

Facultad de Psicología

Universidad Nacional de Mar del Plata

“Representación social del embarazo en adolescentes de sectores populares en la ciudad de Mar del Plata”

Informe Final Del Trabajo De Investigación correspondiente al
Requisito curricular conforme O.C.S. 143/89.

Integrantes:

- Barrio Pamela Nora: Mat.Nº 2078/91, D.N.I: 21.904.652
- Tronchi Alicia Elena: Mat.Nº 2222/91 D.N.I: 22.029.957
- Sartorelli Maria Leandra: Mat.Nº 1922/90, D.N.I:12.703.701

Supervisor: De los Reyes, Maria Cristina.

Co-Supervisor: Buzeki, Mariana

Cátedra de radicación: Psicología social

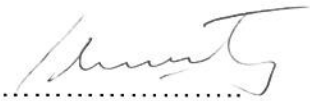
Fecha de presentación : Noviembre de 2006.


REGISTRACION:	ADSCRIPCION:
T-Pg B	
	Nº INVENTARIO:
	1680



Este Informe Final corresponde al requisito curricular de Investigación y como tal es propiedad exclusiva de las alumnas Barrio Pamela Nora, Tronchi Alicia Elena y Sartorelli Maria Leandra de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata y no puede ser publicado en un todo o en sus partes o resumirse, sin el previo consentimiento escrito de las autoras.”

• El que suscribe manifiesta que el presente Informe Final ha sido elaborado por las alumnas Barrio Pamela Nora Matricula N°2078/91, Tronchi Alicia Elena Matricula N° 2222/91 y Sartorelli Maria Leandra Matricula N° 1922/90, conforme los objetivos y el plan de trabajo oportunamente pautados, aprobando en consecuencia la totalidad de sus contenidos, a los.....días del mes de.....del año 2006”


.....
Mg. M. Cristina delos Reyes
Supervisor


.....
Co-Supervisor
MARIANA BUTEKI



INFORME DE EVALUACION DEL SUPERVISOR Y/O
CO-SUPERVISOR

El presente trabajo aborda una problemática psicosocial relevante, habiéndose cumplido con los objetivos propuestos.

El marco teórico y metodológico seleccionado ha sido aplicado con adecuación a las características del fenómeno a investigar.

Mi evaluación del trabajo es muy satisfactoria.

- “Atento al cumplimiento de los requisitos prescriptos en las normas vigentes, en el día de la fecha se procede a dar aprobación al Trabajo de Investigación presentado por las alumnas Barrio Pamela Nora Matricula N° 2078/91, Tronchi Alicia Elena Matricula N° 2222/91 y Sartorelli Maria Leandra Matricula N° 1922/90.

.....

- Fecha de aprobación:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PLAN DE TRABAJO PARA LA REALIZACION DE LA INVESTIGACION DE
PREGRADO

APELLIDO Y NOMBRE DE LOS ALUMNOS: Barrio, Pamela Nora; Sartorelli,
María Leandra; Tronchi, Alicia Elena.

MATRICULA Y AÑO: 2078/ 91; 1922/90; 2222/91

CATEDRA O SEMINARIO DE RADICACION: Psicología Social.

SUPERVISOR: Lic. de los Reyes, María Cristina

CO-SUPERVISOR: Lic. Buzeki, Mariana.

TITULO DEL PROYECTO: Representación social de la sexualidad en adolescentes que concurren a Centros de Salud de la ciudad de Mar del Plata.

DESCRIPCION RESUMIDA:

Datos recientemente relevados en la ciudad de Mar del Plata en Salud Pública muestran un aumento progresivo en la tasa de embarazos adolescentes. La perspectiva psicosocial puede aportar al conocimiento de la construcción social de dicho fenómeno.

Nuestro objetivo en el presente trabajo es abordar el estudio de las representaciones sociales de la sexualidad y la prevención del embarazo entre adolescentes mujeres que concurren a los Centros de Salud Municipales de la ciudad de Mar del Plata.

Consideramos el concepto de representación social como una forma de atribución de significados respecto al mundo que nos rodea; un conocimiento social que orienta las acciones y las comunicaciones interpersonales en la vida cotidiana.

La sexualidad es al mismo tiempo que un concepto arraigado en lo biológico, un fenómeno con profundos condicionamientos culturales. De esta forma, el marco teórico adoptado permite explorar dichos condicionamientos en las prácticas sexuales de las adolescentes, y su influencia en la prevención del embarazo.

PALABRAS CLAVES: representación social- sexualidad- prevención de embarazo- adolescencia.



DESCRIPCION DETALLADA:

-Motivos y antecedentes: El interés surge a partir de las observaciones realizadas durante la residencia en Psicología Clínica en un Subcentro de Salud Municipal por parte de una de las autoras del proyecto. Estas observaciones constataron que el embarazo adolescente es un motivo frecuente de consultas a los profesionales de la salud. El carácter de estas consultas constituyeron al mismo tiempo una temática recurrente en los Ateneos de Residencia de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

Antecedentes: Numerosos trabajos y publicaciones desarrollan la temática del embarazo en adolescentes.

En el ámbito de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata se realizó una tesis de grado: Madres adolescentes ¿ángeles o demonios?. Sus autoras, María Laura Andrés, Lorena Calles y María Laura Ramos exploran la representación social que poseen las personas que trabajan con adolescentes embarazadas acerca de esta problemática.

El mismo tema ha sido desarrollado por científicos sociales de nuestro país, relacionando la cultura de un determinado grupo social adolescente y las formas de su sexualidad. Estos estudios fueron realizados por Mario Margulis (Margulis, 1990) en la provincia de Buenos Aires.

Por otra parte, Marta Schufer y Silvia Necchi estudiaron conocimientos, actitudes y conductas de los adolescentes de la ciudad de Buenos Aires en relación con el preservativo.

En las XII Jornadas de Investigación que organizó la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Buenos Aires, Silvia Di Biasi, Ana Clara Jiménez y Daniela Tagliani presentaron un trabajo sobre embarazo adolescente realizado en la ciudad de Buenos Aires, donde demuestran que el embarazo adolescente no es una consecuencia de la escasa información, sino de los estilos y proyectos de vida.

-Objetivo general:

Explorar la representación social sobre la sexualidad en las adolescentes y la influencia que dichas representaciones tienen en la prevención del embarazo.

-Objetivos particulares:

- Indagar la representación social de la sexualidad en las adolescentes.
- Investigar cómo la representación social de la sexualidad en las adolescentes influye en su comportamiento sexual.
- Explorar qué conocimientos poseen las adolescentes acerca de las distintas formas de prevenir el embarazo.

-Métodos y técnicas: La metodología de investigación que utilizaremos será cualitativa. El diseño de investigación será exploratorio y descriptivo, ya que estudiará los significados de la sexualidad y las prácticas sexuales relacionadas con la prevención del embarazo. La muestra será no probabilística: accidental o de agrupamiento casual.

La técnica de recolección de datos será la entrevista semidirigida. El análisis de los datos se realizará a través de la comparación del contenido de las entrevistas y la construcción de temas y categorías emergentes.

-Lugar de realización del trabajo:

Centros de Salud Municipales de la ciudad de Mar del Plata.

-Cronograma de actividades

ACTIVIDADES/MESES	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
-Búsqueda bibliográfica	X	X	X
-Elaboración de marco teórico	X		
-Confeción de la entrevista		X	
-Administración de las entrevistas			X
-Análisis de datos			X
-Confeción de informe final			X

-Bibliografía básica de referencia:

_ Andrés, María Laura; Calles, Lorena y Ramos, María Laura. Madres adolescentes ¿ángeles o demonios?. Tesis de grado. Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Psicología. 2004.

_ Consejo Nacional de la Mujer. Embarazo adolescente. Intervenciones institucionales. Buenos Aires, Argentina. 1999.

_ Di Biasi, Silvia; Jiménez, Ana Clara y Tagliani, Daniela. Embarazo adolescente: la concreción de lo inevitable. Memorias de las XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Tomo II. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. 2005.

_ Doltó, Françoise. La causa de los adolescentes. Editorial Espasa Calpe. Argentina. 1996.

_ Kaplan, Louise. Adolescencia. El adiós a la infancia. Editorial Paidós. Argentina. 1991.

_ Margulis, Mario y otros. Juventud, cultura, sexualidad. Editorial Biblos. Buenos Aires. 2003.

_ Moscovici, S. Psicología Social II. Editorial Paidós. Buenos Aires. 1993

_ Quiroga, Susana Estela. Adolescencia: del goce orgánico al hallazgo de objeto. Eudeba. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. Editorial Universitaria de Buenos Aires. Argentina. 1999.

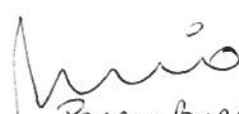
_Schufer, Marta y Necchí, Silvia. Sexo Seguro: ¿qué saben y qué hacen los adolescentes escolarizados de la Ciudad de Buenos Aires?. En Medicina y Sociedad. Año XXI- Vol. 21- N°4. 1998.


_Taylor, S y Bogdan, R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Editorial Paidós. Buenos Aires. 1992.


_Yuni, José Alberto y Urbano, Claudio. Recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación. Editorial Brujas. Argentina. 2003.


FIRMA DEL SUPERVISOR
MARIA CRISTINA DE LOS REYES


FIRMA DEL CO-SUPERVISOR
MARIANA BUZEKI


FIRMA DE LOS ALUMNOS
PAMELA BARRIO

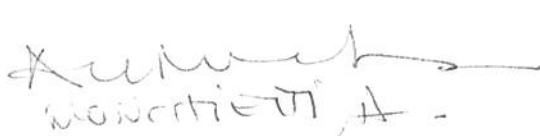

Sartorelli, Mariela Sandra


ALICIA TRONCHI

FIRMA DE LOS ALUMNOS

RESULTADO DE LA EVALUACION (APROBADO/ REHACER)




Sartorelli, M. S.
20/12/05

FECHA:

MODIFICACIONES AL PLAN DE TRABAJO

Comenzamos este trabajo de investigación con el objetivo de estudiar las representaciones sociales de la sexualidad y la prevención del embarazo entre adolescentes mujeres de sectores populares, que concurren a los Centros de Salud de la ciudad de Mar del Plata.

Durante el desarrollo del mismo fueron surgiendo diversas dificultades. Realizamos las entrevistas en el Subcentro de Salud N 1, ya que allí atiende una ginecóloga especializada en adolescencia.

Aquí nos encontramos con una realidad: la amplia mayoría de adolescentes que concurrían a consulta estaban embarazadas o ya tenían hijos. Por otra parte, las respuestas obtenidas en la administración del instrumento, por parte de las adolescentes y las entrevistas a informantes claves de la institución, motivaron un cambio de objetivo. Las mismas revelaron que las adolescentes asocian rápidamente la sexualidad con la posibilidad de quedar embarazadas. Por este motivo se decidió investigar entonces, la Representación Social del embarazo en las adolescentes de sectores populares que concurren al Centro de Salud Municipal N 1 de la ciudad de Mar del Plata y la influencia que dichas representaciones tienen respecto a la prevención del mismo.

Indice General

I.	Introducción.....	1
II.	Marco Teórico.....	3
2.1.	Representación social.....	3
2.1.1.	La Representación Social y otros conceptos cognitivos.....	8
2.1.2.	Elaboración y funcionamiento de una Representación Social.....	11
2.1.3.	Dimensiones de la Representación Social.....	13
2.2.	Adolescencia.....	14
2.3.	Embarazo adolescente.....	20
2.3.1.	La maternidad adolescente como problema social.....	20
2.3.2.	Las imágenes de género.....	26
2.3.3.	El embarazo en la adolescencia como proyecto de vida.....	28
III.	Contexto situacional.....	30
IV.	Estado del arte.....	34
V.	Objetivos.....	41
5.1.	General.....	41
5.2.	Específicos.....	41
VI.	Metodología.....	42
6.2.	Descripción de la muestra.....	44
VII.	Análisis de los datos.....	46

7.1.	Sentimientos frente al propio embarazo.....	47
7.2.	Conocimiento sobre prevención del embarazo.....	52
7.3.	Utilización de los métodos de prevención.....	55
7.4.	Inevitabilidad del embarazo.....	56
7.5.	Responsabilidad en la pareja respecto de conductas preventivas del embarazo.....	59
VIII.	Consideraciones finales.....	62
IX.	Bibliografía.....	65

I. INTRODUCCIÓN

Este trabajo de Investigación se realizó con el fin de explorar las “Representaciones Sociales” del embarazo en las adolescentes de sectores populares que concurren a los Centros de Salud Municipales de la Ciudad de Mar del Plata y la influencia que dichas Representaciones Sociales tienen respecto a la prevención del mismo.

Frecuentemente nos encontramos con la afirmación en nuestra sociedad de que el embarazo adolescente es un problema que asola, especialmente a los sectores más desprotegidos.

Las opiniones respecto a este tema podrían agruparse y titularse como “el problema del embarazo adolescente”. En torno a esto, preocupa la reproducción de la pobreza. A una madre adolescente de bajos recursos se le dificultaría el ingreso al mundo laboral y académico, en consecuencia sus hijos también crecerían en un entorno de pobreza, perpetuándose y acrecentándose ésta a través de las generaciones.

Cuando escuchamos que las tasas de natalidad en los países del primer mundo bajan año a año, los mensajes en los medios de comunicación nos muestran las elevadas tasas de nacimientos en hospitales de nuestro país de bebés de madres adolescentes de sectores sociales desprotegidos.

Esta observación de la realidad fue la que despertó nuestro interés por esta temática. Pero lo que nos guió fue conocer la perspectiva de los propios implicados, escuchar a las mismas adolescentes hablar de su realidad.

Para esto, utilizamos la teoría de las representaciones sociales. Este concepto ampliamente aceptado en Psicología Social, pretende dar cuenta de cómo una persona piensa, se representa la realidad que la circunda, con qué “teorías” interpreta el mundo.

Destacamos de los desarrollos de la teoría de las representaciones sociales, la superación que realiza sobre visiones dicotómicas entre individuo y sociedad. Además, nos permite una postura menos prejuiciosa y etnocéntrica cuando abordamos distintas realidades.

Todo ser humano forma parte de grupos más o menos amplios que los constituyen como sujetos. El entorno influye, en distintas medidas, en lo que una persona percibe, piensa, valora y actúa. De esta manera, pensamos que transpolar representaciones de un grupo a otro es erróneo y probablemente causa de los fracasos de las campañas de prevención de embarazo adolescente.

Consideramos primordial, antes de cualquier intervención en este sentido, explorar qué piensan los propios actores involucrados en esta temática.

Concordamos con Gogna (2005) cuando afirma que existe un desfase entre el “sentido común” acerca del embarazo en la adolescencia (vigente en la sociedad en su conjunto, en las instituciones de salud y educación) y los

resultados de la producción académica más reciente. Es decir, que habría una incongruencia entre las imágenes dominantes acerca del embarazo en la adolescencia y el cuadro de situación que muestra la literatura especializada.

En este trabajo, intentaremos realizar un aporte en este sentido, ya que consideramos prioritario conocer la perspectiva de los destinatarios de las Políticas Públicas en relación a Salud Sexual Reproductiva.

II. MARCO TEORICO

2.1. REPRESENTACIONES SOCIALES

Utilizaremos la teoría de las representaciones sociales para dar cuenta del sistema de referencia, del conocimiento del sentido común, de las “teorías” con la que las adolescentes se representan los métodos anticonceptivos y el embarazo.

Para poder prevenir embarazos no deseados en la adolescencia, consideramos que previamente es necesario conocer qué representación social tienen acerca del embarazo y de las formas de prevenirlo.

Las representaciones sociales de un grupo sobre el embarazo y los métodos anticonceptivos, adquieren cierta autonomía y sirven a una función social con relativa independencia de las informaciones médicas y biológicas con las que puedan contar. Sin embargo, el mundo científico puede constituir una de las fuentes del saber de sentido común.

La teoría de las representaciones sociales fue esbozada por S. Moscovici en 1961 y Denise Jodelet la define como “ ... una forma de conocimiento específico, el saber del sentido común, cuyos contenidos manifiestan la operación de procesos generativos y funcionales socialmente caracterizados”.

Jodelet (1984) establece que para poder caracterizar una representación social hay que referirse a las condiciones y contextos en las que surgen, a las comunicaciones mediante las que circulan y a las funciones a las que sirven.

La representación social se define por un contenido que se relaciona con un objeto y pertenece a un sujeto en relación con otro sujeto. Entonces:

“...la representación es tributaria de la posición que ocupan los sujetos en la sociedad, la economía, la cultura.”(Jodelet, 1984).

Es necesario destacar que toda representación social “ ... es representación de algo y de alguien (...) constituye el proceso por el cual se establece su relación”(Jodelet, 1984)

El proceso comienza con el acto de representar “... representar es sustituir a, estar en lugar de. En este sentido, la representación es el

representante mental de algo: objeto, persona acontecimiento, idea, etc.”
Luego, “... representar es re-presentar, hacer presente en la mente, en la conciencia. En este sentido la representación es la reproducción mental de otra cosa: persona, objeto, acontecimiento material o psíquico, idea, etc.”

En este punto es necesario aclarar que la representación social puede ser representación no solo de algo ausente sino también de algo presente. Por esto “... no es simple reproducción, sino construcción y conlleva en la comunicación una parte de autonomía y de creación e individual y colectiva”. (Jodelet, 1984).

Moscovici (1979 en Banchs, 1986) señala

“...cuando estudiamos las representaciones estudiamos los seres humanos en la medida que se plantean interrogantes y buscan respuestas, que piensan, y no en tanto que manejan información y se comportan. Más exactamente en la medida en que la finalidad del hombre es comprender y conocer y no comportarse...para comprender las representaciones sociales, debemos enfocarnos en ellas mismas y por ellas mismas, como realidades autónomas y no como subrealidades o epifenómenos de la conducta.”

El encuadre psicosocial en el que se inscribe la teoría de las representaciones sociales es un producto de la psicología social europea, particularmente francesa.



Este encuadre supera la lectura binaria ortodoxa de la ciencia donde de un lado hay un sujeto y del otro, una realidad independiente. Este paradigma esgrime a la objetividad como un valor a alcanzar.

La visión psicosocial, en cambio, "... introduce un tercer elemento que lo constituye el otro, la alteridad, el entorno humano más próximo de la persona que se investiga."(Gutierrez Alberoni, 1998)

De esta forma, la persona (ego), percibe y conoce el mundo que lo circunda, según valores de la estructura social (alter) en la que está inmerso. El otro constituye el modelador de las conductas y de las representaciones cognitivas del individuo. "... El alter que se constituye en el mediador es aquel que forma parte de la persona a título del entorno social próximo y contextual". (Gutierrez Alberoni, 1998)

Es por esto que cuando se estudia a un ser humano hay que considerarlo como un ser concreto, perteneciente a una determinada cultura, clase social, y como dice Bleger (1984)"... esta pertenencia no es casual o aleatoria, sino que la integra en su ser y su personalidad".

Así pretendemos dar cuenta de la relación dialéctica que vincula individuo-sociedad, ya que el individuo "...conoce el mundo y se relaciona con los fenómenos que en él ocurren por la presencia de la instancia colectiva que le proporciona el patrón nómico a la instancia persona"(Gutierrez Alberoni, 1998).

Por otra parte, Banchs (1986) señala como característica de la escuela francesa de Psicología Social el intento por comprender lo que está en la base del comportamiento del individuo y no el comportamiento mismo.

“Al entender como los individuos y los grupos se representan los objetos de su mundo podemos deducir cuál sería su comportamiento ante estos objetos (...) La intención de predecir la conducta es quizás en este enfoque menos evidente pero no por ello menos efectiva, pues como todos sabemos la Psicología Social no ha logrado aún descubrir la forma de predecir la conductas...” (Banchs, 1986)

La representación social es un concepto ampliamente aceptado y difundido en las ciencias sociales ya que puede dar cuenta de una forma de conocimiento donde se vinculan lo psicológico, ya que es una producción cognitiva, con lo social, ya que todo ser humano se desarrolla y conforma su identidad en un contexto socio- histórico determinado.

Este concepto nos permite conocer con qué “teorías” una persona o un grupo organiza e interpreta la realidad en ese proceso dialéctico que consiste en construir y ser construido por nuestro entorno.

Las representaciones sociales son:

“Imágenes que condensan un conjunto de significados; sistemas de referencia que nos permiten interpretar lo que nos sucede, e incluso, dar un sentido a lo inesperado; categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y a los individuos con

quienes tenemos algo que ver; teorías que permiten establecer hechos sobre ellos.”(Jodelet, 1984)

Este conocimiento de sentido común se conforma a partir de experiencias, de informaciones, conocimientos y formas de pensar.

Se transmiten a través de la educación, las tradiciones, las costumbres y la comunicación social. Es un “ ... conocimiento socialmente elaborado y compartido”(Jodelet, 1984).

Implica un conocimiento práctico, ya que nos permite “... la construcción social de nuestra realidad” (P.L. Berger y T. Luckman, 1966).

2.1.1. Las Representaciones Sociales Y Otros Conceptos Cognitivos

En la teoría de las representaciones sociales se integran varios conceptos: actitud, opinión, estereotipos, imagen, creencias, que forman un todo que es más que la suma de ellos.

La actitud :

“...es la orientación global positiva o negativa de una representación”.(Banchs, 1986)

Vander Zanden (1986) define a la actitud como

“...una tendencia o predisposición adquirida y relativamente duradera a evaluar de determinado modo a una persona, suceso o situación y a actuar en consonancia con dicha evaluación. Constituye

pues una orientación social, o sea una inclinación subyacente a responder a algo de manera favorable o desfavorable”

Habría tres elementos que componen las actitudes:

cognitivo: es la manera en que se percibe un objeto, suceso o situación; los pensamientos e ideas que un individuo tiene acerca de algo. Cuando este algo es una persona es frecuente que el componente cognitivo sea un estereotipo.

Afectivo: sentimientos o emociones que provoca en una persona la presentación efectiva de un objeto, suceso o situación o su representación simbólica.

Conductual: tendencia o disposición a actuar de determinada manera con referencia a algún suceso, objeto o situación. Aquí importa la tendencia o inclinación y no tanto la conducta en sí.

Varios investigadores sugirieron que la conducta es función de por lo menos dos actitudes: una hacia el objeto y otra hacia la situación. Es decir, que existiría una brecha entre lo que se dice que se haría y lo que se hace efectivamente ante una situación determinada.

La opinión:

forma de conocimiento a través de la cual el individuo fija su posición frente a objetos sociales cuyo interés es compartido por el grupo.

Según Banchs, la opinión es muy similar a la representación social pero se diferencian en la medida en que el concepto de opinión no toma en

cuenta el contexto en donde se producen esas creencias ni explican como las opiniones se elaboran mental y socialmente.

Los estereotipos:

son categorías de atributos específicos a un grupo o género que se caracterizan por su rigidez; las representaciones sociales, en cambio, se caracterizan por su dinamismo ya que se re construyen permanentemente a través de la comunicación y el interactuar social.

Los estereotipos suelen ser el primer paso en el origen de una representación, ya que nos permite relacionarnos de una forma rápida con lo nuevo: son formulas que cumplen una función de economía en el proceso de categorización social.

Vander Zanden (1986) plantea que los estereotipos no son exactos, pues son generalizaciones acientíficas y poco confiables que se hacen acerca del otro.

La percepción social:

Gilly (1980) señala que toda percepción es social. Para este autor el concepto de percepción sólo debería utilizarse cuando lo que se percibe está presente en el campo sensorial y tiene características físicas definibles.

Desde este punto de vista, habría una especie de proceso evolutivo que iría desde el estímulo real en el ambiente, luego la percepción, y por último es conceptualizado o representado.

Sin embargo, Moscovici afirma que la representación social no es una instancia intermediaria sino “ ... un proceso que hace que el concepto y la percepción sean intercambiables porque se engendran recíprocamente”.

La imagen:

Una representación social alude a imágenes, pero ella no es un puro reflejo pasivo del mundo exterior en la mente, en el interior.

La teoría de las representaciones sociales utiliza el término imágenes en el sentido de “figura o fondo figurativo” al poner en juego lo imaginario o la imaginación.

2.1.2. Elaboración Y Funcionamiento De Una Representación Social

S. Moscovici propone los procesos de objetivación y anclaje para explicar como una representación social se elabora y funciona.

En lo que respecta al proceso de objetivación es el que permite

“...poner en imágenes las nociones abstractas; da una estructura material a las ideas, hace corresponder cosas con palabras; da cuerpo a esquemas conceptuales”(Jodelet, 1984)

Moscovici define la objetivación como el proceso que reabsorbe un exceso de significados, materializándolos.

Cabe destacar que el conocimiento de una representación social se elabora sirviendo a las necesidades, valores e intereses del grupo. Piaget



define esto como “pensamiento socio- céntrico” antagónico al pensamiento técnico científico. (Piaget, 1976 en Jodelet, 1984)

El proceso de objetivación comprende varias fases:

1. Selección y descontextualización de los elementos:

En esta fase el individuo o grupo selecciona la información de mayor importancia y la saca de su contexto original. De esta manera, pasa a formar parte de los conocimientos del grupo.

2. Formación del núcleo figurativo:

Una parte de la información seleccionada adquiere un carácter estructurador alrededor del cual se organizará el contenido de la representación. Esta estructura es una estructura de imágenes que permite visualizar lo abstracto.

El núcleo figurativo conformará la base estable de la representación social.

3. Naturalización:

Esta fase es consecuencia de las dos anteriores. Los elementos de la representación dejan de ser parte del pensamiento, materializándose y adquiriendo una vida real, diferente a la que tenía en su contexto original.

El segundo proceso, el de anclaje, se refiere al enraizamiento social de la representación y de su objeto. Aquí lo social interviene otorgando significado y utilidad. De esta manera, la representación adquiere una función social.

Por otra parte, el proceso de anclaje implica que esa representación y su objeto representado debe integrarse al sistema de pensamiento preexistente, tiene que insertarse orgánicamente dentro de un pensamiento constituido.

Jodelet afirma que el anclaje

“...articula las tres funciones básicas de la representación: función cognitiva de integración de la novedad, función de interpretación de la realidad y función de orientación de las conductas y las relaciones sociales”. (Jodelet, 1984)

2.1.3. Dimensiones De La Representación Social

El contenido de las representaciones sociales posee tres dimensiones interdependientes.

1- Información: se refiere a un cuerpo de conocimientos organizados que un determinado grupo de personas posee respecto a un objeto social. Este es un aspecto primario ya que concordamos con Gutierrez Alberoni que declara “... si una persona o grupo no posee informaciones sobre alguna cosa, fenómeno o entidad, no debería tener actitudes, ni tampoco un modelo social o imagen sobre dicho aspecto”(Gutierrez Alberoni en Psiquiatría Pública, 1998) Banchs (1986) establece que la información debe ser distinguida en función de su cantidad y calidad.

2- Imagen o campo de representación: remite a la idea de imagen, de modelo social, al contenido concreto y limitado de las ideas acerca del objeto de representación.

Banchs (1986) señala que en algunos casos la representación social carece de campo, es decir, en el discurso se expresan proposiciones dispersas, sin organización, por lo tanto, la representación aún no está estructurada.

3- Actitud: termina de dar la orientación global con respecto al objeto de la representación social

2.2. ADOLESCENCIA

La adolescencia es un concepto relativamente nuevo, ya que no en todas las épocas ni en los diferentes grupos sociales se la consideraba como una etapa de la vida.

El concepto de adolescencia podría relacionarse con el conjunto de transformaciones que surgieron con el capitalismo. Con esas transformaciones, los avances científicos y la prolongación de la esperanza de vida, surge la figura de la adolescencia que al decir de Fainsod (2006)

...”significada como un período de vida de preparación en las mujeres para el casamiento y la maternidad y en los varones para la capacitación y el trabajo...”

Según un enfoque evolucionista, la adolescencia es un período de la vida, que media entre la niñez y la adultez. Comenzaría a partir de cambios en el orden biológico, sobre todo en el plano de lo corporal, pero cuyo lapso se sostiene más desde el orden social, determinado por la cultura. En la nuestra, occidental, tal lapso suele extenderse debido a la imposibilidad de insertarse rápidamente en el mercado laboral ya que, para hacerlo (y no siempre ocurre), los jóvenes deben capacitarse cada vez más, para acceder a la tecnología que se va imponiendo lenta, pero sostenidamente en el mercado latinoamericano. (Producto de la política expansionista de los mercados del llamado primer mundo”.)

Aberasturi refiere de Sherif y Sherif acerca de la Adolescencia a la cual caracteriza

“ Por ser un período de transición entre la pubertad y el estadio adulto del desarrollo y que en las diferentes sociedades este período puede variar como varía el reconocimiento de la condición adulta que se le da al individuo....como base de todo este proceso hay una circunstancia especial ,que es la característica propia del proceso adolescente en sí; es decir una situación que obliga al individuo a reformularse los conceptos que tiene acerca de sí mismo y que lo lleva a abandonar su autoimagen infantil y a proyectarse en el futuro

de su adultez ...implica un proceso universal de cambio, de desprendimiento , pero que se teñirá con connotaciones externas peculiares a cada cultura que lo favorecerán o dificultarán, según las circunstancias” .

Es una identidad cambiante, frente a un mundo que no deja de hacerlo permanentemente y a la cual debe readaptarse, para sobrevivir y crecer.

Los cambios que comienzan en el área cuerpo, continúan en el área mente y tienen su correlato en el área mundo externo, (según las categorías que expresó Bleger).

El adolescente vive el tiempo en presente la sociedad lo condiciona, le exige, pero le niega un lugar muchas veces.

Relacionando lo expresado por esta autora, sobre la necesidad de inserción del adolescente en la sociedad, acordamos con Mirta Sánchez que “...estamos viviendo una época de cambio vertiginosos, que privilegia el éxito, la eficacia, la necesidad de rendimiento, cuya consecuencia es un incremento de la competencia y el individualismo.”

“La vida de hoy no se programa para después , la inmediatez, lo efímero, concuerdan con la importancia otorgada a la imagen, a la mirada, a lo superficial, sin que quede demasiado espacio para la interioridad , el pensamiento y el juicio crítico. Todo vale los límites son Light, la trasgresión es tolerada.”

En el caso de los adolescentes, nuestra cultura no proporciona mediadores simbólicos que faciliten el pasaje de niño a adulto, como lo hicieron y aún lo hacen otras culturas, quienes a través de ritos de iniciación atemperan los fenómenos emocionales que ese pasaje suscita.

Por otra parte, el contexto socioeconómico tiene incidencia y marca diferencias entre los adolescentes, algunos, niños todavía, deben trabajar tempranamente para contribuir al sostén familiar, paradójicamente, no hay oferta laboral para una inmensa cantidad de jóvenes en condiciones de independizarse, otros, los menos, viven de acuerdo a pautas socioeconómicas propias de países desarrollados...”

Desde un enfoque psicosocial, Margulis y Urresti(1996) intentan superar la consideración de adolescente únicamente como una categoría etérea. Más bien, se trata de incorporar al análisis, además de la edad, la condición social y cultural, por lo que expresan: “ ...entonces se dice que la juventud depende de una moratoria, un espacio de posibilidades abierto a ciertos sectores sociales y limitado a determinados períodos históricos”.

Desde hace aproximadamente un siglo, los sectores medios y altos de la sociedad le brindan a los adolescentes la posibilidad de postergar exigencias, como trabajar, para que se dediquen al estudio y la capacitación. Así, la sociedad les brindaría una especial tolerancia con respecto a responsabilidades del mundo del trabajo y de la propia familia.

Es necesario insistir que esta caracterización de la adolescencia supera la explicación como mera categoría definida por la edad. La edad constituye

la base material de la condición de adolescente, pero se incorpora una condición constituida por la cultura. Desde este punto de vista, los adolescentes de sectores populares no podrían acceder a esta condición conceptualizada como “moratoria social”, ya que deben ingresar más temprano al mundo del trabajo, suelen tener hijos o contraer matrimonio a más temprana edad. Dicen Margulis y Urresti

“...Carecen del tiempo y del dinero –moratoria social- para vivir un tiempo más o menos prolongado con relativa despreocupación y ligereza”

Otro punto a considerar, además de la edad y del sector social al que pertenecen, es el hecho generacional: el adolescente es socializado con códigos diferentes, incorpora nuevas formas de percibir y apreciar, nuevos hábitos y destrezas, elementos que marcan la diferencia entre los recién llegados y sus mayores.

Estos autores, reelaborando el concepto de moratoria de Erik Erikson, plantean que los jóvenes independientemente de la clase social a la que pertenecen, poseen un “crédito temporal” que los aleja de la idea de la muerte, la enfermedad y la vejez y al que llaman moratoria vital. Consideran que la moratoria social es un tiempo intermedio en el cual los jóvenes especialmente aquellos de clase media y alta, aplazan compromisos, como el matrimonio y procesos como el de tener hijos, para aumentar sus conocimientos, teniendo más tiempo para el estudio y la capacitación. Esta actitud social se ha venido dando como consecuencia de la modernidad, ya

Así definido, el ser adolescente es un posicionamiento objetivo en el conjunto y en relación con otras generaciones que toma características específicas, los adolescentes como grupo que los distingue de otros, comparten en situarse en uno y sólo en un momento de la historia. Por lo tanto, más que pensar en una moratoria, en una preparación para, hay que explorar los rasgos propios del ser adolescente actual, de esta forma de estar en el mundo y relacionarse con él.

Para esta autora, los adolescentes de hoy comparten el ser hijos de un momento histórico, signado por la exclusión, la violencia, la incertidumbre y el desencanto y esto es parte de lo que los aúna en un momento vital atravesado por la búsqueda del propio proyecto, de ruptura y de autonomía respecto de lo familiar. Ser adolescente o joven se constituye en una fragilidad que se agrava para las mujeres y más aún para las de sectores populares.

2.3. EMBARAZO ADOLESCENTE

2.3.1. La maternidad adolescente como problema social

La maternidad adolescente ha sido objeto de estudios en América Latina, América del Norte y Europa y en la mayoría de los casos se lo muestra como

un "tema problema" al vincularse con una serie de consecuencias no deseadas ni previstas.

Entre los determinantes del problema pueden reconocerse pautas culturales, representaciones sociales, información inadecuada y dificultades en la accesibilidad a los servicios de salud que brindan atención en anticoncepción.

Entre las consecuencias, se lo relaciona con una serie de problemas sociales que van desde el aborto ilegal, los niños abandonados y maltratados, la mortalidad infantil y materna hasta los más variados conflictos conyugales y familiares (Balán y Ramos 1989, Pantelides y Cerrutti 1992, Palma 1991,)

Desde una perspectiva psicosocial, el carácter conflictivo del embarazo precoz deriva de factores propios de la interacción del individuo y la sociedad : las alteraciones en los vínculos familiares, la decreciente posibilidad de inserción en las instituciones educacionales, laborales y de participación social, la restricción de oportunidades recreativas, el aumento de responsabilidades familiares a una edad temprana etc. Todos estos aspectos hablan de una limitación al proyecto de vida (Palma 1991)

El embarazo y el nacimiento del hijo significan una ruptura en la cotidianeidad de la joven y la introducen en el mundo adulto. El nacimiento de un hijo es un hecho tan definitivo, tan "irreversible", que el proyecto del mismo requiere de una madurez y una posibilidad de prever el futuro que es difícil que las adolescentes tengan.

El interés por el embarazo adolescente deriva tanto de lo que expresa en relación al cambio en la sexualidad de las mujeres, como de los problemas que ocasiona a un grupo etéreo -las adolescentes-. A la vez expresa una desigualdad social al producirse preferentemente en los estratos sociales más bajos, según lo que se ha observado a través de datos de censos y encuestas realizados en diversos países latinoamericanos. (Infesta Domínguez 1993, Palma 1991)

Se considera como una situación de riesgo a las probabilidades que tienen los individuos de experimentar problemas de salud. El modelo socioecológico intenta detectar tanto las condiciones comportamentales y sociales consideradas como factores de riesgo, como las características protectoras necesarias para hacer menos vulnerables a las personas, tornándolas más resistentes a dichos problemas. (Climent et.al. 1993 a)

Los adolescentes de los estratos más bajos de la sociedad estarán expuestos a riesgos por las carencias materiales y educacionales, las dificultades de acceso a los servicios de salud, a la recreación y al trabajo y a la incertidumbre que el status de pobre o empobrecido generan. Además, estos adolescentes a menudo deberán afrontar responsabilidades adultas - trabajo, atención de la familia- a una edad en las que todavía no están preparados.

El estilo de vida, que incluye los modelos de socialización, ha sido definido como el conjunto de pautas de comportamiento de grupos e individuos, sostenidos por un tiempo prolongado, las cuales están



condicionadas por los valores, creencias, actitudes, hábitos, conocimientos y condiciones económicas del grupo de pertenencia del individuo y que directa o indirectamente condicionan su conducta personal.

A partir del análisis de los estilos de vida se pueden identificar tanto las condiciones materiales y la calidad de vida de un grupo como los factores de los distintos subsistemas que funcionan como factores de riesgo o protectores -por ejemplo en relación a un embarazo precoz no deseado o no planeado- posibilitando intervenciones que variarán de acuerdo a cada subsistema.

Los estilos de vida se relacionan con los procesos de socialización dentro de condiciones concretas de existencia y pueden caracterizarse según las pautas modernas o tradicionales configurándose distintos modelos. El modelo "parroquial" y el "cosmopolita" (Suchman, citado por Ippólito 1987 y Langlie 1977) fueron descriptos en relación a los comportamientos relacionados con la salud, pero, ampliándolos con otras características, es posible aplicarlos a otros aspectos de la vida.

En el primero prevalecen pautas más etnocéntricas, inflexibles y tradicionales y las relaciones afectivas y las actividades en torno al grupo de parentesco. Los roles en la familia son definidos rígidamente y las relaciones entre cónyuges e intergeneracionales son de tipo autoritario. Se naturalizan el sistema de género, siendo la socialización marcadamente diferenciada entre varones y mujeres. La acción social es de tipo prescriptivo, basada en la aceptación de pautas instituidas por la tradición.

En el modelo cosmopolita se observan actitudes más modernas, progresistas y de aceptación de lo nuevo, los individuos son más mundanos en sus relaciones y, por lo tanto, menos aislados. Los roles familiares son más flexibles e intercambiables y las relaciones entre los cónyuges y entre padres e hijos son de tipo democrático basadas en una mayor participación, igualdad y libertad. La socialización entre mujeres y varones se da bajo pautas más o menos comunes. La acción social es de tipo electivo, basada en la elección deliberada de cursos alternativos de acción, que preferentemente, pero no exclusivamente, es de carácter racional.

En cada uno de ellos se dan comportamientos propios respecto a la salud, la reproducción, la familia, etc. En los grupos en las que predomine el modelo parroquial-tradicional se encontrará una actitud fatalista, de aceptación de los problemas de salud o de los embarazos imprevistos como cuestión del "destino", no se considerará posible prevenirlos y se buscarán menos soluciones a dichos problemas. En las que predomine el modelo cosmopolita-moderno se encontrará una actitud favorable a la prevención y una mayor capacidad de enfrentamiento de los problemas.

Los comportamientos de riesgo en relación a la sexualidad del adolescente son el resultado de conductas aprendidas -inicio sexual precoz, relaciones sexuales no protegidas, promiscuidad, etc.- en las que influyen los factores del contexto micro y macrosocial. Entre ellos se encuentran la falta de conocimiento acerca de la sexualidad, los tabués acerca de la misma, la influencia de los medios de comunicación y el grupo de pares, las

imágenes de género de las jóvenes que privilegian su realización a partir de la maternidad, la falta de proyectos de vida alternativos, etc.

El ejercicio de la sexualidad en la adolescencia, condicionado por dichos factores de riesgo, expone a la probabilidad de sufrir determinados "daños" como el embarazo no deseado o no planificado, que adquieren su carácter de "dañino" por las consecuencias ya sean de tipo biológico, psicológico o social. Interesa, particularmente, la limitación del proyecto de vida personal y el deterioro de la calidad de vida de la joven, su hijo y su entorno familiar. (Palma 1991, Serrano 1992, Climent y Arias 1993 b)

Por otra parte, dado que los modelos de socialización tienden a reproducirse, puede anticiparse que a los jóvenes pertenecientes a familias autoritarias les será difícil superar las pautas en las que fueron socializados.

Desde una perspectiva psicosocial el autoritarismo y el aislamiento serían factores de riesgo que en los estratos bajos se ligan a la pobreza y la marginalidad determinando contextos "empobrecidos".

Aunque históricamente se ha ido dando un proceso creciente de individuación y autonomía, no se ha dado en todos los estratos sociales con la misma fuerza, ya que en la base de dichos procesos se encuentra el aumento de los niveles de escolaridad y, es sabido, que el acceso a la educación está limitado en los estratos más bajo.

Fainsod (2006) plantea que las causas del embarazo adolescente no deberían buscarse en cuestiones de índole familiar o personal, sino que

debe entenderse como... "fenómenos que dan cuenta de vulnerabilidades vinculadas a la estructura desigual, capitalista y patriarcal."

Así, esta problemática habría que analizarla en íntima relación con lo económico, lo social, lo político y lo cultural. El embarazo adolescente sería el rostro de las desigualdades que viven los jóvenes en la sociedad actual.

Desde este punto de vista, es la pobreza la que perpetúa situaciones que llevan al embarazo en la adolescencia y no a la inversa, ya que las condiciones socioeconómicas preexistentes explicarían por qué algunas adolescentes se convierten en madres y otras no.

2.3.2. Las imágenes de género

Las expectativas acerca de los roles femeninos y masculinos y las prácticas y valores dominantes en una sociedad en relación a la sexualidad, que incluyen las pautas de permisividad o restricción - referidas a heterosexualidad, monogamia, fidelidad conyugal, virginidad, sexualidad orientada hacia la procreación, tamaño deseado de la familia- están culturalmente determinados.

Las creencias, valores y actitudes acerca de los roles de la mujer y el varón constituyen las imágenes de género que también están socialmente construidas. El concepto de "imágenes de género" incluye un conjunto de representaciones acerca de : a) las características individuales de cada uno

de ellos, b) los comportamientos esperados de cada uno de ellos, c) las relaciones esperadas entre los individuos de distinto sexo, d) la valoración social de los roles de varón y mujer. Las imágenes de género se forman por la internalización de dichas representaciones sociales y de los valores inherentes a ellas a partir del proceso de socialización. (Palma 1991)

Pero la transmisión de papeles de género no es una imposición unilateral de un sistema de valores, sino que se da en un proceso dialéctico de aceptación y respuesta a las imágenes de género que se construyen en una sociedad. Dichas imágenes emergen a partir de determinadas condiciones pero no se constituyen como un reflejo automático de las mismas sino que recrea esa realidad en el universo simbólico del individuo y se expresan en un conjunto de creencias, expectativas, valores y conductas.

Las representaciones sociales en torno a la sexualidad que definen los comportamientos reproductivos no son iguales para varones y mujeres. Durante siglos, mediante un proceso de "naturalización de lo social" se ha dado una reproducción de ideas por la cual a la diferencia biológica se la ha considerado como una desigualdad por "naturaleza" en la que el hombre es superior a la mujer y por ende tiene mayor poder. En nuestra sociedad se espera que el varón se desempeñe en el ámbito público del trabajo, que sea independiente, racional, agresivo y activo mientras que de la mujer se espera que se desempeñe en el ámbito privado de lo doméstico, que sea sumisa, dependiente, débil, pasiva y emocional. Si bien en la actualidad se observa la tendencia a flexibilizar estos roles, en las sociedades menos

desarrolladas y en los estratos sociales más bajos dichas expectativas de rol funcionan con fuerza de estereotipos.

La mujer está en una situación de sometimiento en relación al varón : a él se le asigna la "capacidad" del sostenimiento económico del hogar y la de conocer sobre las cuestiones "importantes de la vida". (Dorola 1989).

La maternidad y la formación de la pareja estable son considerados como hitos vitales-principalmente para las mujeres-. Se los visualiza como un signo de madurez que las habilita a asumir responsabilidades adultas como la educación y crianza de los hijos.

2.3.3. El embarazo en la adolescencia como proyecto de vida

El embarazo durante de la adolescencia tiene un impacto importante en el proyecto y en la calidad de vida de quienes pasan por esa experiencia, afectando principalmente a las mujeres.

El "proyecto de vida" surge de la evaluación subjetiva que las adolescentes hacen de sus posibilidades biográficas: en este caso la situación de embarazo que las pone ante la necesidad de elegir ante opciones y de tomar decisiones. Dicha evaluación integra en mayor o menor medida una lectura adecuada de la realidad que incluye las evaluaciones de los "otros significativos" que interactúan con la adolescente.

Las opciones disponibles y decisiones que se tomen estarán condicionadas socioculturalmente. Definir la situación de pareja y el destino del embarazo son dos de los puntos claves que debe abordar. El matrimonio, la unión libre o concubinato, la maternidad en soltería, la entrega en adopción y el aborto, son las respuestas socialmente toleradas que se organizan ante esta situación. (Palma 1991)

La sociedad asigna valores distintos a cada una de estas respuestas según el orden social vigente. Desde un modelo tradicional, la respuesta de máxima integración social sería el matrimonio y la de menor el aborto, ubicándose las demás en una posición intermedia. Pero estas pautas son cambiantes y difieren según los distintos grupos sociales.

Las condiciones de deseabilidad y aceptación en que se producen los embarazos, los sistemas de apoyo para la implementación de esas opciones, así como el grado de autodeterminación de la adolescente respecto a su maternidad son factores claves en la decisión que hace frente al embarazo. Cada una de esas respuestas tienen implicancias referidas al proyecto de vida más amplio, que trasciende lo referido al hijo y la pareja e incluye la posibilidad de continuar los estudios, de trabajar, de disponer de tiempo libre. Se relacionan también con las condiciones materiales de vida futuras: alimentación adecuada para ella y el niño, vivienda que asegure abrigo e intimidad, acceso a los servicios de salud y educación, entre otras.

Tiene consecuencias también en la configuración familiar que determina. Al ser difícil la independencia económica de sus familias de origen -de la

mujer y/o del varón- la joven queda en una posición de subordinación en el grupo familiar y se le dificulta la asunción de roles adultos en relación a su pareja y su hijo.

III. CONTEXTO SITUACIONAL

El Centro de Salud Municipal nº 2 “Don Arturo Oñativia” se halla ubicado en la calle Guanahani Nª 4546, en la Zona Puerto ,entre las calles Alvear y Hernández, en la ciudad de Mar del Plata.

El Centro está ubicado en la mitad de la manzana, con una extensión a lo largo de 100 mts, y rodeado de fábricas reprocesamiento de pescado, actividad por excelencia de la zona. Fue inaugurado en el año 1983, con el proyecto desde su inicio, de contar con un primer piso, que nunca pudo llevarse a cabo. El área Programática de asistencia es de 11 barrios, donde viven 67.000 personas.

Dedicado a la Atención Primaria de Salud, cuenta con un plantel de aproximadamente 70 personas entre profesionales: médicos, paramédicos y no profesionales. Posee un Servicio de Guardia permanente: Médica y de Enfermería, las 24 hs. Los fines de semana también hay guardia pediátrica.

Cuenta con variados servicios médicos en distintas especialidades: Servicio de Odontología, Otorrinolaringología, Clínica médica, Pediatría, Alergia, Ginecología y Obstetricia, Traumatología, Servicios Paramédico, Enfermería, Vacunación, Farmacia, Esterilización, Podología, Servicio de Rayos y Diagnóstico por Imágenes y Laboratorio de Análisis Clínicos.

En la Institución se llevan a cabo distintas actividades. Desde la Secretaría de Salud se desarrollan distintos Programas De:

P.A.U.: Programa alimentario único. Por él realizan entrega de alimentos una vez por mes a los distintos planes.

Hábitat: donde se realiza la distribución de materiales de construcción.

Hipertensión: con distintas actividades que incluye clases de gimnasia

De la Mujer Embarazada, con la realización de un Taller de Psicoprofilaxis para las mismas, donde se hacen actividades de gimnasia, y se brinda información sobre los cuidados del pezón, del bebé, miedos y temores en esta circunstancia.

Materno Infantil En él se implementan charlas informativas interdisciplinarias, con participación de pediatras, enfermera, y terapeuta ocupacional, que se brinda hasta los 6 meses de edad del bebé, con una frecuencia mensual. Se informa a las madres respecto a la atención del niño, su estimulación y prevención de accidentes, en cada etapa, etc. La frecuencia a partir de los 6 meses y hasta los 2 años del niño, es cada 3 meses y luego se realiza un control anual hasta los 6 años.) .

Prevención de Patología Cervical Desde el Servicio de Ginecología ,donde se realizan los controles como Papanicolau.

Desde el Servicio Social, se llevan a cabo distintos Proyectos:

Prohuertas Con intervención del INTA a través de la colaboración de un ingeniero agrónomo, que capacita a los interesados, mediante un taller sobre la ejecución de huertas.

de Red :La actividades interdisciplinaria . Con intervención del Servicio Social realizan intercambios en problemáticas del área programática ,que son puestas en común , tarea que realizan una vez por mes , en el Colegio San Antonio, de la zona..

De Planificación Familiar

De Salud Sexual y Reproductiva. En este marco, interdisciplinariamente ,el Servicio social, Ginecología y Enfermería , implementaron charlas- taller sobre salud sexual y procreación. Habiendo detectado la necesidad en esa comunidad, invitaron a las mujeres que asisten con el fin de retirar sus pastillas anticonceptivas, para lo cual se les realiza una anamnesis clínico-ginecológica, y se las invita a participar de la charla –taller. Allí se realiza una tarea informativa y preventiva, respecto a temas conexos y emergentes como: implementación de métodos anticonceptivos, mitos sobre la sexualidad, enfermedades de transmisión sexual, SIDA, violencia familiar, temáticas de género, etc.-

Se llevan a cabo también distintos Planes: Plan Social Alimentario. Desde La Secretaría de Salud, se viene implementando el Plan Familia,

instalado en otra época, (actualmente a quienes dejan de necesitarlo, se les da de baja.)

Plan Jefes y Jefas de Hogar

Plan "Más vida" instalado en época de Duhalde, para la atención de la mujer embarazada hasta los 6 meses del bebé, donde se les entrega la leche y alimentos semanalmente.

Desde el Servicio social, también atienden las demandas espontáneas y se hacen informes para la ligadura tubaria en las mujeres que lo necesitan.

Plan de Lactantes Por éste se entrega leche maternizada a las madres que trabajan o con hijos de bajo peso, bajo receta médica. Para madres de niños de hasta 1 año, se les entrega 2 kg. de leche por semana y 1 kg. de leche hasta los 2 años. Las actividades que se realizan en el Centro son los Talleres, donde se brindan charlas sobre violencia familiar (interviene la Sociedad de fomento y la Comisaría de la Mujer y una asistente social que trabaja en el equipo de salud mental.). También se implementa el Taller de Psicoprofilaxis de la embarazada, que está a cargo de una enfermera.

Los datos obtenidos fueron adquiridos a través de entrevistas realizadas a informantes calificados de la institución: enfermeros, asistente social, secretarías y director.

IV. ESTADO DEL ARTE

Respecto al objetivo de nuestro trabajo, diversas investigaciones abordaron temas afines con el nuestro:

A nivel Nacional encontramos “Imágenes de género y conductas reproductivas en la adolescencia”. Pantélides, E. A.; Geldstein, R e Infesta Dominguez, G. Buenos Aires. CENEP. 1995. Esta investigación aborda el tema de la iniciación de la actividad sexual, concluyendo que los adolescentes de clase media se inician algo más tardíamente que los de clase baja, pero que hacia los 17 años las situaciones prácticamente se igualan. También se estableció que el 40 % de los adolescentes sexualmente activo no usaba preservativos.

Este es el primer trabajo que aborda la relación entre imágenes de género y conductas reproductivas. En él se concluye que las características familiares y educativas pero también sus expectativas, su visión de las relaciones entre los géneros, sus proyectos de vida (o la falta de ellos) ayudan a entender la asunción de conductas reproductivas poco cuidadosas, que ponen a los jóvenes de clase baja en mayor riesgo de embarazos tempranos.

Otro trabajo de Pantélides, E. A. “ Adolescentes y sexualidad” (1996) señala al preservativo como el método más utilizado en el inicio de

relaciones sexuales; el segundo es el coitus interruptus; y después seguirían la píldora, espermicidas y los métodos naturales.

Un trabajo de investigación realizado por profesionales del Hospital Alvarez de Capital Federal entre mayo y abril del año 2004 y presentado en el Congreso de Psicología de la Universidad de Madres de Plaza de Mayo en noviembre de ese último año. Fue realizado por el Servicio de trabajo con adolescentes, en el marco de Investigaciones sobre adolescencia y criminalidad.

La muestra se realizó con adolescentes entre 14 y 18 años. La hipótesis de trabajo buscó establecer la relación entre el tipo de proyecto de vida del sujeto y el embarazo temprano. Los datos obtenidos confirmaron que ante la falta de otros proyectos, como estudio o trabajo, el embarazo temprano aparece como una alternativa. Estudiaron las condiciones de vida de las adolescentes, sus hábitos y sus actitudes frente a la sexualidad. Es una investigación de tipo cuantitativa. Los datos demográficos indicaron que más de la mitad habían desertado de estudios secundarios.

Un estudio realizado por Adaszko "Embarazo y maternidad en Adolescencia" (2005) concluye que las adolescentes tienen las mismas "razones" que los adultos, en particular que los adultos del sector social al que pertenecen: para realizar un deseo, cumplir con las expectativas sociales, o "sellar una unión", por tener dificultades para acceder a la información y los métodos anticonceptivos que permitirían evitar embarazos

no planeados y/o porque la socialización de género ha exceptuado a los varones de su responsabilidad en esta materia.

Por otra parte, argumenta que los riesgos de salud para las madres adolescentes y sus hijos, proviene de deficiencias nutricionales, falta de atención médica y conductas de autocuidado que suele entrañar la vida en condiciones de pobreza y no la edad de las madres per se. Es decir, es la pobreza la que perpetúa situaciones que llevan al embarazo en la adolescencia.

Climent, G. Y Arias, D (1996) sostienen que la maternidad en la adolescencia se relaciona con una situación psicosocial y socioeconómica más desfavorable, con mayor exclusión y marginalidad, que justifican considerarla tanto un emergente como un problema.

“Riesgo reproductivo en la adolescencia. Desigualdad social y asimetría de género”. Geldstein, Rosa y Pantélides, Edith. 2001.

Esta investigación muestra que no es la falta de conocimiento o información la que impide a las jóvenes una conducta de autocuidado y prevención, sino el pudor y la convicción de que una mujer no puede poner condiciones en la negociación de las relaciones sexuales. Allí donde dos personas tienen responsabilidad respecto de la vida y su mutuo cuidado, la total decisión sobre el uso de medios de protección de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados recae sobre una de ellas debido a la fuerza con que se inscriben las imágenes de género en nuestras vidas. Pero esto no sucede con igual intensidad en mujeres de distintas

clases sociales. Por el contrario, esta investigación comprueba que la superposición de la condición de género y de clase tienen efectos negativos en el desarrollo de las capacidades de decisión de las jóvenes más pobres. Entre ellas se observan mayores dificultades para desarrollar capacidades de decisión –incluso en aspectos relacionados con el propio cuerpo– cuando el acceso a la información y las posibilidades de desarrollo personal y social también son dificultosos.

Giusti y Pantélides (1991) plantean que son las adolescentes con menor nivel educativo las que tienen mayores probabilidades de ser madres durante la adolescencia y también, que son las provincias con mayor incidencia de pobreza las que presentan tasa de fecundidad adolescente más altas. Asistir regularmente al colegio, de manera especial a nivel secundario, proporciona cierta información sobre la salud reproductiva, pero sobre todo incrementa el bagaje de recursos culturales, cognitivos y relacionales imprescindibles para que la adolescente tome decisiones sobre el cuidado de sí misma.

Intimamente relacionados con las oportunidades educativas, otros factores también tienen influencia sobre la adopción de conductas de cuidado. Entre ellos, influye en la adopción de ese tipo de conductas la existencia de proyectos de vida en los que la realización personal no esté puesta fundamentalmente en el matrimonio y la maternidad, sino en el estudio y el trabajo. La concepción de que uno tiene dominio sobre su propia

vida y que lo que sucede no se debe a la fatalidad, actúa en el mismo sentido.

Otro trabajo de Pantélides y Cerrutti (1992) señala que las adolescentes que viven en familias en las que falta uno de los progenitores tienen una mayor propensión a la iniciación sexual temprana. También mostraron que existe una relación muy estrecha entre la edad a la que la madre tuvo su primer hijo y la edad a la que la hija quedó embarazada por primera vez.

Ines Mancini y Lucía Wang (en Margulis, Mario y otros, 2003) investigaron las prácticas anticonceptivas entre las mujeres jóvenes de sectores populares. Ellas concluyen que ante los métodos anticonceptivos existe una actitud de poca confianza: los anticonceptivos no están plenamente incorporados en su cultura. Se los usa pero con poca convicción. Su empleo es errático, no perseverante y por lo tanto, muchas veces ineficaz. Sin embargo, el uso de los métodos anticonceptivos aumenta de generación en generación ya que en este sector, en promedio, las mujeres tienen menos hijos que sus madres.

Es una cultura que sólo parcialmente ha incorporado la anticoncepción. En los imaginarios vigentes la sexualidad no está separada de la procreación, la pareja tiende a diluirse en la familia. Desde la mujer, abunda una mezcla de ignorancia, confianza irracional y sumisión a los deseos del varón.

Las pautas culturales que rigen la dinámica del sexo y del deseo masculino proponen una muchacha dócil y sometida. Ella debe ser pasiva,

poseída, seducida y tomada por sorpresa. Tomar o usar algún anticonceptivo femenino, supone una actitud de deliberación, de anticipación que contraría el estereotipo femenino. Además de este modelo cultural, pesa sobre la mujer el temor a ser abandonada si no complace a su pareja. Este juego de poder subyace a los encuentros sexuales.

Sonia Aiscar en “La maternidad en sectores populares” (2005) afirma que existe una asociación entre la representación social naturalizada y fatalista de la maternidad y mujeres de sectores pobres. Esta representación tiene la fuerza de un mandato y genera en la madre una obligación ineludible e indelegable, prevaleciendo la responsabilidad. Se naturaliza lo que en realidad es una construcción social.

Por otra parte, asegura que este grupo de mujeres no pueden verse a ellas mismas como una integridad psicofísica ajena al proceso reproductivo y esto hace que no demanden para ellas ninguna atención fuera de los procesos de embarazo y parto.

De acuerdo con esta investigación, existe un no cuestionamiento que tiene que ver con la representación social naturalizada de la maternidad y que de alguna manera sería anterior a la imprevisibilidad. Desde esta óptica naturalizada el embarazo es un tema que no necesita ser previsto.

Edith Pantélides en “Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina” plantea que en general, desde un punto de vista demográfico, la proporción de nacimientos que corresponden a madres adolescentes ha ido aumentando, no debido a un incremento de las tasas de

fecundidad en esas edades sino porque la fecundidad de las menores de 20 años disminuyó relativamente menos que la de las demás mujeres.

Por otra parte afirma que el problema de los embarazos no planeados, al menos en las adolescentes urbanas, parece no obedecer al conocimiento de los medios para evitarlos, sino en que dicho conocimiento no lleva necesariamente a una acción adecuada.

Finalmente, señala que en las sociedades latinoamericanas, el varón está todavía en mejores condiciones de imponer su voluntad, aún sin recurrir a la violencia. En ese contexto, actúan el deseo de complacer a la pareja y el temor a ser abandonadas si se lo contradice. En último término, las sociedades latinoamericanas otorgan un valor superior al matrimonio y a la maternidad como proyectos de vida. Desde este punto de vista, la maternidad para las adolescentes puede percibirse como un logro, sobre todo en aquellos sectores en que los proyectos de vida alternativos no tienen posibilidad de realización.

En el ámbito local, Andrés, M; Calles, L. Y Ramos, Ma. L. (2005) investigaron la representación social de la maternidad adolescente en un grupo de encargadas de hogares de menores. Respondiendo a la pregunta de si las adolescentes madres son “ángeles o demonios”, concluyen que ...”para este grupo de personas estudiadas se trataría no de optar de manera excluyente entre un calificativo u otro, sino de que en la representación social de las encargadas conviven ambos aspectos, resultando ser ángeles



en las cuestiones vinculadas a la maternidad y ser demonios en lo vinculado a la adolescencia y sus vicisitudes”.

V. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL:

- Indagar la Representación Social del embarazo en las adolescentes de sectores populares que concurren a los Centros de Salud Municipal de la ciudad de Mar de Plata.

5.2. OBJETIVOS PARTICULARES:

- Investigar cómo la Representación Social del embarazo influye en sus concepciones de la sexualidad.
- Explorar qué conocimientos poseen las adolescentes acerca de las distintas formas de prevenir el embarazo.



VI. METODOLOGÍA

En línea general la metodología implementada es cualitativa. Como dice Taylor y Bodgan” Esto es encuadrada dentro de la perspectiva teórica descrita como fenomenológica, por esto se tiende a entender los fenómenos sociales desde la propia perspectiva del actor, donde las “fuerzas” que los mueven son “materia significativa” y estas son sus ideas, sentimientos y motivos internos.

El diseño de la Investigación es DESCRIPTIVO y EXPLORATORIO. Pues los datos que obtenidos son descriptivos. La modalidad es inductiva. Por lo tanto se desarrollaron conceptos, intelecciones y comprensiones partiendo de pautas de los datos recogidos y se ven los escenarios y personas desde una perspectiva holística (incluyendo su pasado y las situaciones actuales de los mismos) Se tiene en cuenta los efectos que se causan sobre las personas estudiadas. Se intenta comprender a las personas dentro de su propio marco de referencia y se suspenden las propias creencias, perspectivas y predisposiciones. Se consideran valiosas todas las perspectivas (Así todos los escenarios y personas son dignos de estudio: son similares y únicos. Son similares en tanto en cualquier escenario o entre grupos humanos se pueden hallar procesos sociales

generales, y únicos: en tanto un escenario o persona, puede revelar un aspecto más iluminado de la vida social). Se enfatiza la validez en las investigaciones de este tipo.

Esta es una pieza de investigación sistemática, conducida con procedimientos rigurosos aunque no necesariamente estandarizada.

Este diseño será flexible y amplio (respecto a estudios explicativos). Respecto al grado de profundidad de la investigación se intentará alcanzar la concreción de un diagnóstico de la realidad, a través de un registro claro de los elementos que intervienen en el proceso (categorías identificadas), esto permitirá formar o un sistema de definiciones. En tal descripción se conceptualizan los hechos abordados sus características y atributos; arribando luego a un nivel de teorización. Así mediante ese proceso de intelectualización pertinente se construyen conceptos y se los define. Dice Padua J.(1979;p 35)... "Cuando se ordenan conceptos y definiciones se obtienen esquemas descriptivos que nos sirven para diagnosticar..."

El diseño es exploratorio ya que inspecciona; indaga sobre un tema poco estudiado de la realidad. Se espera que este trabajo permitirá obtener información sobre la posibilidad de realizar una investigación más completa sobre el tema abordado; aspira a identificar conceptos o categorías promisorias y establecer prioridades para investigaciones posteriores. Por esta característica podrá determinar tendencias, identificar relaciones potenciales entre categorías y establecer el "el tono" de investigaciones posteriores más rigurosas.

Se implementa un diseño de campo, ya que los datos son recogidos directamente de la realidad.

Para la realización del diseño de investigación sobre el tema abordado, se determina realizar una serie de entrevistas semidirigidas, al azar, dentro de la población adolescente que concurre al Servicio de Ginecología del centro de Salud Municipal N° 2 ,de la zona Puerto de esta ciudad (Lugar que reúne prioritariamente a esa población respecto a otros centros de salud (I.R.E.M.I Y Centro de Salud Municipal N° 1 de la zona centro de la ciudad). También se realizan entrevistas a informantes claves, 3 enfermeros y asistente social, que atienden a ese grupo etario, entre otros, dentro de la Institución.

6.2. DESCRIPCION DE LA MUESTRA

La muestra quedó constituida por 16 personas de sexo femenino de entre 14 y 22 años que concurren al Centro de Salud Municipal N 2 para consulta ginecológica en un servicio especializado en la atención de adolescentes.

Cabe destacar, que 12 de las entrevistadas tiene entre 14 y 17 años.

a. Nivel de instrucción:

-Primaria Incompleta (E.G.B): 8

- Primaria Completa (E.G.B.): 3
- Secundario Incompleto: 4
- Secundario Completo: 0
- Terciario Incompleto: 1

b. Composición del grupo conviviente:

- Con su familia de origen: 7
- Con su pareja: 3
- Con su familia y pareja: 4
- En el hogar Gayone: 2

c. Ocupación:

- Trabajan: 1
- Estudian: 3
- Trabajan y estudian: 1
- No trabajan ni estudian: 11

d. Motivos de consulta al ginecólogo:

- Control del embarazo: 11
- Solicitud de pastillas anticonceptivas: 3
- Control ginecológico preventivo: 2

Este último motivo fue referido por las entrevistadas que se encuentran internadas en el Hogar Gayone, las cuales son “traídas” a consulta por personal de la institución.

e. Pareja:

- Tiene pareja: 6
- No tiene pareja: 4
- Vive con la pareja: 6

VII. ANÁLISIS DE LOS DATOS

Categorías:” Son palabras, oraciones o frases que agrupan información diversa bajo un denominador común” (Valles, 1999)

Subcategorías o propiedades: “Son causas, condiciones, consecuencias, tipos, procesos o dimensiones; etc que sirven para analizar las categorías” (M. Valles, 1999).

7.1. SENTIMIENTOS FRENTE AL PROPIO EMBARAZO:

Frases,, oraciones o palabras que refieren a emociones o sensaciones frente al propio embarazo.

a. Alegría:

“Bien, recontenta, no tuve ningún problema, con la gorda tampoco, todo bien” (Entrevista N 1; 15 años)

“ Bien, porque lo queríamos, lo estábamos buscando” (Entrevista N 6; 18 años)

“ Bien, contenta, lo llevo muy bien” (Entrevista N 8; 18 años)

“Bien, nada, estaba recontenta” (Entrevista N 9; 16 años)

“...la llevo re bien, estoy re contenta. Es lo que yo quería” (Entrevista N 3; 14 años).

“ Bien, contenta, un poquito sorprendida porque yo hace mucho que lo estaba buscando y llegó”.

“ Bien. Como que a veces no termino de caer, pero bien, estoy muy contenta”. (Entrevista N 13; 17 años).

La alegría es el sentimiento que predomina en las entrevistadas, ya que siete lo refieren como el principal sentimiento frente al propio embarazo.

Estos dichos dan cuenta que para las adolescentes embarazadas, el embarazo no es un problema sino más bien algo esperado.

Eva Giberti (1991) explica que para algunos adolescentes la maternidad, en algunos casos, logra la ilusión de tener algo propio.

En este sentido, estaría diferenciando el “tener un hijo” del “ser madre”, ya que lo buscado y esperado no se relaciona con un cambio de rol o de función sino con la posibilidad de poseer algo.

Coincidiendo con esta interpretación, Juliana Marcús (2005) afirma que en los sectores populares la maternidad es vivida como algo positivo, símbolo de prestigio, poder y abundancia.

De esta forma, las adolescentes sienten a los hijos como algo propio, como parte de sus pertenencias. El tener un hijo les otorga una identidad y la maternidad les brinda recompensas y gratificaciones que no encuentran en otros ámbitos de la vida.

Pantélides, Geldstein e Infesta Dominguez (1995) explican que las jóvenes de sectores populares les asignan a sus hijos un valor afectivo y reparador porque de ellos esperan recibir amor y compañía, así como darles lo que a ellas les faltó de niñas.

b. Culpa:

“Si, otra no me queda que estar contenta. Estaba nerviosa porque pienso para mi que soy la primera de 14 y no. Eso es lo que me quieren explicar todos porque no soy ni la primera ni la última”. (Entrevista N 10; 14 años)

“Ahora no estoy todos los días con mis hermanas, no las cuido todos los días como antes que yo les preparaba la comida... siempre que cuento esto lloro...porque pienso que le fallé a mi mamá, porque yo soy su hija mayor y yo es como que era recompinche con mi mamá. Bueno, ahora también. Pero antes mi mamá no estaba, cuidaba a mis hermanas, las cambiaba para ir a la escuela. Todo eso, pero ahora... no sé”. (Entrevista N 11; 17 años).

Este sentimiento aparece cuando el embarazo se vivencia como algo que no debiera haber ocurrido en este momento vital. De alguna manera, el hecho de estar embarazadas desacomoda cierto orden “natural” de la vida, son otros los proyectos y expectativas y sería la adolescente la responsable del “error”.

Esta forma de explicar su trayectoria social conducen a sentimientos de culpa. No pueden visualizar como ciertas condiciones de vulnerabilidad entran a jugar en esta problemática. (Fainsod, 2006)

c. Angustia:

“Bien, pero bastante angustiada; ayer me daba todo asco, no podía ni comer”. (Entrevista N 2; 17 años)

“En verdad, yo no quería quedar, quería esperar un tiempito más, porque obviamente era ya irme allá, estar viviendo con mi pareja, buscar un departamento y ahora es más apurado; quería terminar este año de estudiar, y ahora sigo llendo porque no voy a dejar...pero duele”. (Entrevista N 14; 21 años)

“Casi morí, después contenta; lo que pasa es que caí en la cuenta de la responsabilidad, de lo que cambiaba mi vida para mí ¿no?. Es importante el apoyo psicológico y moral sobre todo. Más esto que el económico”. (Entrevista N 15; 22 años.)

“me siento rara...y que todo cambió en mi vida (se emociona)...ahora es muy distinto, quiero salir con mis amigas y no puedo, o salir con una amiga, que tengo que que rendirle explicaciones a mi pareja. Ya no me entra mi ropa, no me puedo comprar los pantalones que a mí me gustaban(...)No había pensado en mí, en la vida, en no dormir de noche..., estar nerviosa, por cualquier cosa me pongo a llorar”(Entrevista N 16; 20 años)



La angustia es el sentimiento que mencionaron estas adolescentes con respecto a su embarazo.

Cabe destacar que este sentimiento surge en el grupo de chicas de más edad (17 a 22 años).

Esto podría relacionarse con un reconocimiento del cambio de rol que implica el ser madres. A la crisis de la adolescencia, desencadenada por cambios biológicos, psicológicos, sociales e interpersonales, se le sumaría la crisis del embarazo que compromete a estas jóvenes con una responsabilidad y madurez que no han desarrollado totalmente.

d. .Resignación:

“Era re vaga yo...(refiriéndose al uso de los métodos anticonceptivos), y bueh...ya está” (Entrevista N 11; 17 años).

En este caso, la maternidad se constituye en proyecto no anticipado sino consumado, es decir, se constituye como tal a partir del embarazo, sin un deseo previo.

e. Miedo:

“Miedo, por mi mamá. Lo primero en lo que pensé era en qué diría mi vieja...” (Entrevista N 2; 17 años) .

El miedo a la reacción de los padres es un sentimiento que predomina en las adolescentes al enterarse de su embarazo, mientras que la reacción de la pareja o las transformaciones que un hijo puede significar para sus vidas cotidianas no aparece como una preocupación. Nina Zimberlín (2005) con respecto a este tema concluye que las adolescentes embarazadas sienten haber decepcionado a sus padres, no respondiendo a sus expectativas.

7.2. CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO.

La información es uno de los componentes de la representación social (Banchs,) y aquí describiremos dichos, frases u oraciones que refieren a la información con la que cuentan las entrevistadas en relación a la prevención del embarazo.

Subcategorías: Palabras que refieren a los distintos métodos anticonceptivos que conocen.

- a) Anticonceptivo oral (“pastilla”): 14 entrevistadas
- b) Preservativo: 16 entrevistadas
- c) Dispositivo Intrauterino (D.I.U.): 4 entrevistadas
- d) Método Hormonal Inyectable (“inyección”). 6 entrevistadas

e) Método Anticonceptivo Hormonal por vía cutánea (“Parches”): 3 entrevistadas

f) Otros:

-preservativo femenino: 1 entrevistada

-coitus interruptus: 1 entrevistada

-tiempos de ovulación: 1 entrevistada.

Los datos obtenidos concuerdan con otras investigaciones realizadas en el país. Gogna, Fernandez y Zamberlín (2005) encuestaron a adolescentes para obtener información sobre qué métodos anticonceptivos conocen: los resultados fueron que: conocen la píldora un 91,2 %; el preservativo un 89,9 %; el D.I.U. un 59 % y la “inyección” el 39%.

Geldstein y Pantélides (2001) en una de sus investigaciones sobre embarazo adolescente obtuvieron los siguientes datos; las adolescentes de clase baja conocen en promedio un menor número de métodos anticonceptivos ya que sólo el 35 % pudo nombrar cuatro o más métodos preventivos, frente al 61% que si pudo nombrarlos de la clase media.

Podemos decir que la cantidad de información con la que cuentan las adolescentes entrevistadas es escasa, tomando en cuenta el abundante conocimiento transmitido en las charlas que se brindan en el Centro de Salud.

En este sentido, asistimos a un taller que se brinda en el Centro sobre anticoncepción, abierto a toda la comunidad. Sólo asistieron doce

adolescentes, lo cual es muy escaso tomando en cuenta la población que atiende (67.000 personas). Allí se brinda información sobre distintos métodos anticonceptivos, ventajas, efectividad, modo de uso, etc.

Sucede que, en el caso de las adolescentes entrevistadas, se acercan en su mayoría a la Sala de Salud estando ya embarazadas, ya que once de ellas manifestaron como motivo de consulta al ginecólogo el estar embarazadas, incluso una de ellas, concurre por primera vez estando embarazadas de seis meses. Así, a la pregunta de hace cuánto que está embarazada responde:

“...ahora iba a ver porque recién me dí cuenta yo de todo, más o menos de cuatro o cinco meses. No sabía yo y es la primera vez que me vengo a atender(...)No, no me daba cuenta porque yo ya soy medio gordita (...) y después me dí cuenta cuando me hice el test porque como me viene y no me viene, por eso no me había dado cuenta”...(Entrevistada 10; 14 años)

En lo que respecta a la calidad de la información, podemos inferir que se relaciona más con el conocimiento cotidiano, brindado por el grupo de pares, que con la información científica que algunas de las entrevistadas obtuvo en las escuelas o en charlas con especialistas en el tema.

“ Nos cuidábamos con preservativos y alguno falló” (Entrevistada 11- 17 años)

“ Podés usar preservativo, pero si se pincha...” (entrevistada 12- 15 años)

Aquí, inferimos a través del análisis de esta categoría que el preservativo es el método anticonceptivo más utilizado y al mismo tiempo el que las entrevistadas consideran más ineficiente. Esto coincide con datos obtenidos en otra investigación (Gogna, Fernández y Zamberlín, 2005) y con lo expresado por una informante calificada (ginecóloga) del Centro de Salud en una charla sobre prevención. En ambos casos se pone en cuestión el uso correcto del preservativo lo que redundaría en su ineficacia.

7.3. INEVITABILIDAD DEL EMBARAZO.

Dichos, frases y oraciones que dan cuenta que el quedar embarazadas es inevitable, independientemente de las acciones preventivas que se implementen.

“ No sé, pero mi hermana en Noviembre había quedado embarazada y se cuidaba” (Entrevistada 3 – 14 años)

“ Pero yo pienso que, no sé, no sé porque quedé, porque nos cuidábamos.” Entrevistada 10 – 14 años)

“Pero igual hay gente que queda embarazada, igual con las pastillas o las inyecciones, con el D.I.U., con cualquier cosa. O sea, que no hay nada seguro”. (Entrevistada 11 – 17 años)

Cabría agregar a estas expresiones, las ya expuestas en relación a la falibilidad del preservativo, ya que la consecuencia de una “falla” en el preservativo es el embarazo.

Podemos concluir, que la mayoría de las entrevistadas la representación social con la que abordan el embarazo nos habla de los mismos como una cuestión del destino, no considerándose la posibilidad de prevenirlos.

En este sentido, Margulis afirma que en los sectores populares existe una actitud de poca confianza hacia los métodos anticonceptivos, ya que los mismos no están plenamente incorporados a su cultura. Su empleo es errático, no perseverante y por ello, muchas veces ineficaz.

También plantea que en los imaginarios vigentes en este sector social, la sexualidad no está separada de la procreación, no se ha constituido en una actividad autónoma, un derecho al uso del propio cuerpo, en busca de afecto y placer. Así, si hay relaciones sexuales, se tienen hijos. Esto es vivido como una verdad inexorable.

Como consecuencia de todo ello, para que el uso de métodos anticonceptivos sea eficaz sería necesario un espacio cultural diferente. Se requiere una actitud distinta hacia la sexualidad y la pareja, un progreso en

7.5. RESPONSABILIDAD DE LA PAREJA RESPECTO DE CONDUCTAS PREVENTIVAS DEL EMBARAZO.

Dichos, frases u oraciones que refieren a quién/es dentro de la pareja toma la decisión en lo que respecta a conductas preventivas del embarazo.

Partimos de los desarrollos que plantean que en los sectores populares los modelos culturales vinculados con la tradicional división sexual del trabajo se encuentran más arraigadas que entre los sectores medios.

Los roles más tradicionales, ser madre y ama de casa son atribuidos a la mujer tanto por ellas mismas como por los varones.

Evangelina Dorola (1989) afirma que se ejerce una violencia invisible entendida como naturalización de los roles asignados a las mujeres. La misma atraviesa verticalmente la estructura social y permanece reproducida o profundizada.

Este juego de poder implícito en las relaciones de género se concretiza en el ámbito laboral, en la división sexual del trabajo, que produce y reproduce la relación de dominación y subordinados.

Esta división tajante de responsabilidades (El hombre se desarrolla en la producción y el trabajo; la mujer, en el mundo privado: la casa y la familia) también la encontramos en lo que a sexualidad y prevención del embarazo respecta.



Aquí, tampoco habría responsabilidad co- construida ni compartida. En general, no hallamos en las entrevistadas decisiones de pareja respecto al uso de métodos anticonceptivos, mas bien hay conductas unilaterales de alguno de los miembros, en general del varón, sin la participación de la otra parte.

En relación a esto Geldstein y Pantélides (2001) muestran que en muchos casos no es la falta de conocimiento e información la que impide a las jóvenes una conducta de autocuidado y prevención, sino el pudor y la convicción de que una mujer no puede poner condiciones en la negociación de las relaciones sexuales. Allí donde dos personas tienen responsabilidad respecto a la vida y su mutuo cuidado, la total decisión sobre el uso de medidas de protección de embarazos no deseados recae sobre una de ellas debido a la fuerza con que se inscriben las imágenes de género en nuestras vidas.

“ Hay alguna que quieren o no se cuidan, algunas que no son responsables o no se cuidan. A mí me pasó que no fui responsable” (Entrevistada 1 – 15 años)

Estas palabras nos hacen pensar que de la mano de una decisión no compartida, viene la culpa y responsabilidad del embarazo, sentimientos que expresa esta adolescente con un hijo. La situación real de sometimiento, sumado a sus propias imágenes de género, la llevan a autoincriminarse.

“ Con el otro (novio) nunca pasó nada, era como que yo tenía seguridad con él” (Entrevistada 2 – 17 años.)

“ Se cuidaba él “ (Entrevistada 3 – 14 años)

Estas situaciones reflejan las consecuencias negativas para la joven del establecimiento de una relación de pareja asimétrica donde el otro es la autoridad por género o por edad.

De esta forma, delegan en el varón la responsabilidad por el uso y la elección del método anticonceptivo. El control está puesto fuera de sí mismas.

Geldstein y Pantélides (2001) abordaron el tema de las relaciones de género en los sectores populares. Afirman que las adolescentes de estos sectores “ viven la asimetría de género como un orden natural e inmodificable.” Ubican el saber y la responsabilidad en el hombre porque es hombre.

También estas autoras, como en el caso de Fainsod, concluyen que “ni las imágenes de género igualitarias ni las conductas sexuales de cuidado son posibles en las condiciones objetivas que impone la extrema pobreza”.

La pobreza expone a las adolescentes a experiencias desvalorizantes y ausencia de oportunidades. De esta manera son vulnerables por su condición de clase y de género.

VIII. CONSIDERACIONES FINALES:

Luego de este recorrido, podemos decir que en la representación social de las adolescentes entrevistadas el embarazo es un destino inevitable, ya que se daría una asociación entre ser mujer y ser madre.

En este sentido, pierde valor el concepto generalizado por el cual el embarazo en las adolescentes de sectores populares es no deseado ni planificado.

Podríamos afirmar que el embarazo adolescente no constituye en sí un problema para quienes pertenecen a estos sectores, ya que la maternidad es vivida como algo natural, "naturalizando" lo que en realidad es una construcción social y cultural.

Por otra parte, la información con la que cuentan respecto de los métodos anticonceptivos, resulta escasa y pobre. En principio, la obtienen a través del grupo de pares y solo consultan a un profesional luego del primer embarazo.

Existiría una actitud de poca confianza ante los métodos anticonceptivos. Se los usa pero con poca convicción y la decisión acerca del uso de los mismos recae en uno solo de los miembros de la pareja, generalmente, el hombre.

El 75 % de las adolescentes entrevistadas no trabajan ni estudian. Quedaron embarazadas cuando ya habían desertado del sistema escolar. El embarazo, en estos casos, no fue la causa de la deserción. Ambos fenómenos, embarazo adolescente y deserción escolar, serían resultado de un mismo factor originario: la exclusión social que genera en jóvenes de sectores populares una mayor vulnerabilidad. De esta forma, la maternidad para estas adolescentes se constituye en el único de los proyectos posibles de desarrollar, volviéndose a cerrar el círculo. Es decir, la fragilidad de las adolescentes, comienza con la pobreza; se perpetúa con las imágenes de género imperantes y finaliza con un destino inexorable: la maternidad.

Todas las investigaciones nacionales que abordan el tema del embarazo adolescente señalan el salto cualitativo que significa acceder a la escuela secundaria como símbolo de proyectos alternativos a la maternidad.

Señalamos que, en términos generales, las imágenes de género tradicionales que implican la ausencia de proyectos de vida alternativos a la maternidad y una identidad femenina desprovista de poder e incapaz de gobernar la propio vida, conducen a conductas sexuales de riesgo.

Uno de los modos de prevenir esto es informar. La información que se le brinda a los adolescentes puede ser muy interesante, pero en el momento de tomar decisiones la información no alcanza, porque debe ir acompañado de la educación que van recibiendo paulatinamente de la familia, el grupo de

pares y otros agentes: los medios de comunicación social, la escuela, la iglesia, y los servicios de salud.

Para que la información sexual tenga eficacia debe incluir la formación de actitudes hacia lo sexual. Dichas actitudes tienen como base el sistema de valores, ideales, normas e ideologías que sobre la sexualidad tiene la cultura en la que el sujeto vive. Mientras que la información permanece en el nivel intelectual, la formación se inserta en la personalidad, manifestándose en la conducta. Para que esto suceda, la información tiene que motivar a los sujetos para que estos puedan trasladarla a sus propias vivencias, compararla con sus conocimientos previos y relacionarla con hechos actuales. En este sentido, la información debe producir conflictos y al mismo tiempo estar acorde con sus intereses, de manera que no permanezca solo en el plano intelectual sino también afectivo.

Intimamente relacionado con lo anterior, otros factores tienen también influencia sobre la adopción de conductas de cuidado. Entre ellos, influye en la adopción de este tipo de conductas la existencia de proyectos de vida en los que la realización personal no esté puesta fundamentalmente en el matrimonio y la maternidad, sino en el estudio y el trabajo. La concepción de que uno tiene dominio sobre su propia vida y que lo que sucede no se debe a la fatalidad, actúa en el mismo sentido.

Así, la maternidad llegaría a ser un proceso discernible, que puede elegirse o rechazarse y que existen métodos que facilitan la realización efectiva de la decisión adoptada.

Para finalizar, estas palabras de Paula Fainsod:

“...es esta mirada la que permite pensar que en tanto situación que deviene de un orden social desigual, contiene la posibilidad del cambio y la transformación, ya no con la ilusión de re-encauzar a los desviados sino con la esperanza de generar relaciones más democráticas que permitan la constitución de sujetos más autónomos y libres.”

IX. BIBLIOGRAFÍA

- Aberasturi, Arminda.(1988). La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico. Editorial Paidós. Buenos Aires, Argentina.
- Aiscar, Sonia. (2005). La maternidad en sectores populares. Editorial Espacio. Buenos Aires, Argentina.
- Andrés, M. L; Calles, L; Ramos, M. (2005). Madres Adolescentes. ¿ángeles o demonios?. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata. Tesis de Pregrado.
- Auyero, Javier. (1993). Otra vez en la vía. Notas e investigaciones sobre la juventud en sectores populares. Editorial Espacio. Buenos Aires. Argentina.
- Balán, J y Ramos, S.(1989). La medicalización del comportamiento reproductivo: un estudio exploratorio sobre la demanda de anticonceptivos en los sectores populares. Buenos Aires. CEDES. Publicación N 29.
- Banchs M. (1986). Concepto de representaciones sociales: análisis comparativo. Revista Costarricense de Psicología. Págs. 8-9, 27-40.
- Bleger, José. (1998). Psicología de la conducta. 17 edición. Editorial Paidós. Buenos Aires, Argentina.

- Blos, Peter. (1981). La transición adolescente. Editorial Amorrortu. Buenos Aires. Argentina.
- Blumer, Herbert; Mugny, Gabriel. (1992). Psicología Social. Modelos de Interacción. Centro Editor de América Latina. Buenos Aires. Argentina.
- Berger y Luckman.(1968). La construcción social de la realidad. Editorial Amorrortu. Buenos Aires. Argentina.
- Canale, I; Rachid, V.(1999). Embarazo adolescente. Intervenciones Institucionales. Consejo Nacional de la Mujer. Buenos Aires. Argentina.
- Del Castillo, Marta. (1988). Maternidad adolescente en medios subprivilegiados: de la práctica a la sistematización. Editorial Humanitas. Buenos Aires. Argentina.
- Deschamps, Jean Pierre. (1979). Embarazo y maternidad en la adolescente. Editorial Herder. Barcelona. España.
- Dorola, E. (1989). La naturalización de los roles y la violencia invisible. En Giberti, E y Fernández, A.M. (comp). La mujer y la violencia invisible. Editorial Sudamericana. Buenos Aires, Argentina.
- Facio, Alicia; Batista, M. (2000). La sexualidad en los adolescentes: una investigación argentina. Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad Nacional de Entre Ríos. Proyecto Editor.

- Fainsod, Paula Yamila. (2006). Embarazo y maternidad adolescente en la escuela media. Editorial Miño y Dávila. Buenos Aires, Argentina.
- Fernández, Ana María. Las mujeres en la imaginación colectiva. Una historia de discriminación y resistencias. Editorial Paidós. Buenos Aires. Argentina.
- Geldstein, R; Pantélides, E. (2001). Riesgo reproductivo en la adolescencia. Desigualdad social y asimetría de género. UNICEF. Argentina.
- Giberti, Eva, compiladora. (1992). La mujer y la violencia invisible. Editorial Sudamericana. Buenos Aires, Argentina.
- Gogna, Mónica. (2005). Estado del Arte. Investigación sobre sexualidad y derechos en la Argentina (1990-2002). CEDES. Buenos Aires. Argentina.
- Gogna, Mónica, coordinadora. (2005). Embarazo y maternidad en adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas. CEDES. Buenos Aires, Argentina.
- Gutierrez Alberoni, J. D. (1998). Las teorías de las representaciones sociales y sus implicancias metodológicas en el ámbito psicosocial. En *Psiquiatría Pública*. Volumen 10, N 4, Julio- Agosto 1998. Madrid. España.

- Jodelet, Denise. (1986). La representación social: fenómenos, conceptos y teoría. En Psicología Social II. Serge Moscovici. Editorial Paidós. España.
- Kornblit, Analía. (1996). Culturas juveniles, la salud y el trabajo desde la perspectiva de los jóvenes. Universidad Nacional de Buenos Aires. Oficina de Publicaciones del CBC.
- Margulis, M; y Urresti, M. (1996). La juventud es más que una palabra. En ensayos sobre cultura y juventud. Editorial Biblos. Buenos Aires. Argentina.
- Margulis, M y otros. (2003). Juventud, cultura y sexualidad. Editorial Biblos. Buenos Aires, Argentina.
- Mendicoa, Gloria. (2000). Manual teórico práctico de investigación social: apuntes preliminares. Editorial Espacio. Buenos Aires. Argentina..
- Moscovici, S. (1986). Psicología Social II. Pensamiento y vida social. Psicología Social y problemas sociales. Cognición y desarrollo humano. Paidós. España.
- Palma, I. (1991). El embarazo adolescente desde una perspectiva de género. Santiago de Chile. Mimeo.
- Pantélides, Edith Alejandra. (1995). La maternidad precoz: La fecundidad adolescente en Argentina. En Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Buenos Aires. Argentina.

- Pantélides, E; Cerrutti. (1992). Conducta reproductiva y embarazo en la adolescencia. En Cuadernos del CENEP. N 47. Centro de Estudios de Población (CENEP). Buenos Aires. Argentina.
- Pantélides, E. Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina.
- Pantélides; Goldstein ; Domínguez. Imágenes de género y conducta reproductiva en la adolescencia. En cuadernos del CENEP. N 52. Centro de Estudios de Población. Buenos Aires. Argentina.
- Tarrío, Silvia; Peltzer, Raquel. (2004). Percepción y atribución social. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata. Ficha interna de la Cátedra Psicología Social.
- Taylor y Bogdan. (1987). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Editorial Paidós. Barcelona, España.
- Undiks y otros colaboradores. (1990). Juventud urbana y exclusión social: las organizaciones de la juventud poblacional. Editorial Humanitas. Buenos Aires. Argentina.
- UNICEF.(1995). Adolescencia, pobreza, educación y trabajo, el desafío es hoy. Buenos Aires. Argentina.
- Yuni, José; Urbano, Claudio. (2003). Recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación. Volumen II. Editorial Brujas. Argentina.

- Valles, Miguel. (1999). Técnicas Cualitativas de Investigación Social. Reflexión metodológica y práctica profesional. Editorial Síntesis. Madrid. España.
- Vander Zander, J. W. (1986) Manual de Psicología Social. Editorial Paidós. Buenos Aires. Argentina.

