

“Regularidades discursivas en el campo de la salud sexual y reproductiva en Argentina: agenda política y mediática”

Cuberli, Milca (IIGG/CONICET) milcacu@hotmail.com

Lois, Marina (FCS-UBA) marinalois@gmail.com

Introducción

Con el advenimiento de la democracia en la Argentina, los temas de salud sexual y reproductiva emergieron obteniendo un lugar en la agenda pública y política, evidenciándose en aspectos como su inclusión, promoción, protección y garantía. La salud y los derechos sexuales y reproductivos fueron ocupando paulatinamente un lugar en las agendas a partir de la recuperación de la democracia en 1983. Dos décadas después, con la sanción de leyes nacionales, provinciales y la Reforma Constitucional de 1994, los derechos sexuales y reproductivos son -o deberían ser- garantizados, promocionados y protegidos por el Estado (Petracci 2004; Petracci y Pecheny 2007). Los temas incluidos en la salud y los derechos sexuales y reproductivos se caracterizan –algunos más que otros– por su carácter controvertido. Se trabajará con cuatro de ellos: aborto no punible, anticoncepción de emergencia, test de VIH y fertilización asistida (vinculados en algunos de sus aspectos con la sexualidad). A lo largo del tiempo, los escenarios públicos y políticos acerca de cada tema varían, estableciendo posicionamientos disímiles entre los actores y sus discursos.

El presente trabajo es parte de una investigación¹ que se propone, como objetivo general, analizar los discursos que los medios gráficos de circulación nacional -Clarín, La Nación y Página/12- construyen en relación a aspectos constitutivos del test de VIH, aborto no punible, ley de fertilización asistida y anticoncepción de emergencia durante los períodos 1998, 2002, 2004, y 2008. En primer lugar, se describirá el marco teórico operativo y la metodología establecida para el relevamiento de noticias. Posteriormente, se presentará un análisis cuantitativo acerca de los cuatro tópicos seleccionados. Los resultados preliminares acerca de las articulaciones discursivas, hegemónicas y contrahegemónicas, se realizan en torno al test de VIH.

¹ Proyecto UBACyT SO25, “*Opinión pública sobre derechos sexuales y reproductivos en la Argentina 1994-2008: un consenso estable en el espacio globalizado de opinión*” (Directora, Dra. Mónica Petracci).

I- MARCO TEÓRICO OPERATIVO: DE DISCURSOS, PODER E IDEOLOGÍAS

Las categorías analíticas² que se emplearán para realizar el análisis de discurso de las noticias seleccionadas en los tres medios gráficos son: “discurso e “ideología”. Las mismas son desarrolladas desde diversas perspectivas por autores como Michel Foucault, Ernesto Laclau y Chantal Mouffe, y Slavov Žižek.

Los discursos como prácticas sociales

En la década del 60 surge el concepto de discurso que posibilitó una ruptura con la lingüística a partir de su consideración acerca del pensamiento sobre la significación y superando el modelo binario del signo. De herencia saussureana, este último posibilitó el surgimiento de la lingüística como ciencia de la lengua (Verón, 1987). La teoría de los discursos sociales es un conjunto de hipótesis sobre los modos de funcionamiento de la semiosis social. Por ella, se entiende a la dimensión significante de los fenómenos sociales. El estudio de la semiosis es el de los fenómenos sociales en tanto procesos de producción de sentido. Una doble hipótesis subyace esta afirmación: toda producción de sentido es social y todo fenómeno social es una producción de sentido, cualquiera fuera su nivel de análisis (micro o macro-sociológico). El análisis de los discursos abre camino al estudio de la construcción social de lo real, de la “lógica natural de los mundos sociales” (Godelier, 2003).

De las perspectivas teóricas que analizan los discursos, en este trabajo se recurre a aquella desarrollada por Ernesto Laclau y Chantal Mouffe que, en primer lugar, consideran que los discursos no representan prácticas sociales, sino que ellos mismos *son* prácticas sociales. Los autores rechazan la distinción entre prácticas discursivas y no discursivas porque: *“todo objeto se constituye como objeto de discurso, en la medida en que ningún objeto se da al margen de toda superficie discursiva de emergencia; (...) toda distinción entre los que usualmente se denominan aspectos lingüísticos y prácticos de una práctica social (...) deben tener lugar como diferenciaciones internas a la producción social de sentido, que se estructura bajo la forma de totalidades discursivas”* (Laclau y Mouffe, 1987).

² Sousa Minayo (1997) define a las categorías analíticas para conocer el objeto de estudio en sus aspectos generales, ya que retienen de modo histórico relaciones sociales fundamentales. Connotan grados de generalización, abstracción y aproximación.

El abandono de la dicotomía discursivo / extradiscursivo otorga, según Laclau y Mouffe (1987), la posibilidad de “*ampliar inmensamente el campo de las categorías que pueden dar cuenta de las relaciones sociales*”. Y ejemplifican: “*sinonimia, metonimia, metáfora, no son formas de pensamiento que aporten un sentido segundo a una literalidad primaria a través de la cual las relaciones sociales se constituirían, sino que son parte del terreno primario mismo de constitución de lo social*” (Laclau y Mouffe,1987). La afirmación permite abordar el análisis del discurso no ya desde una perspectiva cerrada -como la lingüística- sino desde la afirmación de que el discurso es en sí mismo práctica social.

Otra perspectiva de comprensión y análisis del discurso es la desarrollada por Michel Foucault. De acuerdo a este autor, el discurso en tanto práctica social conduce a una pregunta por el poder y a la consecuente afirmación de que los discursos son espacios en los que se lucha por el poder. En este sentido Foucault sostiene: “*Por más que en apariencia el discurso sea poca cosa, las prohibiciones que recaen sobre él revelan muy pronto su vinculación con el deseo y el poder. Y esto no tiene nada de extraño, pues el discurso (...) no es simplemente lo que manifiesta (o encubre) el deseo; es también el objeto del deseo; pues (...) el discurso no es simplemente aquello que traduce las luchas o los sistemas de dominación, sino aquello por lo que, y por medio de lo cual se lucha, aquel poder del que quiere uno adueñarse*” (Foucault, 1999). Esta lucha por el sentido lleva a que en las sociedades se desarrolle una compleja trama que distribuye, controla, selecciona la producción de discursos con el fin de “*conjurar sus poderes y peligros, dominar el acontecimiento aleatorio y esquivar su pesada materialidad*” (Foucault, 1992). En esa lucha por el poder, Foucault reconoce tres mecanismos de exclusión: palabra prohibida, separación de la locura y voluntad de verdad. De ellos, este último es uno de los mecanismos de exclusión más eficaces y a la vez más sutiles. “*La voluntad de verdad es, [de las tres formas de exclusión] de la que menos se habla. Como si para nosotros la voluntad de verdad y sus peripecias estuviesen enmascaradas por la verdad misma. (...). El discurso verdadero (...) no puede reconocer la voluntad de verdad que lo atraviesa; y la voluntad de verdad que se nos ha impuesto desde hace mucho tiempo es tal que no puede dejar de enmascarar la verdad que quiere*” (Foucault, 1999).

Formaciones discursivas e ideología

El modo de circulación social de los discursos, sus relaciones, agrupaciones y oposiciones, se materializan en tanto formaciones discursivas que se caracterizan, según Foucault, por la

regularidad en la dispersión: *“plantea el principio de articulación entre una serie de acontecimientos discursivos -enunciados- y otras series de acontecimientos, de transformaciones, de mutaciones y de procesos”* (Foucault, 1987). El producto de toda articulación es una formación discursiva, una regularidad. Según Laclau y Mouffe: *“(…) El tipo de coherencia que atribuimos a una formación discursiva es cercano (…) al que caracteriza el concepto de “formación discursiva” elaborado por Foucault: la regularidad en la dispersión. (…) gobernada por reglas de formación, por las complejas condiciones de existencia de los elementos dispersos (…) la formación discursiva puede ser vista también desde la perspectiva de la regularidad en la dispersión y pensarse en tal sentido como conjunto de posiciones diferenciales. Este conjunto de posiciones diferenciales (…) constituye una configuración, que en ciertos contextos de exterioridad puede ser significada como totalidad.”* (Laclau y Mouffe, 1987)

La formación discursiva es la resultante -siempre en transformación- de un proceso de articulación que Laclau y Mouffe definen como *“la construcción de puntos nodales que fijan parcialmente el sentido; y el carácter parcial de esa fijación procede de la apertura de lo social, resultante a su vez del constante desbordamiento de todo discurso por la infinitud del campo de la discursividad”* (1987). La práctica articuladora *“establece una relación tal entre elementos, que la identidad de éstos resulta modificada como resultado de esta práctica”* (1987). Cuando los puntos nodales³ se constituyen, los elementos se vuelven momentos, *“posiciones diferenciales, en tanto aparecen articuladas en el interior de un discurso”* (1987). Con lo que nos enfrentamos al instante de emergencia de formaciones ideológicas en tanto materialidad discursiva, en un frágil borramiento de la frontera que hace a la práctica discursiva una práctica hegemónica⁴. Esa fijación no obstante, es parcial y fugaz; dando como resultado un efecto de fijación que es roto por la ya citada infinitud del campo de la discursividad. La misma en última instancia da cuenta del siempre posible cambio, del corrimiento de las fronteras que limitan las posiciones antagónicas entre formaciones en disputa hegemónica. Sin embargo, las fijaciones de sentido no son categorías *a priori* sin perspectivas de ser modificables, sino que las mismas son de carácter parcial, lo que permite comprender la dinámica de las prácticas discursivas en diferentes momentos. Un discurso

³ La acepción es de Lacan, quien denomina *point de capiton* (punto nodal), a aquellos significantes privilegiados que fijan el sentido en una cadena significante.

⁴ Explica Laclau que sólo en tanto los “elementos” no han cristalizado en “momentos” es posible afirmar que nos encontramos en “el campo general de la emergencia de la hegemonía”, que es el de las prácticas articuladoras. Caso contrario, de encontrarnos en un “sistema cerrado de identidades relacionales, en el que el sentido de cada momento está absolutamente fijado, no [habría] lugar alguno para una práctica hegemónica” (1987).

desde la perspectiva de Laclau y Mouffe, no es más que un “*sistema de identidades diferenciales que opera como una limitación parcial a un ‘exceso de sentido’*”. Este exceso, en la medida en que es inherente a toda situación discursiva, es el terreno necesario de constitución de toda práctica social” (1987) Los autores llaman a este terreno “campo de la discursividad”, el cual, determina el carácter necesariamente discursivo de todo objeto y la imposibilidad de que ningún discurso determinado logre realizar una sutura última.

Cuando Žižek habla de “acolchamiento”, intenta explicar el proceso a través del cual se fija el sentido y se detiene el flujo de diferencias anteriormente mencionado: “*La identidad de un terreno ideológico determinado es sostenido y creado por los “significantes flotantes” de los que habla Laclau, “(...) elementos protoideológicos [que] se estructuran en un campo unificado mediante la intervención de un determinado “punto nodal” (el point de capiton lacaniano) que los “acolcha”, detiene su deslizamiento y fija su significado” (Žižek , 1992)*. La operación de acolchamiento hace que la libre flotación de elementos ideológicos se detenga para que los mismos se constituyan como partes de la red estructurada de significado. Estos significantes flotantes son los que forman un espacio ideológico cuya identidad es “abierta, sobredeterminada por la articulación de los mismos en una cadena con otros elementos” (Žižek ,1992). Afirma Žižek (1992), “*Lo que está en juego en la lucha ideológica es cuál de los “puntos nodales”, points de capiton, totalizará, incluirá en su serie de equivalencias a esos elementos flotantes (...) este encadenamiento es posible sólo a condición de que un cierto significante –el ‘Uno’ lacaniano- ‘acolche’ todo el campo y, al englobarlo, efectúe la identidad de éste”* .

La vida social produce significaciones que se plasman en los discursos que circulan socialmente. Como tales, las significaciones sociales no son la realidad misma, sino aquella manera en que determinados grupos sociales invisten de sentido a la realidad. Las significaciones sociales son creencias sociales –formaciones ideológicas e imaginarias– que los sujetos construyen a través de complejos mecanismos sociales y psíquicos cuyo resultado consiste en darle un sentido a la realidad que los circunda. Si la vida social produce significaciones que circulan socialmente, los discursos sociales son la instancia en la que estas significaciones se materializan, el lugar donde pueden “verse”. Para rastrear estas significaciones es posible analizar los discursos desde la categoría teórica de lo ideológico. A través de la misma, podemos comprender por qué en determinados momentos históricos la

vida social instituye determinadas significaciones a través de las cuales, lo ideológico se naturaliza de manera tal que se aparenta estar ante la presencia de lo real.

El concepto de ideología fue creado por Destutt de Tracy (Arauca, 2008) en un intento de idear una nueva ciencia para estudiar las ideas (en el sentido de los hechos de conciencia). Posteriormente, Marx retoma el concepto con un nuevo sentido, abandonando la idea de ciencia específica para darle el significado de “sistema de ideas”, representaciones que dominan el espíritu de un grupo social o de un hombre. Althusser, en un intento por establecer una Teoría de la Ideología consideró, en sus primeros trabajos, dos sistemas que constituyen el nivel ideológico. El primero, un sistema de ideas-representaciones sociales (constituido por representaciones del mundo y el lugar del hombre en su interior). El segundo, un sistema de actitudes-comportamientos (constituido por el conjunto de actitudes, costumbres, hábitos y tendencias de reacción específica). Althusser asume una concepción de ideología como una representación de los que hombres hacen del mundo y de las relaciones que mantienen con el mismo. Describe características del concepto que describen a la ideología como contenedora de regiones autónomas (ideología religiosa, política, moral, etc.). De esta manera para ciertos modos de producción y formaciones sociales, una de esas regiones domina sobre las demás. La ideología tendría como función social básica, replantear el lugar de los individuos dentro de una sociedad de clases como un hecho natural. Asume que hablar de ideologías es referirse al nivel de las formaciones sociales, a su historicidad y a su determinación que es externa a sí misma. La ideología no es un pensamiento construido por el sujeto concreto, sino que es una forma de pensar y de apropiarse de lo real en su apariencia.

II- LOS TEMAS EN LOS MEDIOS GRÁFICOS

A continuación se enuncian brevemente los temas seleccionados que hacen a la salud sexual y reproductiva, los cuales, posteriormente, serán descriptos cuantitativamente a través del registro de medios gráficos realizados. En relación a la problemática del aborto, un estudio realizado por un equipo médico señala⁵: *“El aborto provocado es consecuencia de un embarazo no deseado y ambos son producto de un proceso social complejo, con raíces culturales, económicas, sociales y étnicas entre las que se destacan la diferencia de poder entre géneros, el inadecuado acceso a Servicios Básicos de Salud y la insuficiente educación sexual y reproductiva”* (2004). Por otra parte, la decisión de interrumpir un embarazo pone a

⁵ Estudio realizado por el Servicio de Obstetricia del Hospital General de Agudos Dr. T. Álvarez. *Programa de Procreación Responsable*. Buenos Aires, 2004. Mimeo.

la mujer en conflicto con los valores sociales, culturales y religiosos relacionados con la maternidad. En la Argentina, el aborto inducido está prohibido salvo dos excepciones: si la vida y la salud de la mujer corre grave peligro o si el embarazo es producto de una violación cometido sobre una mujer “idiota o demente”⁶. La penalización del aborto, lejos de desalentar su práctica, trae como consecuencia su realización en condiciones insalubres poniendo en riesgo la vida de las mujeres, especialmente aquellas que, por razones económicas, no pueden acceder a abortos clandestinos realizados por profesionales idóneos y en condiciones seguras.

Los anticonceptivos de emergencia son métodos para evitar el embarazo después de haber tenido relaciones sexuales sin la protección adecuada. Por ejemplo, en el caso de una relación sexual sin el uso de algún método anticonceptivo, mala utilización o accidente en el método que utiliza habitualmente la pareja o la mujer en caso de violación. El uso de la anticoncepción de emergencia no produce abortos. De hecho, este tipo de anticoncepción evita el embarazo y por ello reduce la necesidad de inducir un aborto.

En relación a la fertilización asistida, desde la década de `90⁷, la Argentina tiene trayectoria en el uso de tratamientos de fertilidad. Aproximadamente se llevan a cabo 4000 ciclos de fertilización por año (Lancuba, 2009). Se estima que la prevalencia de la infertilidad en el país oscila entre 10% al 15% en la población en edad reproductiva (no existen datos ni registros oficiales). Los datos epidemiológicos revelan una primera consulta tardía con un promedio en la mujer de 34 años (Lancuba, 2009). Existen centros de complejidad privados⁸ (con tecnología integral) para cubrir diferentes posibilidades terapéuticas en medicina reproductiva. En materia legal, en la Argentina es un tema presente en los debates y estamentos políticos parlamentarios. Sin embargo, a pesar de que no se ha podido promulgar una ley hasta el momento, existen más de 30 proyectos elaborados. Para los procedimientos y prácticas, los profesionales utilizan consensos, guías clínicas y códigos de ética.

En relación al VIH/sida, los primeros casos se detectaron a nivel mundial a principios de la década del 80. En la Argentina, en 1982, con un crecimiento excepcional de 10.192 casos registrados en 1997. Investigaciones realizadas (Paltiel et. al., 2006; Gray et.al., 2007)

⁶ CÓDIGO PENAL ARGENTINO. Art. 86, 2º parte.

⁷ La primer fertilización in vitro exitosa se llevó a cabo en 1995.

⁸ Existen actualmente 18 centros acreditados para el desarrollo de técnicas de reproducción asistida. La acreditación la realiza el Capítulo de Fertilización Asistida de SAEF (Sociedad Argentina de Esterilidad y Fertilidad). Estos centros se ubican básicamente en la Ciudad de Buenos Aires, Rosario y Córdoba.

demuestran la eficacia en materia de prevención en diferentes poblaciones a través de la promoción y uso del preservativo, la expansión del testeo en adultos y embarazadas y los programas de reducción de daños en UDIs. El consejo y testeo voluntario son reconocidos internacionalmente como punto de entrada a la prevención o al tratamiento del VIH, posibilitando que las personas disminuyan las probabilidades de contraer la enfermedad o de infectarse con el virus. En mayo de 2007, la OMS y ONUSIDA pronunciaron indicaciones sobre el asesoramiento y las pruebas de VIH voluntarias. El motivo fundamental de fomentar el diagnóstico precoz, tiene como consecuencia optimizar beneficios potenciales del tratamiento y la atención que prolongan la vida de las personas infectadas. Además de ofrecer información y recursos necesarios para prevenir la transmisión del virus a otras personas. Estimaciones (Lohse; Hansesn; Pedersen, 2007) sugieren que la supervivencia media para aquellos pacientes que se diagnostican precozmente (antes de enfermar o con recuento de CD4 mayores a 300/mm³) es de al menos 21 a 35 años. Existen en la actualidad dos tipos de asesoramiento, el que solicita el usuario y el que ofrece el proveedor de salud⁹ que recomienda la realización de la prueba a usuarios que llegan a los servicios. En ambos se propone desde las recomendaciones, la consideración acerca de las tres C: "consentimiento, confidencialidad y consejo" (OMS, 2008).

Sostener la presencia de estos temas en la agenda pública remite, entre otros actores, a los medios de comunicación. El trabajo parte del supuesto de que el análisis de los discursos contruidos por los medios masivos de comunicación permite conocer cuáles son los sentidos que circulan socialmente respecto de algunos temas. Además de evidenciar de qué manera se articulan las agendas de los medios, de la opinión pública y de gobierno y qué relaciones se establecen entre las mismas -ya que ninguna se impone unidireccionalmente por sobre la otra- sino que entre ellas se establece una relación de mutua determinación respecto de algunos temas. El caso de la salud sexual y reproductiva en tanto *issue*, da cuenta de la compleja relación que se establece entre diferentes agendas. Estudios realizados dan cuenta de que el consenso de la opinión pública sobre derechos sexuales y reproductivos y la necesidad de políticas públicas para un acceso informado e igualitario a los servicios de salud sexual y reproductiva es contundente (Petracci, 2004). Mientras que los discursos contruidos desde los medios de comunicación, a pesar de esto, aún apelan a estrategias discursivas como la

⁹ Este último con éxito en países como Kenya, Malawi, Uganda y Zambia, así como en entornos de atención prenatal en diversas partes de Canadá, Tailandia, el Reino Unido y los Estados Unidos.

teoría de las dos campanas en pos de una pretendida objetividad, que se presenta discursivamente, como un reflejo del “sentir” social.

La metodología comprendió en primer lugar, una búsqueda de noticias en medios gráficos de circulación nacional (Clarín, Página/12 y La Nación) durante dos meses (febrero y marzo de 2009). Las mismas, se vincularon a los siguientes temas: aborto, fertilización asistida, test de VIH y anticoncepción de emergencia. La búsqueda se realizó a través de los buscadores electrónicos pertenecientes a los diarios mencionados, mediante el tipo “búsqueda avanzada” de los sitios web. Respecto de los períodos, se relevaron noticias que comprendieron los años 1998¹⁰, 2002, 2004 y 2008. Los criterios de búsqueda incluyeron, para cada tema, las siguientes palabras clave:

- Test de VIH: test de VIH, análisis de sida, análisis de VIH.
- Aborto: aborto, interrupción del embarazo, aborto no-punible, despenalización del aborto.
- Anticoncepción de emergencia: anticoncepción de emergencia, pastilla del día después.
- Fertilización asistida: fertilización asistida, fertilización, fertilización in vitro, inseminación artificial.

Mediante los buscadores “avanzados”, se incluyó en el rastreo de noticias aquellas en las cuales las palabras clave también aparecen al interior de la nota y no únicamente en el título y la bajada. En relación a los criterios de selección para la elaboración del corpus de noticias se tuvo en consideración: 1. que la noticia hiciera referencia a los temas a nivel nacional; 2. que la noticia esté directamente vinculada con los temas de la búsqueda; 3. que la noticia contribuya a la formación de discursos. Es decir, que forme parte de un conjunto de noticias que construya un determinado sentido acerca de los conceptos que se relevaron y no únicamente una mención (que puede estar fuera de contexto, como por ejemplo, una mención a modo de enumeración).

Armado del *corpus*

¹⁰ El diario Página 12 está digitalizado desde 2000. Por ello, el período correspondiente a 1998 no se ha podido relevar.

Esta presentación corresponde a la etapa inicial de selección y construcción de corpus de noticias.

- **VIH/sida**

Respecto del relevamiento de noticias sobre el Test de VIH, fueron halladas en el diario Clarín un total de 43 durante el período 1998-2008. De las cuales, según palabras claves del buscador 21 corresponden a “Test de VIH” y 22 a “Análisis de sida”. Con respecto a la primera se hallaron 3 noticias durante el año 1998, 5 durante el 2002, 7 durante el año 2004 y 6 durante el 2008. Respecto a las palabras clave “Análisis de sida”, se hallaron 7 noticias correspondientes al periodo 1998, 6 en 2002, 5 en el 2004 y 4 en 2008.

En el diario Página/12 se hallaron en total durante el período 2002-2008, 17 noticias, 6 correspondientes a “Test de VIH” y 11 a “Análisis de sida”. Respecto del primer grupo de palabras clave, se hallaron 2 noticias en 2002, 2 en 2004 y 2 en 2008. Para el segundo grupo, 3 durante 2002, 5 en 2004 y 3 en 2008

En el diario La Nación se encontraron en relación a las palabras clave “test de VIH”, 1 noticia y 2 para “Análisis de sida” durante el período 1998-2008. Para el primer grupo de palabras clave se encontró una noticia durante 2002 y 2 durante 1998 para el segundo grupo.

- **Anticoncepción de emergencia**

En relación al relevamiento de notas correspondientes a la temática Anticoncepción de Emergencia, se diseñaron dos grupos de palabras clave: “Anticoncepción de emergencia” y “Pastilla del día después”. Se encontraron en el diario Clarín, 15 menciones para el período 1998-2008, con 9 noticias para el primer grupo y 6 para el segundo. Durante 2004 se encontraron para “Anticoncepción de emergencia” 2 y 7 menciones para 2004 y 2008. En relación a la “Pastilla del día después”, se hallaron 4 noticias para 2008 y 2 para 2002.

En Página/12 se encontraron, en total, 34 noticias para el período 1998-2008, de las cuales 28 noticias corresponden a “Anticoncepción de emergencia” y 6 a “Pastilla del día después”. Se encontraron para “Anticoncepción de emergencia” en 2002, 9 noticias; en 2004, 4 noticias y en 2008, 15 noticias. Para “Pastilla del día después” se hallaron 3 noticias para 2008, 1 para 2004 y 2 para 2002.

En La Nación, se hallaron 11 noticias para el período 1998-2008, 9 correspondientes a “Anticoncepción de emergencia”, 2 para “Pastilla del día después”. En lo que respecta a “Anticoncepción de emergencia”, fueron encontradas 4 noticias para 2002, 2 para 2004 y 3 menciones en 2008. Para “Pastilla del día después” se hallaron dos noticias para 2008.

• **Aborto**

En relación al tema aborto no punible, durante el período 1998-2008 en el diario Clarín se encontraron 241 noticias, de las cuales 233 noticias pertenecen a la palabra clave “aborto”, mientras que “interrupción del embarazo” ofrece 8 apariciones. De “aborto” como palabra clave, se encontraron 25 menciones en 1998, 42 en 2002, 121 en 2004 y 45 durante 2008. La palabra clave “interrupción del embarazo”, en cambio, no tuvo apariciones en 1998, tuvo 2 en 2002 y 2 en 2004 y 4 menciones en 2008.

En el diario Página/12 la proporción de apariciones para las palabras clave “aborto” e “interrupción del embarazo” fue la siguiente: en el primer caso, se encontraron -entre 2002 y 2008- 489 menciones. Para la segunda palabra clave mencionada, en el mismo período, fueron 53 las menciones. La palabra clave “aborto” fue utilizada 67 veces en 2002, 193 en 2004 y 229 en 2008. Por su parte, “interrupción del embarazo” tuvo 5 menciones en 2002, 17 en 2004 y 31 en 2008.

En el caso del diario La Nación se encontraron los resultados que se presentan a continuación. Entre 1998 y 2008 “aborto” tuvo un total de 571 apariciones, mientras que “interrupción del embarazo” tuvo 23 en el mismo período. La cantidad de apariciones por año fue, para “aborto” de 45 en 1998, 56 en 2002, 216 en 2004 y 254 en 2008. “Interrupción del embarazo” no fue utilizada en 1998, en cambio si en los años posteriores, en 2 oportunidades en 2002, 10 en 2004 y 11 en 2008.

• **Fertilización asistida**

Entre 1998 y 2008 en el diario Clarín se encontraron 59 menciones para la palabra clave “fertilización asistida”. Durante el mismo período hubo, en el mismo diario, 19 apariciones de la palabra clave “inseminación artificial”. Discriminado por año, la primera palabra clave tuvo 10 menciones en 1998, 13 menciones en 2002 y 13 en 2004 y 23 en 2008. La segunda palabra clave elegida para este concepto fue mencionada 3 veces en 1998, 3 en 2002, 6 en 2004 y 6 también en 2008.

En el diario Página/12 entre 2002 y 2008 fueron encontradas 48 menciones de la palabra clave “fertilización asistida” y 15 de “inseminación artificial”, que están distribuidas de la siguiente manera: “fertilización asistida”, aparece 24 veces en 2002, 12 en 2004 y 12 en 2008. En el caso de “inseminación artificial” las menciones fueron dadas a lo largo de estos años del siguiente modo: 4 en 2002, 8 en 2004 y 3 en 2008.

Por último, en el diario La Nación, se encontraron los siguientes casos. “Fertilización asistida” ofreció 56 apariciones e “inseminación artificial”, 15, ambas en el período 1998-2008. En el primer caso, fueron, por año 3 en 1998, 19 en 2002, 20 en 2004 y 14 en 2008. En el segundo caso, se ofrecieron 5 menciones en 1998, 2 en 2002, 4 en 2004 y 4 en 2008.

Criterios de análisis

Una vez construido el *corpus*, en el análisis se detectarán las regularidades discursivas de cada uno de los temas seleccionados y los regímenes de verdad (discursos hegemónicos) que para cada tema y en cada momento histórico, se construyen. También, se detectarán las regularidades discursivas contrahegemónicas y, en un análisis transversal, se buscarán las relaciones entre ambas formaciones (hegemónicas y contrahegemónicas). También se intentará ver si discursos contrahegemónicos de un período se convierten en hegemónicos en otro y viceversa.

III-Metodología para el análisis de los discursos

Se toman discursos para analizarlos dentro de formaciones discursivas (constituyentes éstas de formaciones ideológicas). Se pueden vincular las formaciones ideológicas a ciertos regímenes de verdad, dependiendo del momento histórico y contexto analizados. A su vez, se intenta dar cuenta de, en qué medida, ese régimen de verdad opera en el mecanismo (a la vez reproductor e instituyente) de las prácticas articulatorias. Las prácticas articulatorias son las operaciones de las que resultan las formaciones discursivas. La articulación consiste en la construcción de puntos nodales en los que el sentido se fija parcialmente. Estos puntos nodales son el resultado de la puesta en relación de dos elementos tras lo cual, su identidad resulta modificada. Este mismo proceso es el que Žižek denomina *acolchamiento*.

Para realizar este análisis puede decirse que si “test de VIH” en tanto elemento es articulado con “accesibilidad”, ya test de VIH no significa todo aquello que pueda significar de forma

indeterminada, sino que tiene un sentido específico que lo diferencia del resto de los sentidos posibles. Cuando un elemento es articulado pasa a llamarse “momento”. De esta transformación emergen formaciones ideológicas (materializadas en formaciones discursivas) que, como tales, constituyen el campo de la disputa por la hegemonía. El resultado de acuerdo con Žižek, es una determinada estructuración ideológica que partiendo de un punto nodal, le da un sentido determinado al resto de la cadena significativa. A partir de estas nociones, en el proceso de análisis se dará cuenta de regularidades discursivas y de sus formas de construcción (articulaciones). Al poner en relación las regularidades identificadas en los diferentes períodos, se intentará describir el devenir de la disputa hegemónica que se da en la constitución de los discursos sobre VIH en el corpus analizado.

Como condición de posibilidad de esta disputa pueden señalarse tres articulaciones que estructuran el campo hegemónico en torno a la problemática sobre VIH:

- *Accesibilidad / realización del test de VIH*. En esta articulación el elemento “VIH” se vuelve momento al ser acentuado ideológicamente por aquellos discursos que remiten al elemento “accesibilidad del test”. Se dará cuenta de estos discursos al articular los elementos accesibilidad del test y VIH con otros elementos.

- *Voluntariedad en la realización del test de VIH*. En esta articulación el elemento “VIH” se vuelve momento al ser acentuado ideológicamente por aquellos discursos que remiten al elemento “voluntariedad del test”. Se dará cuenta de estos discursos al articular los elementos voluntariedad del test y VIH con otros elementos.

- *Compulsividad en la realización del test de VIH*. En esta articulación el elemento “VIH” se vuelve momento al ser acentuado ideológicamente por aquellos discursos que remiten al elemento “compulsividad del test”. Se dará cuenta de estos discursos al articular los elementos compulsividad del test y VIH con otros elementos.

IV- ANÁLISIS

Introducción acerca del test de VIH/sida

El sida (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) es una enfermedad transmisible que afecta el sistema inmunológico y es provocada por el virus de inmunodeficiencia humana¹¹ (VIH). Los tres primeros casos de sida en Argentina se detectaron en 1982 arribándose en 1997 a 10.192 casos. Coincidente a lo sucedido a nivel mundial, la epidemia de sida se ha caracterizado por ser cada vez más joven, femenina y pobre (Cahn, Bloch y Weller, 1999). La notificación obligatoria comenzó a partir del año 2001 mediante la creación del registro Nacional de Infectados. Estimaciones en conjunto entre ONUSIDA, OMS y el Programa Nacional de Lucha contra los RH (Retrovirus del Humano), SIDA y ETS (enfermedades de transmisión sexual - Ministerio de Salud de la Nación) indicaron durante el año 2005 la presencia de 127.00 PVVS en Argentina¹². Según datos del Boletín Epidemiológico de la Dirección de SIDA y ETS del Ministerio de Salud de la Nación (2008), desde el 2001 no hay modificaciones significativas en la tasa de infecciones por VIH (en el año 2004 se alcanzó un valor máximo de 15,4 por 100.000 habitantes).

En 1990 el Congreso se sancionó la Ley Nacional de Sida (Nº 23.798)¹³. Reglamentada por el decreto Nº 1244/91, establece como requisito el consentimiento informado y subraya la confidencialidad frente a la prueba de VIH y sus resultados. Pueden enumerarse como principios rectores: el consentimiento informado, la confidencialidad, la veracidad, la no discriminación y el acceso a la atención de la salud. El primero se establece como un procedimiento que se debe desarrollar en el marco de una relación médico-paciente basado en el diálogo y el respeto mutuo. Implica brindar información al paciente de forma comprensible para que este pueda decidir si accede a la práctica médica. La información debe contemplar el diagnóstico, los riesgos y beneficios del tratamiento y las alternativas terapéuticas. Este proceso se realiza con una autorización escrita, en el caso del testeo por VIH el paciente debe firmar dicha autorización antes de la extracción de sangre. La confidencialidad consiste en la obligación de no revelar información obtenida en una relación de confianza, alcanza a todos los miembros del equipo de la salud y a toda persona que tenga conocimiento sobre otra viviendo con el virus. La veracidad, remite a la obligación de decir la verdad y no mentir ni engañar en cuanto a la información sobre el estado de salud de una persona. La

¹¹ El VIH pertenece a la familia de los retrovirus. Destruye las células inmunológicas (CD4), así diversas infecciones pueden desarrollarse en el cuerpo humano, enfermedades que se denominan oportunistas.

¹² Cabe aclarar la existencia declarada de grados de subregistros y demoras en la notificación.

¹³ De la misma se desprende la responsabilidad del Estado en lo concerniente a cuestiones de prevención y educación, la implementación de campañas y lo relacionado con la entrega de medicamentos en los efectores de salud.

discriminación, consiste en el trato diferenciado en cuanto a derechos que se otorga a un determinado grupo como las personas viviendo con VIH.

Accesibilidad y (no) voluntariedad del test en los discursos sociales

En esta instancia preliminar de análisis se han seleccionado articulaciones discursivas que contemplan la accesibilidad, la transmisión vertical (madre-hijo) y la voluntariedad respecto a la realización del test (ver Anexo). Los discursos acerca del test de VIH evidencian que la problematización del carácter confidencial del test se hace a través de noticias que instalan la polémica dada en países como EEUU, donde se sugiere que el carácter anónimo del test asegura que mayor cantidad de gente lo demande. Esta tensión, sin embargo, no está instalada en el plano nacional¹⁴, donde se asocia el aumento de gente que se realiza el test de VIH con la cantidad de información existente (aunque no haya campañas) y con que la gente tendría más conciencia acerca del potencial riesgo para todos, más allá de la pertenencia o no a un posible “grupo de riesgo”. También se enuncia como un factor a tener en cuenta para la realización del test, el conocimiento acerca de la cronificación actual de la enfermedad. En ninguna instancia se menciona la voluntariedad y confidencialidad del test¹⁵.

En 2002, momento a partir del cual el Estado se erige como portavoz –situación que coincide con los inicios de la Coordinación Sida y su gestión en la Ciudad de Buenos Aires-¹⁶, se identifica el sida como la primera causa de muerte en jóvenes porteños. Se vuelve a enfatizar la cantidad de gente que estaría infectada y desconocería esa situación (cabe aclarar que la única manera de tomar conocimiento acerca de la presencia del virus en la sangre en mediante un análisis de sangre). Se difunde en la nota la creación de los centros de testeo donde, por primera vez a lo largo de los años seleccionados para el análisis, se enumeran los atributos de voluntariedad, confidencialidad y gratuidad como parte de la política estatal¹⁷.

En 2004 una encuesta oficial señala que, de una muestra un 64%¹⁸ de los encuestados se realizó el test, nuevamente evidenciando según la voz indirecta del Estado -por medio de una editorial- conciencia acerca de la enfermedad. La misma se habría formado mediante

¹⁴ Clarín, 29-10-1998, sección Sociedad, “Polémica por análisis de sida”.

¹⁵ Clarín, 28-09-1998, sección Sociedad, “Cada vez más personas se hacen el examen de sida”.

¹⁶ Con el propósito de coordinar los programas suscriptos por el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires relativos a prevención y tratamiento del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirido (SIDA), se creó a fines del año 2000 en el Ministerio de Salud una estructura con rango de Dirección General que se denominó Coordinación Sida (decreto N° 2137).

¹⁷ Clarín, 30-11-2002, Sección Sociedad, “El sida, la primera causa de muerte en jóvenes porteños”.

¹⁸ Clarín, 11-08-2004, Sección Editorial, “La importancia de prevenir el sida”.

informaciones que dispensan los medios de difusión y, principalmente, por el trabajo que realizan ONGs. Nuevamente, los atributos de confidencialidad y voluntariedad no se mencionan. Se manifiesta desde el Estado (Ministerio de Salud de la Nación) que el aumento en el testeo, sobre todo en personas jóvenes, se debería a la accesibilidad en el mismo implementado a partir de 2001 en las políticas de la Ciudad¹⁹. Desde la misma estructura gubernamental, ante el lanzamiento de una campaña masiva, se establecen grupos de vulnerabilidad como los jóvenes y las embarazadas, *“El 100 por ciento de las embarazadas que se atiendan en hospitales públicos podrá hacerse el testeo en forma gratuita”* (Hamilton, 2004), nuevamente se destaca la ausencia en la enunciación de los atributos del test²⁰. Sólo una noticia denuncia y expone violaciones a la ley, a partir del hecho de que no se considera la voluntariedad y confidencialidad del test posicionado el conflicto en el marco del trabajo, donde diferentes organismos estatales reconocen que se realizan análisis de VIH sin el consentimiento de la persona.²¹

En 2008, una nota editorial expone aspectos relacionados con la falta de información y carencias sanitarias, como características presentes en lo que se considera “fallas” sobre el sida en la Argentina. Entre las carencias sanitarias, se menciona la falta de realización del test de VIH²². Por otro lado, a partir del incremento de infección por VIH/sida en mujeres –lo que permite hacer mención a la feminización de la epidemia- se destaca que este conocimiento ha sido posible de obtener a partir del aumento de testeo en mujeres embarazadas y niños que nacen de mujeres sin seguimiento o que no realizaron las pruebas diagnóstica de VIH. Se hace mención al contenido de la ley 25.543, según la cual, los médicos tienen obligación de informar a las embarazadas acerca de la realización del test de VIH pero, más allá de nombrar el contenido de la ley, una vez más queda silenciado la problemática sobre la voluntariedad y confidencialidad del test. El actor que enuncia este discurso es el Ministerio de Salud de la Nación.

En el mismo período de tiempo, la accesibilidad del test se menciona acerca de la falta de recursos sanitarios locales para su realización, no se enuncia, como anteriormente, la voluntariedad y la confidencialidad del análisis: “El 60% de los CAPS sí está en condiciones

¹⁹ Clarín, 9-08-2004, Sección Sociedad, “Sida: los que más se hacen el test tienen entre 21 y 40 años”.

²⁰ Clarín, 20-3-2004, Sección Sociedad “Lanzarán una campaña masiva contra el sida”.

²¹ Clarín, 30-07-2004, Sección Sociedad, “Claroscuros de los exámenes médicos pre-ocupacionales en la Argentina”.

²² Clarín, 9-12-08, Sección Opinión, “Fallas en la lucha contra el sida”.

de hacer la prueba de VIH, lo que no significa que la hagan. El 100% debería poder hacerlo”(Bloch, 2008)²³. Nuevamente aparece el Estado realizando la denuncia.

Los atributos de voluntariedad, confidencialidad y gratuidad aparecen por segunda vez en el anuncio de una campaña oficial²⁴ “Triki Triki Bang Bang”, en la que se destaca que hay muchas personas viviendo con el virus, pero que desconocen esta situación porque no se realizan el test. En los tres últimos períodos de tiempo se ven fuertemente desplegados los discursos sociales enunciados desde el Estado por técnicos, funcionarios y decisores políticos de diferentes niveles jurídicos, entre los cuales se destaca el eje Nación- Ciudad de Buenos Aires.

El test de VIH y la prevención de la transmisión vertical

Con la promulgación de la Ley N° 25.543 y su reglamentación en enero de 2002, Página/12²⁵ retoma un debate que se dio en el seno del Congreso con respecto a la obligatoriedad de la realización del test de VIH para todas las mujeres embarazadas. La Cámara de Senadores pretendía que el test fuera obligatorio para todas las mujeres embarazadas pero, finalmente, Diputados rechazó esa propuesta y la ley promulgada sólo refiere a la obligatoriedad del ofrecimiento de la prueba de VIH para mujeres que cursan embarazos. Si bien este debate (la compulsividad o voluntariedad de realizarse el test de VIH) es central y está relacionado con el derecho de las personas a decidir por sí mismas y ser sujetos activos de sus prácticas de salud, la cuestión aparece apenas mencionada en esta nota y no vuelve a ser retomada. En la práctica, lo que sucede es que la ley no es tomada al pie de la letra, sino que existe una operación de “simplificación” de la misma que deriva, a su vez, en lo que puede denominarse una situación de tensión: en los controles prenatales los médicos ordenan la realización del test de VIH como un estudio de rutina que, si bien puede contar con la autorización expresada por escrito por la paciente, no se produce, en ese momento clave, el espacio para el intercambio entre médico y paciente y la reflexión. Por ello, es factible afirmar que el peso de la realización del test no contempla otros aspectos clave para la prevención, sino que apenas se cumple con la realización del test para evitar el contagio madre-hijo. También, es posible sostener que se está más cerca de la noción de la “obligatoriedad de realización del test” antes

²³ Clarín, 2-12-08, sección Sociedad, “Sida: 4 de cada 10 centros de salud municipales no están preparados”. Referencia la noticia una encuesta oficial implementada durante el año 2008 entre 200 centros de salud CAPS(en el país existen 6000).

²⁴ Clarín, 20-11-08, sección Sociedad, “Nueva campaña para la prevención del sida”

²⁵ Página/12, 10-01-2002 sección Sociedad, “Test de VIH para las embarazadas”.

que la “obligatoriedad de la información acerca la realización del test”, confirmando de esta manera la operación de simplificación antes mencionada.

Por otra parte, y precisamente en relación a esta práctica, en algunos hospitales públicos la tasa de transmisión vertical disminuyó al 0% durante largos períodos de tiempo. Es el caso del Hospital Fernández de la Ciudad de Buenos Aires en donde, según Pedro Cahn -presidente de la Sociedad Internacional de Sida-, “hace más de tres años que ningún chico nace con sida”²⁶.

No obstante ello, otras tensiones se ponen en juego y otras articulaciones discursivas se presentan cuando se habla de transmisión vertical. En primer lugar, se encuentran relaciones estrechas entre los discursos vinculados a la información (nivel de conocimiento que se tiene acerca de la transmisión madre-hijo), los controles prenatales y la pobreza y la desigualdad. Se producen articulaciones complejas según las cuales las personas de menor nivel educativo son quienes menos información tienen acerca de la transmisión vertical. Por otra parte, son quienes menos controles prenatales se realizan porque el acceso al sistema de salud se les dificulta por razones económicas (no pueden viajar hasta el hospital), sociales (no tienen con quien dejar a sus otros hijos) y por el mismo sistema de salud que las obliga a ir en reiteradas oportunidades a realizarse diversos estudios en lugar de hacer la mayor cantidad de estudios en cada visita²⁷. Por otra parte, al problema de la baja cantidad de controles durante el embarazo se suma el problema de que, según encuestas publicadas en la nota “Lugar común el desconocimiento”²⁸, quienes realizan el test de VIH lo hacen durante el segundo trimestre cuando, según se afirma, es recomendable realizar los tratamientos preventivos durante el primer trimestre de gestación²⁹. En este sentido, el cruce entre los discursos sobre transmisión vertical y realización del test de VIH y pobreza son determinantes para entender este problema. La pobreza es una barrera para la realización de controles prenatales y la realización del test de VIH, en este sentido, no es la excepción. Estas desigualdades sociales, que se ven en la problemática del acceso a la realización del Test de VIH es sintetizada en una de las notas, con la noción de “Dos Argentinas”. Pedro Cahn realiza esta comparación cuando relaciona los cuadros de situación entre la ciudad de Buenos Aires y el conurbano bonaerense³⁰. Estas diferencias naturalmente, no sólo tienen que ver con la posibilidad de

²⁶ Página/12, 2-12-2004, Sociedad, “Falencias en hospitales bonaerenses”.

²⁷ Página/12, 16-07-2004, Sociedad, “Lugar común, el desconocimiento”.

²⁸ Página/12, 16-07-2004, Sociedad, “Lugar común, el desconocimiento”.

²⁹ Página/12, 16-07-2004, Sociedad, “Lugar común, el desconocimiento”.

³⁰ Página/12, 2-12-2004, Sociedad, “Falencias en hospitales bonaerenses”.

acceso a las embarazadas a la realización del test para evitar la transmisión madre-hijo, sino que tiene que ver con falencias en la burocracia para la realización del test (falta de insumos), falta de presupuesto, discriminación en el sistema de salud ante la realización del test de VIH, etcétera.

Conclusiones

Con respecto a los discursos sobre VIH/sida no se perciben tensiones que den cuenta de una disputa por la hegemonía discursiva. Ni siquiera en aquellas cuestiones que son (o deberían ser) polémicas, tales como la voluntariedad y confidencialidad para la realización del test.

No obstante ello, se perciben dos momentos diferentes en la participación de los actores. Si en 1998 son las organizaciones del Tercer Sector las que hegemonizan en los medios el discurso sobre VIH/sida, a partir de 2002 se produce un pasaje hacia la hegemonía del Estado como enunciador. Este pasaje, sin embargo, no evidencia tensión. Como si el paso de uno a otro actor ocurriera sin tensiones, como si uno de los actores sociales le dejara su lugar al otro marcando una continuidad sobre lo que se dice acerca de VIH/sida, sin manifestación de disputas por apropiarse por el sentido. Como si no hubiera diferencia entre los discursos de ambos actores.

Por lo tanto, problemáticas como la voluntariedad o confidencialidad o aspectos vinculados a la aplicación de la ley están enunciadas pero no problematizadas. No se plasman en los medios de comunicación debates o posturas acerca de estos temas.

La pregunta que en estos casos cabe realizarse es, si efectivamente no existe en el plano discursivo una tensión respecto de estos temas o esa tensión existe pero no está plasmada en los medios de comunicación, sino que forma parte de cuerpos discursivos que circulan en otros ámbitos (académicos, del tercer sector, profesionales, etc.). Si no existe una disputa, ¿cuál es entonces (en el nivel del discurso) el papel de estas organizaciones? ¿quién se encarga de disputar sentidos públicamente en materia de VIH /sida? ¿O acaso, esto significa que los diferentes actores sociales que componen el complejo entramado social que se vincula con esta epidemia -desde el campo de la salud- tiene un alto nivel de consenso?

La transmisión vertical del VIH/sida podría disminuir si las mujeres embarazadas accedieran a la realización del Test de VIH durante el primer trimestre de gestación (ejemplo de lo

ocurrido en la Ciudad de Buenos Aires). Podría entonces, evidenciarse una tensión -al menos en el plano discursivo- entre la realización compulsiva del test de VIH a las embarazadas que acceden al sistema de salud y la voluntariedad de su realización. Sin embargo, este aspecto tampoco queda evidenciado en los medios. Sí en cambio, aparece problematizado el bajo nivel de controles prenatales de las mujeres de menores recursos (que incluye al test de VIH).

Al menos en las articulaciones discursivas seleccionadas no se encuentra -o es muy difícil de dilucidar- disputas hegemónicas por la apropiación del sentido en relación al test de VIH/sida y sus aspectos problemáticos. Sí existen situaciones de denuncia, manifestaciones por mejorar las prácticas vinculadas a la epidemia pero no se ve -en el nivel de los medios que es en definitiva nuestro objeto de estudio- una tensión entre actores intentando imponer sus discursos y por lo tanto, sus prácticas relacionadas con el VIH/sida.

Bibliografía

ARAUCA S. 2008. El dilema preventivista. Contribuciones a la comprensión y crítica de la Medicina Preventiva. Lugar Editorial, Buenos Aires.

CAHN, P; BLOCH, C; WELLER, S. "El SIDA, una nueva enfermedad de la pobreza" en El SIDA en Argentina epidemiología, subjetividad y ética social. Arkhetypo, Buenos Aires, 1999.

FOUCAULT, M. 1999. El orden del discurso. Barcelona: Tusquets Editores

FOUCAULT, M. 1992. "Verdad y poder", en Microfísica del Poder. La Piqueta, Madrid.

FOUCAULT, M. 1987. La arqueología del saber. Siglo XXI, Buenos Aires.

GODELIER, Maurice. 2003. "What is a sexual act?" En: Anthropological Theory, vol.3, Nº 2, Sage Publications.

GRAY, R; KIGOZI, G; SERWADDA, D. (2007) . Male circumcision for HIV prevention in men in Rakai, Uganda: a randomised trial . Lancet.

LACLAU, E. y MOUFFE, C. 1987. Hegemonía y estrategia socialista. Siglo XXI, México.

LANCUBA, S. 2006. Las 101 respuestas sobre fertilidad. Editing, Buenos Aires.

LANCUBA, S. 2009. "Tratamientos de fertilización asistida en Argentina" . Disponible en http://www.babysitio.com/preconcepcion/problemas_fertilidad_argent.php, fecha última consulta 21-9-09.

OMS/ONUSIDA(2007) Situación de la epidemia de SIDA. (en línea). (consulta: 3 de mayo 2008). Disponible en http://data.unaids.org/pub/EpiReport/2006/2006_EpiUpdate_es.pdf

PALTIEL, P; WALESNK, Y; SCHAKMAN; BR; SEAGE, G; MERCINCAVAGE, L (2006). "Expanded HIV Screening in the United States: Effect on Clinical Outcomes, HIV Transmission and Costs" Ann Int Med .Washington.

PETRACCI, Mónica . 2004. Salud, derecho y opinión pública. Grupo Editorial Norma, Buenos Aires.

PETRACCI, Mónica y PECHENY Mario. 2007. Argentina. Derechos humanos y sexualidad. CEDES, Buenos Aires.

SOUZA MINAYO, María Cecilia. 1997. El desafío del conocimiento: Investigación Cualitativa en Salud. Lugar Editorial, Buenos Aires, 1997

VERON, Eliseo. 1984. "Semiosis de lo ideológico y del poder" En Espacios N°1.

VERON, Eliseo. 1987. En la semiosis social. Ed. Gedisa Bs. As.

ŽIŽEK, S. 1992. El sublime objeto de la ideología. Siglo XXI, México.

Anexo

Cuadro de articulaciones discursivas en relación al test de VIH para cada período de tiempo

1998	2002	2004	2008
VIH – accesibilidad al test – avances científicos.	VIH – compulsividad del test – libertad de elección.	VIH – accesibilidad al test –avances científicos.	VIH – accesibilidad al test – transmisión vertical.
VIH – accesibilidad al test – avances científicos – abaratamiento de costos.	VIH – voluntariedad del test – libertad de elección.	VIH – accesibilidad al test –discriminación.	VIH – accesibilidad al test – servicio de consejería.
VIH – voluntariedad del test – nivel de acceso en la realización del test.	VIH – accesibilidad al test –falencias en el sistema para su realización.	VIH – accesibilidad al test –transmisión vertical.	VIH – accesibilidad al test – falencias en el sistema de salud.
VIH – voluntariedad del test – conciencia de la importancia de su realización.	VIH – accesibilidad al test –crisis de 2001.	VIH – voluntariedad del test – mortalidad – falta de detección temprana de la enfermedad.	VIH – accesibilidad al test – falencias en el sistema de salud.
	VIH – accesibilidad	VIH – voluntariedad del test – detección de la enfermedad (conocimiento de que es	VIH – voluntariedad del test –

	<p>al test –período de ventana</p> <p>VIH – accesibilidad al test –avances científicos.</p> <p>VIH – accesibilidad al test –prevención.</p> <p>VIH – accesibilidad al test –transmisión vertical.</p>	<p>portador).</p> <p>VIH – voluntariedad del test – población heterosexual como de riesgo.</p> <p>VIH – voluntariedad del test – campaña de difusión.</p> <p>VIH – accesibilidad al test –transmisión vertical.</p> <p>VIH – accesibilidad al test –transmisión vertical – tasa de Sida pediátrico.</p> <p>VIH – accesibilidad al test –acceso al sistema de salud – situación socioeconómica.</p> <p>VIH – accesibilidad al test –discriminación.</p> <p>VIH – accesibilidad al test –respeto por la identidad del otro.</p> <p>VIH – accesibilidad al test –prevención.</p>	<p>discriminación.</p> <p>VIH – accesibilidad al test – aumento en su realización.</p> <p>VIH – accesibilidad al test – finalización del proceso de realización (retirar los resultados).</p> <p>VIH – accesibilidad al test – nivel de conciencia sobre VIH.</p> <p>VIH – accesibilidad al test –prevención.</p> <p>VIH – accesibilidad al test –campaña de difusión.</p> <p>VIH – accesibilidad al test –voluntariedad – gratuidad – confidencialidad.</p> <p>VIH – accesibilidad al test – falta de accesibilidad.</p> <p>VIH – accesibilidad al</p>
--	---	---	---

		<p>VIH – accesibilidad al test –promoción de su realización.</p> <p>VIH – accesibilidad al test –voluntariedad – no confidencialidad</p> <p>VIH – accesibilidad al test –transmisión vertical.</p> <p>VIH – accesibilidad al test –gratuidad del test.</p> <p>VIH – accesibilidad al test –diagnóstico.</p> <p>VIH – accesibilidad al test –avances científicos – diagnóstico precoz.</p> <p>VIH – compulsividad del test – estigmatización – no cumplimiento de la ley.</p>	<p>test –falencias en el sistema.</p> <p>VIH – accesibilidad al test – baja promoción de su realización.</p> <p>VIH – accesibilidad al test – falta de información (difusión y conocimiento sobre VIH).</p> <p>VIH – accesibilidad al test –expansión del Sida.</p>
--	--	--	---

Fuente: Elaboración propia

Mapa de actores sociales anunciadores de las articulaciones

1998	2002	2004	2008
Tercer Sector (organizaciones que brindan asistencia a	Sector privado (laboratorios, clínicas y sus defensores legales).	Estado. Sectores	Estado (técnicos y decisores políticos).

<p>personas viviendo con VIH, redes de personas viviendo con VIH y otras que se dedican a la investigación).</p> <p>VIH, redes de personas viviendo con VIH y otras que se dedican a la investigación).</p> <p>Estado (funcionarios públicos y decisores políticos)</p> <p>Universidad, sector privado (laboratorios) y gubernamental (EEUU)</p>	<p>Estado (decisores políticos y gestión).</p> <p>Sectores privados, Universidad y gubernamentales (EEUU).</p>	<p>gubernamentales y privado (EEUU).</p>	<p>Tercer Sector (prestadoras de servicios, tareas de investigación).</p>
---	---	--	--

Fuente: Elaboración propia

