fluida con los entrevistados.

De modo circunstancial pero efectivo se mantienen encuentros con secretarías de legisladores, funcionarios o directivos del Ministerio de Salud de la Provincia de Catamarca como con la ginecóloga del CAPs, profesores y padres de los adolescentes entrevistados que adquieren un rol de facilitadores para el logro de los objetivos propuestos cual es el de concretar las entrevistas en profundidad.

El tiempo de duración de las entrevistas es fluctuante, en algunos casos, se vuelve a retomar en una segunda o tercera oportunidad por diversas razones: cuestiones de agenda en el caso de legisladores, funcionarios o directivos; por interrupción de compañeros, llamadas de celular, o irrupción de acontecimientos vividos que demandan tiempo para su explicitación.

Las entrevistas fueron grabadas con total consentimiento del participante y en el caso que lo solicitaron escuchadas por los interesados. En esta oportunidad surgen preguntas o paradas al grabador para realizar agregados o aclaraciones. El tiempo promedio empleado oscila entre los 75 a 80 minutos.

1.4. Comentarios finales

En este capítulo expliqué las decisiones, pasos y condiciones de la investigación; la estrategia metodológica empleada que describo permite reconocer el alcance y los límites de la tesis.

La complejidad del objeto de estudio como los enfoques y modelos metodológicos pertinentes enfatiza la indagación desde el cómo, el qué y el sobre qué se investiga.

Los niveles y procesos constituyentes de la realidad social oscilan entre hechos, discursos y motivaciones que atraviesan los niveles de consciencia personal desde lo manifiesto, lo latente a lo inconsciente pasando por la censura.

En relación a los modelos teórico-epistemológicos de inferencia las reflexiones sobre la producción y la interpretación de los testimonios de estas y estos adolescentes intenté dar cuenta, al menos parcialmente, de mi carácter de sujeto situado (Rosaldo, 1991). Cada investigador tiene su propio punto de vista que determinará su interacción en el campo y el tipo de conocimiento que construye: la edad, el género, algunas experiencias vitales y antecedentes de educación influyen en los lazos que se establecen con los participantes y en la clase de información producida (Amuchástegui, 2001: 174), de forma que esta comprensión sociológica es necesariamente parcial.

Un aspecto a tener en cuenta es la influencia de dimensiones biográficas en la interpretación de los testimonios que pueden estar dados por las vivencias personales

del analista, y forma parte de lo que Strauss (1987: 29) llama los “datos de la experiencia”. En este sentido cabe aclarar que soy madre de hijos adolescentes. Es por ello que en este caso, quien investiga busca convertir lo familiar en exótico (“descotidianizar”) recurriendo a una posición de extrañamiento por principio y por racionalización metodológica (Lins Ribeiro, 1989: 66), algo que procuré no sólo al analizar los testimonios sino también al realizar las entrevistas.

Ahora bien ¿qué me diferencia de los entrevistados que me permita profundizar mis interpretaciones de sus experiencias y puntos de vista? En primer lugar que en mi rol de investigadora asumo el desafío del extrañamiento como parte del problema de la dualidad del investigador social, que precisa acercarse al grupo estudiado y, simultáneamente, distanciarse en relación al punto de vista de dicho grupo, “se desplaza físicamente de sus parámetros cotidianos insertándose en parámetros que aún cuando no le son totalmente exóticos, le son desconocidos por no ser un actor social significativo ya que no posee una historia e identidad vivida y preestablecida en aquella red social en la que va a trabajar”(Ribeiro, 2000:195). En segundo lugar frente a la densidad de algunos testimonios vinculados a abusos sexuales solicité apoyo terapéutico. En tercer lugar los tiempos de escritura de la tesis pasaron por momentos de apasionamiento, decepción, impotencia y rescrituras que permiten recuperar las voces desde Otro lugar. En este sentido rescato la tarea y dedicación del Dr. Carlos Figari que me obligó en distintas oportunidades a bajar los niveles de ansiedad, profundizar líneas de investigación, repensar lo que quiero decir desde un lugar superador del sentido común.