

# VI Jornadas de Investigación en Humanidades Homenaje a Cecilia Borel

---

Departamento de Humanidades  
Universidad Nacional del Sur

30 de noviembre al 2 de diciembre de 2015



EDITORIAL  
DE LA UNIVERSIDAD  
NACIONAL DEL SUR

---

VI Jornadas de Investigación en Humanidades: homenaje a Cecilia Borel / Daiana Agesta... [et al.]; editado por Omar Chauvié ... [et al.]. - 1a ed. - Bahía Blanca: Editorial de la Universidad Nacional del Sur. Ediuns, 2019.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online

**ISBN 978-987-655-222-6**

1. Humanidades. 2. Investigación. I. Agesta, Daiana II. Chauvié, Omar, ed.

CDD 300.72

---



Editorial de la Universidad Nacional del Sur |  
Santiago del Estero 639 | B8000HZK Bahía Blanca | Argentina  
[www.ediuns.com.ar](http://www.ediuns.com.ar) | [ediuns@uns.edu.ar](mailto:ediuns@uns.edu.ar)  
Facebook: EdiUNS | Twitter: EditorialUNS



Libro  
Universitario  
Argentino

Diseño interior: Alejandro Banegas

Diseño de tapa: Fabián Luzi

No se permite la reproducción parcial o total, el alquiler, la transmisión o la transformación de este libro, en cualquier forma o por cualquier medio, sea electrónico o mecánico, mediante fotocopias, digitalización u otros métodos, sin el permiso previo y escrito del editor. Su infracción está penada por las Leyes n.º 11723 y 25446.

El contenido de los artículos es de exclusiva responsabilidad de los autores.

Queda hecho el depósito que establece la Ley n.º 11723.

Bahía Blanca, Argentina, julio de 2019.

© 2019, Ediuns.

**VI Jornadas de Investigación en Humanidades “Homenaje a Cecilia Borel”**  
**Departamento de Humanidades - Universidad Nacional del Sur**  
**30 de noviembre al 2 de diciembre de 2015**

**Coordinación**  
Lic. Laura Orsi

Declaradas de Interés Municipal por la ciudad de Bahía Blanca.  
Declaradas de Interés Educativo por la provincia de Buenos Aires en la sesión del 4 de septiembre de 2015 Resolución n.º 1665/2015-, Expediente n.º 5801361392/15

**Autoridades**

**Universidad Nacional del Sur**

Rector: Dr. Mario Ricardo Sabbatini

Vicerrectora: Mg. Claudia Patricia Legnini

Secretario General de Ciencia y Tecnología: Dr. Sergio Vera

Departamento de Humanidades

Directora Decana: Lic. Silvia T. Álvarez

Vicedecana: Lic. Laura Rodríguez

Secretario Académico: Dr. Leandro Di Gresia

Secretaria de Investigación, Posgrado y Formación Continua: Lic. Laura Orsi

Secretario de Extensión y Relaciones Institucionales: Lic. Diego Poggiese

**Comisión Organizadora**

Srta. Daiana Agesta

Dra. Marcela Aguirrezabala

Dr. Sebastián Alioto

Lic. Carolina Baudriz

Lic. Clarisa Borgani

Prof. Lucas Brodersen

Lic. Gonzalo Cabezas

Dra. Rebeca Canclini

Lic. Norma Crotti

Srta. Victoria De Angelis

Lic. Mabel Díaz  
Dra. Marta Domínguez  
Srta. M. Bernarda Fernández Vita  
Srta. Ana Julieta García  
Srta. Florencia Garrido Larreguy  
Dra. M. Mercedes González Coll  
Mg. Laura Iriarte  
Sr. Lucio Emmanuel Martin  
Mg. Virginia Martin  
Esp. Andrea Montano  
Lic. Lorena Montero  
Psic. M. Andrea Negrete  
Srta. M. Belén Randazzo  
Dra. Diana Ribas  
Srta. Valentina Riganti  
Sr. Esteban Sánchez  
Mg. Viviana Sassi  
Lic. José Pablo Schmidt  
Dra. Marcela Tejerina  
Dra. Sandra Uicich  
Prof. Denise Vargas

### **Comisión Académica**

Dr. Sandro Abate (Universidad Nacional del Sur – CONICET)  
Dra. Marcela Aguirrezabala (Universidad Nacional del Sur)  
Dra. Ana María Amar Sánchez (Universidad de California, Irvine)  
Dra. Marta Alesso (Universidad Nacional de La Pampa)  
Dra. Adriana María Arpini (Universidad Nacional de Cuyo)  
Dr. Marcelo Auday (Universidad Nacional del Sur)  
Dr. Eduardo Azcuy Ameghino (Universidad de Buenos Aires – CONICET)  
Dr. Fernando Bahr (Universidad Nacional del Litoral – CONICET)  
Dra. M. Cecilia Barelli (Universidad Nacional del Sur – CONICET)  
Dr. Raúl Bernal Meza (Universidad del Centro de la Provincia de Bs. As.)  
Dr. Hugo Biagini (Universidad Nacional de La Plata – CONICET)  
Dr. Lincoln Bizzozero (Universidad de La República, Uruguay)  
Dra. Mercedes Isabel Blanco (Universidad Nacional del Sur)  
Dr. Gustavo Bodanza (Universidad Nacional del Sur – CONICET)  
Dra. Nidia Burgos (Universidad Nacional del Sur)  
Dr. Roberto Bustos Cara (Universidad Nacional del Sur)  
Dra. Mabel Cernadas (Universidad Nacional del Sur – CONICET)  
Dra. Laura Cristina del Valle (Universidad Nacional del Sur)  
Dr. Eduardo Devés (Universidad de Santiago de Chile)  
Dra. Marta Domínguez (Universidad Nacional del Sur)  
Dr. Oscar Esquisabel (Universidad Nacional de La Plata – CONICET)

Dra. Claudia Fernández (Universidad Nacional de La Plata – CONICET)  
Dra. Ana Fernández Garay (Universidad Nacional de La Pampa – CONICET)  
Dra. Estela Fernández Nadal (Universidad Nacional de Cuyo – CONICET)  
Dr. Rubén Florio (Universidad Nacional del Sur)  
Dra. Lidia Gambon (Universidad Nacional del Sur)  
Dr. Ricardo García (Universidad Nacional del Sur)  
Dra. Viviana Gastaldi (Universidad Nacional del Sur)  
Dr. Alberto Giordano (Universidad Nacional de Rosario)  
Dra. Graciela Hernández (Universidad Nacional del Sur – CONICET)  
Dra. Yolanda Hipperdinger (Universidad Nacional del Sur – CONICET)  
Dra. Silvina Jensen (Universidad Nacional del Sur – CONICET)  
Dr. Juan Francisco Jimenez (Universidad Nacional del Sur)  
Dra. María Mercedes González Coll (Universidad Nacional del Sur)  
Dra. María Luisa La Fico Guzzo (Universidad Nacional del Sur)  
Dr. Javier Legris (Universidad de Buenos Aires – CONICET)  
Dra. Celina Lértora (Universidad del Salvador – CONICET)  
Dr. Fernando Lizárraga (Universidad Nacional del Comahue - CONICET)  
Dra. Elisa Lucarelli (Universidad de Buenos Aires)  
Mg. Ana María Malet (Universidad Nacional del Sur)  
Prof. Raúl Mandrini (Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Bs. As.)  
Dra. Stella Maris Martini (Universidad de Buenos Aires)  
Dr. Raúl Menghini (Universidad Nacional del Sur)  
Dra. Elda Monetti (Universidad Nacional del Sur)  
Dr. Rodrigo Moro (Universidad Nacional del Sur – CONICET)  
Dra. Lidia Nacuzzi (Universidad de Buenos Aires – CONICET)  
Dr. Ricardo Pasolini (Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Bs. As.)  
Dr. Sergio Pastormerlo (Universidad Nacional de La Plata)  
Dra. Dina Picotti (Universidad de Buenos Aires – CONICET)  
Dr. Luis Porta (Universidad Nacional de Mar del Plata – CONICET)  
Dra. M. Alejandra Pupio (Universidad Nacional del Sur)  
Dra. Alicia Ramadori (Universidad Nacional del Sur)  
Dra. Silvia Ratto (Universidad de Buenos Aires)  
Dra. Diana Ribas (Universidad Nacional del Sur)  
Dra. Elizabeth Rigatuso (Universidad Nacional del Sur – CONICET)  
Lic. Adriana Rodríguez (Universidad Nacional del Sur)  
Dr. Hernán Silva (Universidad Nacional del Sur – CONICET)  
Dra. Marcela Tejerina (Universidad Nacional del Sur)  
Dr. Fernando Tohmé (Universidad Nacional del Sur – CONICET)  
Dra. Fabiana Tolcachier (Universidad Nacional del Sur)  
Dra. Patricia Vallejos (Universidad Nacional del Sur – CONICET)  
Dra. Irene Vasilachis (CEIL – CONICET)  
Dra. María Celia Vázquez (Universidad Nacional del Sur)  
Dr. Daniel Villar (Universidad Nacional del Sur)  
Dr. Emilio Zaina (Universidad Nacional del Sur)  
Dra. Ana María Zubieta (Universidad de Buenos Aires – CONICET)

Luisa **Granato**

Elizabeth M. **Rigatuso**

(Editoras)

# **Lenguaje e interacción verbal**

**Volumen 29**

## Índice

### Introducción

Luisa Granato y Elizabeth Mercedes Rigatuso .....	11
Las secuencias conversacionales ecoicas en la payada bonaerense	
María Agustina Arias .....	22
Usos y funciones del pronombre <i>yo</i> en la interacción por SMS del español bonaerense	
Lucía Cantamutto y Alejandra Gabriela Palma.....	38
El uso de unidades fraseológicas para acotar el disenso	
Claudia Cañedo .....	47
“ <i>Vos acá lo que tenés que hacer...</i> ” Fórmulas de tratamiento y reformulación oral de consignas en español bonaerense: aproximación a los usos en el nivel primario	
Antonela G Dambrosio.....	56
El contexto y el conocimiento compartido en la interacción verbal	
Luisa Granato .....	71
La formulación de actos de pedido en español bonaerense. Aplicación de un test de hábitos sociales	
Gisele Graciela Julian.....	92
El enfoque pragmático para la sintaxis de la oralidad	
Guillermina Piatti .....	103
Embarazo en adolescentes: análisis de sus representaciones en los trabajadores de la salud	
Mariela Elizabeth Rígano.....	116
Estilo comunicativo en interacciones de servicio comerciales del español bonaerense: uso del marcador <i>dale</i>	
Elizabeth Mercedes Rigatuso .....	130
Los estudios dialectológicos en el noroeste argentino. Algunas reflexiones teórico-metodológicas	
María Alejandra Secco y María Agustina Carranza .....	150
(Des)cortesía: un estudio sociolingüístico y semántico del piropo callejero en Bahía Blanca	
María Gimena Spagnuolo.....	160

# **Embarazo en adolescentes: análisis de sus representaciones en los trabajadores de la salud**

Mariela Elizabeth Rígano,  
Centro de Estudios Lingüísticos “Dra. María Beatriz Fontanella de Weinberg” - Departamento de Humanidades -  
Universidad Nacional del Sur  
marigano@uns.edu.ar

## **1. Introducción**

### **1.1. Presentación**

El objetivo de este trabajo es comentar algunos resultados en el marco de una investigación más amplia que aborda la interacción médica/paciente y su proyección hacia la comunidad.

Particularmente, pretendemos en este escrito describir el trabajo que venimos realizando en un Centro de Salud de nuestra ciudad donde abordamos las representaciones de los trabajadores de la salud sobre el embarazo en adolescentes y el impacto que estas pueden tener en la atención de la embarazada.

El material que analizaremos fue recogido mediante la técnica de grupos focales. La población invitada a participar en estos grupos focales estuvo conformada por trabajadores del Centro de Salud, seleccionados al azar, teniendo en cuenta su rol dentro de la institución y separados según género.

Los grupos, como indica la técnica, no estuvieron compuestos por más de seis (6) u ocho (8) personas. De los invitados a participar concurren seis trabajadores, tanto para el grupo de los hombres como el de mujeres. Cada grupo contó con un coordinador capacitado y un observador. En cuanto a la metodología, para el análisis del material recogido trabajamos con herramientas provenientes del análisis crítico del discurso (Fairclough, 1995; Fairclough y Wodak, 1997), la sociolingüística interaccional (Goffman, 2002; Gumperz, 2002; Tannen y Wallat, 2002) y la etnografía (Guber, 2011).

Este trabajo se enmarca en una investigación más amplia que aborda diferentes problemáticas de la interacción médico/paciente en interacciones con médicos de niños. Dado que la adolescencia es una etapa del desarrollo de gran vulnerabilidad, por la transición que implica comenzar a despojarse de las relaciones, cuerpo, afectos, modo de vida, etc. de la infancia, para lo cual se requiere que elaboren procesos de construcción de identidad, de apropiación y de construcción del espacio subjetivo, así como procesos de emancipación, consideramos de importancia establecer esta franja poblacional y la



temática del embarazo en esta como foco de preocupación, análisis y atención.

En tal sentido, corresponde mencionar que la sanción de la ley provincial N° 13.066/03 (Programa Provincial de Salud Reproductiva y Procreación Responsable) ha fijado claras orientaciones respecto de la significación del campo socio-sanitario abarcado por la misma y su proyección a diferentes esferas de las políticas públicas. Asimismo, la adolescencia representa un sector particularmente sensible en la implementación de esta ley, por lo tanto, existe la necesidad de establecer indicadores de alta precisión que permitan medir el impacto y facilitar el monitoreo y seguimiento de dicha ley. Los resultados que se esperan obtener constituirían un aporte en este sentido.

Por todo lo expuesto, consideramos de importancia abordar esta temática, ya que, de acuerdo a lo que desde las políticas públicas, los trabajos científicos y el parecer de los trabajadores de entornos sanitarios se plantea, “el embarazo adolescente” constituye una situación problemática. Sin embargo, creemos que a partir de los resultados obtenidos se podrá realizar un abordaje más adecuado en el aquí y ahora de la población de nuestra ciudad para que el discurso dominante no sea solo el científico, sino que se pongan en juego diversos aspectos culturales de esta población.

En lo atinente al concepto de “representación social” que actúa como eje de esta investigación, diremos que según Echebarria Echabe (1991) en la vida cotidiana se hace referencia a un tipo de conocimiento del que no se puede precisar ni su naturaleza, ni su origen, esto es que cada sociedad establece formas de pensar correctas y contenidos de pensamientos válidos que se elaboran como representaciones sociales. Por esto mismo, estas son de naturaleza práctica, tienen utilidad para comprender e integrar la realidad social y su significación se concreta en el espacio de los grupos sociales a los que pertenecen y que valoran positivamente las personas.

Es así que las representaciones sociales son “un tipo de conocimiento práctico y social que sirve para captar e interpretar y reconstruir la realidad” (Echebarria Echabe, 1991:54). En tal sentido, nos parece interesante –sin adentrarnos en la discusión sobre el concepto de representación – señalar que en nuestro abordaje del tema integramos los aportes teóricos de Moscovici (1979, 1986); Banchs (1984); Jodelet (1986) y Ursua y Páez (1987).

En relación a esto mismo, apuntaremos brevemente que:

La noción de representación social nos sitúa en el punto donde se intersectan lo psicológico y lo social. Antes que nada concierne a la manera en que nosotros, sujetos sociales, aprehendemos los acontecimientos de la vida diaria, las características de nuestro ambiente, las informaciones que en él circulan, a las personas de nuestro entorno

próximo o lejano. En pocas palabras, el conocimiento «espontáneo», «ingenuo» que tanto interesa en la actualidad a las ciencias sociales, ese que habitualmente se denomina conocimiento de sentido común, o bien pensamiento natural, por oposición al pensamiento científico. Este conocimiento se constituye a partir de nuestras experiencias, pero también de las informaciones, conocimientos, y modelos de pensamiento que recibimos y transmitimos a través de la tradición, la educación y la comunicación social. De este modo, este conocimiento es, en muchos aspectos, un conocimiento socialmente elaborado y compartido. [...] En otros términos, se trata [además] de un conocimiento práctico (Jodelet, 1986: 473).

Resulta importante subrayar que las representaciones sociales constituyen modalidades de pensamiento práctico orientadas hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal.

Por otra parte, en lo que hace a la institución objeto del estudio, se encuentra en un barrio tradicional de la ciudad de Bahía Blanca ubicado en cercanías del puerto y las empresas petroquímicas. Su población asciende a 10.486 habitantes, alcanzando los 25.000 durante el día producto de la mano de obra perteneciente a los establecimientos industriales, químicos, petroquímicos, cerealeros, pesqueros, empresas exportadoras y portuarias. Su población es de diversos orígenes ya que su puerto cobró una gran importancia a fines del siglo XIX, entre otras cosas por la gran afluencia de inmigrantes. En su mayoría la población posee un nivel sociocultural medio/bajo.

## **1.2. La muestra**

Como hemos anticipado, la muestra fue recolectada a partir de la técnica de grupo focal. La población invitada a participar en estos grupos focales estuvo conformada por trabajadores del Centro de Salud, seleccionados al azar hacia el interior de las categorías seleccionadas. Estas categorías que hemos considerado son el rol dentro de la institución y el género.

Los grupos, como indica la técnica, no estuvieron compuestos por más de seis (6) u ocho (8) personas. De los invitados a participar concurren seis trabajadores, tanto para el grupo de los hombres como el de mujeres. Cada grupo contó con un coordinador capacitado y un observador. En conjunto, con el coordinador, el observador y miembros del equipo de salud del centro con quienes abordamos la temática planteamos los temas disparadores para los grupos focales, teniendo siempre como objetivo primordial la representación del embarazo en la adolescencia.

Se realizaron dos grupos focales con trabajadores de la salud. El primer grupo

focal estuvo integrado por mujeres (n=6) y el segundo por varones (n=6), tal como adelantáramos. En el primer caso, el grupo estaba compuesto por una médica pediatra, una enfermera, una enfermera de guardia, una administrativa y una trabajadora del sector de limpieza. En el segundo caso, componían el grupo dos médicos clínicos, un empleado de mantenimiento, dos médicos de familia y un odontólogo.

Es importante señalar que las preguntas que orientaron el debate estuvieron distribuidas en seis ejes temáticos, a saber: 1.- Conocimiento de la ley 13066 de salud reproductiva y procreación responsable, 2.- actitud de la embarazada y su entorno frente al embarazo, 3.- embarazo en la adolescencia como problema, 4.- estado como ente regulador de la salud sexual y reproductiva, 5.- relación entre sexualidad, embarazo y nivel sociocultural, 6.- anticoncepción. A continuación analizaremos los comportamientos que pueden detectarse en ambos grupos focales desde la perspectiva interaccional y en función de las representaciones que se desprenden de las diferentes intervenciones.

## **2. Análisis**

En líneas generales, podemos señalar que ambos grupos focales tuvieron comportamientos interaccionales muy contrastantes. En relación al grupo de mujeres, podemos indicar que en la distribución de la palabra y los turnos de habla se comportaron de forma muy solidaria y la interacción estuvo marcada por la horizontalidad. Sin embargo, en relación a sus opiniones se caracterizan por una conceptualización muy conservadora de la familia, el rol de la mujer dentro de esta y el embarazo en la etapa adolescente, según veremos a lo largo de este trabajo.

En oposición a esto, el grupo focal de los varones tuvo un comportamiento lingüístico caracterizado por la verticalidad en relación a la distribución de los turnos de habla. En correspondencia con lo anterior, es de destacar que solo hablaron sobre los diferentes temas los profesionales, quienes además no desarrollaron ninguna estrategia para incluir en el debate al joven representante del sector de mantenimiento. Esto se sostuvo en esta línea de interacción incluso en ocasiones en que la moderadora alentó al joven a participar, situación que no fue apoyada por el resto de los participantes. Pese a esto, los varones mostraron mayor apertura al momento de considerar el embarazo en la adolescencia, llegando a plantear que en diferentes situaciones sociales podía variar de significado, siendo para algunos sectores un problema y para otros un proyecto de vida.

Por razones de espacio, en este trabajo nos centraremos en las opiniones obtenidas en el marco del grupo focal femenino.

En relación al primer tema abordado, donde con nuestras preguntas intentamos caldear (Lievegoed, 1990) al grupo para favorecer el intercambio de opiniones y, en segunda instancia, tomar conocimiento sobre el manejo que el equipo tiene respecto de la ley que regula la salud reproductiva y la procreación responsable, los datos del corpus muestran que ya en esas primeras instancias se advierte el peso que tienen las creencias y las opiniones personales, tanto en las mujeres profesionales como en el personal que se desempeña como administrativas y en el sector de mantenimiento. En tal sentido, se concibe la ley como un cuerpo textual abierto a debate. Así, una de las participantes indica:

*Contexto:* la moderadora acaba de preguntar si conocen la existencia de alguna ley de salud reproductiva, a lo cual la enfermera de guardia (50 años aproximadamente) contesta:

Tendríamos que ver bien de qué se trata la ley, qué puntos toca, qué ítems y bueno después ahí sí ver qué es lo que nosotros estamos de acuerdo o qué le podemos agregar o qué le podemos sacar o ampliar.

Tal como se indica, se plantea discutir la ley, como si fuera un cuerpo textual que es orientativo y debatible, opinión que es compartida por el resto de las participantes. Asimismo, entendemos que esta opinión parece poner en evidencia, además de cierto desconocimiento de la normativa, el hecho de que en el Centro de Salud los médicos y el personal de la salud trabajan de forma individual y en el marco del consultorio abordan este tema desde sus creencias, respecto de los adolescentes, sus conductas y los motivos por los cuales se producen los embarazos. En tal sentido, la ley opera como un marco de fondo, que se intenta no infringir, aunque sin conocerla demasiado.

Por otra parte, al discutir sobre la ley el grupo de mujeres se plantea, a diferencia de los varones donde esto no se menciona, la problemática que analizamos en dos niveles, por un lado, en cuanto el contenido a enseñar y, por otro, la forma didáctica de abordar estas temáticas según las diversas edades.

Se advierten también mecanismos de generalización y se emiten opiniones en relación a cómo están enseñados los temas en la escuela basándose en lo que cada una de ellas conoce a través de sus hijos, sin reflexionar sobre el hecho de que la experiencia propia no constituye evidencia para elaborar generalizaciones más amplias. Tal como

indicamos esto puede notarse en el fragmento que transcribimos abajo. Esto es importante, dado que luego, al abordar la temática del embarazo en la adolescencia, se procede de la misma forma sin cuestionar la opinión propia como fuente o forma de conocimiento.

Por otra parte, ya en los inicios del debate se advierte cierto consenso en relación a pensar que la sexualidad, el control y la planificación familiar van asociados a manejo o no de mayor o menor cantidad de información que reciben en la escuela. A fin de ejemplificar esto, reproducimos un fragmento del debate:

*Contexto:* la conversación ha ido derivando desde el contenido de la ley a su aplicación y repercusión en la educación a través de la escuela:

A (Enfermera, 35 años aproximadamente): ... *bueno yo tengo un hijo adolescente y le dieron toda la parte fisiológica, ya se lo vienen dando más o menos desde hace tres años y el año pasado vieron todos los métodos anticonceptivos, le agregaron bien, el me preguntaba, bien dado, la verdad que me gustó y a él también, se enganchó, se sabía todo...* (RISAS) Pero por lo menos los chicos lo que tienen que estar informados, que es *a lo que se apunta, que estén informados. Yo creo, hoy en día, generalmente, todos están informados.*

B (enfermera de guardia, 50 años aproximadamente): y generalmente los chicos receptionan muy bien todo lo que este...

A: si lo toman muy bien

B: de repente habría que hacer un poco de hincapié en los papás... hay papás que quizás no estén ... no sé si de acuerdo... o no tienen la enseñanza ellos... la formación para poder aceptar que en una escuela se le hable a su hijo y que es algo que los chicos tienen que saber de forma natural porque por ahí la resistencia está en los papás...

C (personal de limpieza, 22 años aproximadamente): sí lo que pasa que por más que les enseñen en la escuela o aprendan también no está demás que los padres les expliquen. Además por ahí los chicos las cosas que toman o que escuchan la toman mal, saben lo que es un anticonceptivo pero lo usan mal.

A: *una cosa es la información y otra que por ahí los chicos debuten a los 13 o 14 años que no tienen la responsabilidad para usar un método anticonceptivo más allá de lo que sepan.*

C: *se olvidan de tomar la pastilla...*

N (Administrativa, 50 años aproximadamente): de ahí que...

A: se olvidan creo que porque no tienen la maduración necesaria, creo que porque más que uno los vea grandes y digan "Uy se va a comer el mundo" no lo son porque cuando hablas con ellos vos te das cuenta de que no... por eso es que pasa esto de los embarazos

N: sí, los embarazos son de 14 años... no tienen conciencia

A: si bien también tiene que ver algo sociocultural de los padres...

En esa misma línea de pensamiento, donde mayor información<sup>1</sup> implica más

---

<sup>1</sup> Si bien escapa a los límites de este trabajo, sería interesante analizar cómo impacta en esta creencia donde mayor nivel de información equivaldría a modificación de prácticas el modelo comunicacional diseñado

cuidado, se tiende a pensar que aquellos hogares donde hay menos información, por motivos de nivel sociocultural o de formación intelectual, operan como una fuerza contraria a la escuela. Vemos, entonces, cómo desde el inicio del debate, se asocia la posibilidad de embarazo a desinformación y bajo nivel sociocultural. Asimismo, se concibe al adolescente como irresponsable, falta de maduración y conciencia, factores que se asocian al embarazo en la adolescencia. En tal sentido, el embarazo es pensado como un problema que deriva de la falta de madurez y responsabilidad<sup>2</sup> de los jóvenes que se inician tempranamente en la vida sexual.

Como vemos, las políticas educativas que también se basan en leyes se plantean como opinables por parte de los trabajadores de la salud (tal como el grupo de debate ya se había planteado en cuanto a la ley en salud y educación sexual). Se advierte que no se profundiza en la cuestión de que mayor información no implica necesariamente cambio de hábitos y se interpretan las conductas de la población como formas de resistencias. En tal sentido, consideramos que a futuro y en talleres de reflexión con el personal de salud se debería plantear o problematizar la idea de modelos mentales que colisionan y, en consecuencia, las estrategias de prevención que se intentan establecer y las prácticas que desde ese marco se intentan promover no se vuelven significativos para el sujeto.

Asimismo, se advierte cierta homogeneización discursiva en relación con la idea de que el desarrollo discursivo de la cuestión de los cuidados anticonceptivos podría seguir una misma línea, como el desarrollo de un solo tipo de discurso, entre la casa y la escuela. En este sentido, se indica que no está de más que los padres “refuercen” lo que los chicos aprenden en la escuela. En ningún momento se plantea o se problematiza cuestiones vinculadas a prácticas distintas o modelos de cuidado diferentes, ni tampoco se piensa desde las trabajadoras que pueda haber diferentes construcciones discursivas acerca de la sexualidad, que puedan incluso entrar en contradicción. Complementariamente a esta posición, se cree que, si se informa adecuadamente y aún así los adolescentes no adhieren a las pautas preventivas impartidas, esto se debe al hecho de comprender mal o no estar atentos a las enseñanzas impartidas como únicas posibilidades explicativas a la falta de adherencia detectada (*los chicos las cosas que*

---

por el estructuralismo en los años '60, que, por tan replicado hoy constituye casi un modelo mental para pensar desde diferentes estamentos la comunicación y la prevención.

<sup>2</sup> Se advierte que la concepción del adolescente se centra en cuestiones asociadas a la inmadurez y, casi como una consecuencia de ello, la irresponsabilidad. En ningún momento se profundiza en otras cuestiones también asociadas al desarrollo evolutivo y psíquico del adolescente tales como, por ejemplo, el sentimiento de omnipotencia que caracteriza a este grupo etario.

*toman o que escuchan la toman mal, saben lo que es un anticonceptivo pero lo usan mal).*

Vinculado a esto se va creando el estereotipo del embarazo adolescente como embarazo no planificado, fruto de la desinformación, la falta de recursos y la falta de responsabilidad. En tal sentido, se estigmatiza el embarazo en este grupo donde se lo entiende como consecuencia de una falta/falla, que el embarazo mismo vendría a sancionar. Asimismo, ese mismo estigma parece recaer sobre la familia de la adolescente que se transforma en madre, dado que se contextualiza ese embarazo en el marco familiar de “los poco formados” (*...si bien también tiene que ver algo sociocultural de los padres...*).

De igual forma, a través de diferentes comentarios se destaca que el nivel socioeconómico/educacional bajo tiene mayor incidencia de embarazos en la adolescencia e inicio de las relaciones sexuales de manera precoz. En ese sentido, se establece una importante correlación entre nivel sociocultural y disposición de información que contribuye en la representación del embarazo en el adolescente como el embarazo del “poco formado”, tal como indicábamos arriba y como se puede advertir en el siguiente fragmento:

*Contexto:* La coordinadora del debate pregunta: y ¿por qué les parece que pasa todo esto?

R (pediatra, 45 años aproximadamente): y justamente por falta de comunicación o de educación sexual a la que vuelvo a apuntar... La educación sexual ... no darla como nos parece al equipo de salud número uno, al equipo de salud ... sino algo que se baje de arriba a ver... que se eduque sexualmente a un adolescente teniendo en cuenta su idiosincrasia, su edad, lo multifactorial que significa la sexualidad... porque no es lo mismo la sexualidad en un chico del saladero que en un chico de Palihue, aunque en algún punto se toquen, no es lo mismo, porque no son lo mismo los padres, porque por ahí el padre de Palihue no le da ni pelota y el de saladero sí, pero el de Palihue tiene la información que no tiene el de saladero, por poner dos ejemplos... *por eso para mí la educación sexual tiene que bajar... todos tenemos que hablar de lo mismo, no puede ser que en un colegio se dé cómo se usa el preservativo y en el otro se diga, no porque la menstruación... o sea tiene que ser algo que tiene que estar en la curricula de primaria y secundaria...*

N (Administrativa, 50 años aproximadamente): tiene que haber una programación ...

R: exacto tiene que estar programado o sea *que todos hablen el mismo idioma*, no por la buena voluntad que tengamos. Yo he ido al colegio de mis hijas a dar un montón de clases y un día viene mi hija a preguntarme sobre un tema de sexualidad y yo me quería morir... fui a dar tantas clases y no me entendieron nada.

N: la idea es que ellos entiendan... es importante... ¿cómo llegar a ellos?

C: (Personal de Limpieza, 22 años aproximadamente): en el tiempo que yo hice la primaria, nos explicaron, una sola vez lo hicieron (RISAS), explicaron pero no de la forma que debieran hacerlo realmente... por ahí mostrarlo más

bruscamente, mostrar cuáles son las enfermedades que te podés contagiar si no usás preservativo para que los chicos lo vean y vean que pueden quedar así como tal persona ...

B: (enfermera de guardia, 50 años aproximadamente): pero tiene que ser una línea que baje del Ministerio.

R: exacto

B: *lineamientos comunes a todos adaptables a todos los niveles de escolaridad y reforzado en la familia, en los papás porque si con los papás no se habla esto...* porque el hogar es la base de todo, la sexualidad, los hábitos, la religión, la política y el fútbol, el hogar es la base ... de acuerdo como se manejen esos papás, como decían recién las chicas, hay familias que tienen 7, 8, 9, 10 pibes, pero tal vez ... hay que ver... eso se charla en familia, si en la familia no tenemos una buena base, no pretendamos que después los chicos...

Como vemos, en los comentarios de la pediatra se puede observar la mezcla de lo que parecieran ser dos paradigmas que se contraponen para concebir el embarazo en la adolescencia. Por un lado, aparecen cuestiones que podrían asociarse a un enfoque que considera la multiculturalidad expresado en afirmaciones como *se eduque sexualmente a un adolescente teniendo en cuenta su idiosincrasia, su edad, lo multifactorial que significa la sexualidad* y, en consecuencia, la necesidad de enfocar esta temática desde una perspectiva más dinámica y compleja. Por otro lado, mencionan otro modelo más conservador desde el cual se simplifica y homogeneiza la temática a partir del proceso de estereotipia (Cano y Ros, 1994), donde nuevamente se vincula el embarazo en la adolescencia a la falta de recursos y formación y, en consecuencia, de información (*porque no es lo mismo la sexualidad en un chico del Saladero que en un chico de Palihue, aunque en algún punto se toquen, no es lo mismo, porque no son lo mismo los padres, porque **por ahí** el padre de Palihue no le da ni pelota y el de Saladero sí, **pero el de Palihue tiene la información que no tiene el de Saladero, por poner dos ejemplos...***). Tal como se advierte, el hablante elige dos barrios que se oponen en cuanto a su estructuración poblacional y económica y, por esto mismo, le resultan útiles argumentativamente para confrontar prácticas en relación a construir un argumento a través del cual se hipervaloriza y connota muy positivamente la posesión de la información y se naturaliza la relación capital/información, estableciendo una correlación directa entre recursos económicos e información. En tal sentido, si bien se arguye que podría ser (*por ahí*, adviértase que el conector expresa dudas) que el padre de Palihue dé menos atención y contacto a su hijo, el conector *pero*<sup>3</sup> introduce una desviación en la línea

---

<sup>3</sup> Este conector presta una información inesperada que “se desvía de la línea argumentativa previa, ya que conduce a una conclusión diferente de la que se esperaría a partir del primer miembro. Es decir, el segmento



argumentativa previa en relación a impugnar el razonamiento: a mayor atención, mejores consecuencias. Cuando se utiliza el conector *pero*, se arriba a una conclusión contraria a la esperada por la regla que subyace a la afirmación. En el fragmento que estamos analizando la norma subyacente sostiene que prestar atención implica cuidar mejor. En tal sentido, el embarazo en adolescentes sería consecuencia de la falta de atención de los padres. Sin embargo, desde la argumentación de la pediatra, esa falta de atención es contrarrestable con información. En consecuencia, el embarazo en la adolescencia queda así coligado al bajo nivel sociocultural y, por ende, el nivel socioeconómico y cultural se configura en la representación de este como el factor de mayor incidencia en el embarazo y la iniciación sexual precoz en el grupo etario que estamos abordando, actuando casi como un determinante, dado que se considera que la información solo la posee el grupo de padres de mayores recursos. Se añan así en la representación factores como pobreza, número de hijos, falta de cuidados y falta de formación, invisibilizándose otros factores como podrían ser la repetición de modelos familiares, la identificación primaria y la reiteración de prácticas autoexcluyentes.

Por otra parte, aparece nuevamente el reclamo de una voz autorizada y única que destierre la multiplicidad de sentidos y prácticas e instaure una única forma de concebir el embarazo y la salud reproductiva (*exacto tiene que estar programado o sea que todos hablen el mismo idioma*), voz y rol que, además, se asigna al estado (*pero tiene que ser una línea que baje del Ministerio*) en la figura del Ministerio, con ausencia de explicitación respecto de si este tipo de cuestiones corresponden al Ministerio de Salud o de Educación, aunque se podría sobrentender que las participantes se refieren al Ministerio de Salud<sup>4</sup>.

Finalmente, queremos detenernos a analizar el último argumento respecto de la concepción del hogar como la base formativa de los adolescentes y, en consecuencia, el embarazo en la adolescencia como resultado de prácticas censurables dentro del seno familiar. Esta visión que las mujeres tienen de la familia es la base del paradigma capitalista y positivista que sirvió de modelo educativo a principios del siglo XX y que, evidentemente, se sostiene a nivel de las creencias de las participantes, concordando con

---

informativo que introduce un conector de este tipo invalida la conclusión o inferencia que podría deducirse del segmento previo” (Montolio, 2001: 62). En tal sentido, rescatamos la función básica de “pero” como “conector que introduce un segundo miembro del discurso antiorientado con respecto del primero” (Portolés, 1998: 204).

<sup>4</sup> Sobre la relación que ha existido desde la constitución de nuestro estado entre los Ministerios de Salud y Educación puede consultarse Rígano (2007, 2008, entre otros).

la posición que desarrollan a lo largo de todo el debate. En ese sentido, es muy relevante que esta concepción surja en el grupo focal femenino, dado que el modelo hegemónico le ha dado a la mujer, como célula primordial dentro de la familia, el rol reproductor del discurso del estado. De tal forma, el discurso hegemónico<sup>5</sup> logra atravesar diversas prácticas y discursos impactando a nivel de las políticas públicas, a nivel de la escolarización y a nivel del hogar a través de la mujer.

### **3. Conclusión**

Tal como se desprende del análisis del material recogido en este grupo focal, las trabajadoras de la salud, si bien hacia el interior del grupo de pares mantienen pautas interaccionales más solidarias y dinámicas en relación con lo observado en el grupo de varones -cuyo comportamiento se advirtió marcadamente más verticalista-, en cambio hacia la mujer y la familia, en general, mantienen opiniones más tradicionales y conservadoras, y evidencian una representación bastante homogénea y estereotipada del tema.

En sus argumentaciones se advierte que enfocan la mirada hacia el género, siendo concebida la mujer como el pilar fundamental del grupo familiar –tal como vimos al indicar la función de la mujer según el modelo capitalista y patriarcal-, incentivadora de prácticas que pueden ser saludables o perjudiciales para el adolescente, repercutiendo de forma directa en su comportamiento, particularmente en su comportamiento sexual y su autocuidado.

En esta primera aproximación al material de análisis, hemos advertido que existe cierto desconocimiento respecto de la ley 13066 de salud reproductiva y procreación responsable y el abordaje del trabajo con las embarazadas y las adolescentes se realiza desde las creencias individuales sin cuestionarlas como marco de referencia válido.

Por otra parte, al tratar este tema las trabajadoras de la salud lo vinculan al campo de lo educativo y lo didáctico, interés que no aparece en el debate entre los trabajadores varones. Las mujeres conversan sobre el contenido a enseñar y se cuestionan también la forma didáctica de abordar estas temáticas según las diversas edades.

Se advierte, entonces, que sexualidad, control y planificación familiar aparecen asociados al manejo de la información sobre el tema. Así, el embarazo en la adolescencia

---

<sup>5</sup> Al respecto puede consultarse Rígano (2007, 2008).

se vincula a desinformación y bajo nivel sociocultural.

El adolescente en la voz de las trabajadoras de la salud se representa como irresponsable, falta de madurez y desinformado. De tal forma, el embarazo en la adolescencia se representa como no planificado, fruto de la desinformación, producto de la falta de recursos, de información y de responsabilidad. En consecuencia, en este grupo se estigmatiza tanto el embarazo, como la madre y la familia de esta, dado que, como señalábamos en el análisis, se interpreta la maternidad en la adolescencia como consecuencia de una falta/falla, que el embarazo mismo vendría a sancionar. Asimismo, ese estigma parece recaer sobre la familia de la adolescente que se transforma en madre, dado que se contextualiza ese embarazo en el marco familiar de “los poco formados”, como destacábamos.

Es de subrayar que las trabajadoras de la salud juzgan que el nivel socioeconómico y educacional bajo tiene mayor incidencia de embarazos en la adolescencia y en el inicio de relaciones sexuales precoces, invisibilizándose en sus opiniones otros múltiples factores.

Finalmente, en el debate de las trabajadoras se percibe el reclamo hacia el estado de una acción homogeneizadora, que borre las diferentes formas de concebir la maternidad, la prevención, el autocuidado y el modelo familiar, dado que las diferencias se perciben dentro de este grupo desde la dicotomía de “lo correcto” versus “lo incorrecto” y, en relación con esto, se piensa la diferencia como una falla a corregir, reforzándose así la condición estigmatizante del embarazo en la adolescencia y la interpretación del embarazo como un problema.

## **Bibliografía**

- Banchs, M. (1984). “Las representaciones sociales: sugerencias sobre una alternativa teórica y un rol posible para los psicólogos sociales en Latinoamérica”, en: Jiménez, B. (Comp.). *Aportes críticos a la Psicología social en Latinoamérica*, Guadalajara, EDUC..
- Cano, I. y Ros, M. (1994). “Social norms and social image of stereotypes”, en: *International Journal of Social Psychology*, 9:1, pp. 43-64
- Echebarría Echabe, A. (1991). *Psicología social sociocognitiva*, Bilbao, Desclée de Brouwer.
- Fairclough, N. L. (1995). *Critical Discourse Analysis: The Critical Study of Language*,

- Harlow, Longman.
- Fairclough, N.L. y Wodak, R. (1997). «Critical discourse analysis», en: van Dijk, T.A. (ed.). *Discourse Studies. A multidisciplinary introduction*. Vol. 2, *Discourse as social interaction*, Londres, Sage, pp. 258-284.
- Jodelet D. (1986). “La representación social: fenómenos, conceptos y teoría”, en: Moscovici, S.. *Psicología social II. Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales*, Barcelona, Paidós, pp. 478-494.
- Goffman, E. (2002). “Footing”, en: Telles Ribeiro, B. y Garcez, P. M. (Orgs.). *Sociolingüística Interacional*, Loyola, Brasil.
- Guber, R. (2011). *La Etnografía. Método, campo y reflexividad*, Argentina, Siglo XXI.
- Gumperz, J. (2002). “Convenções de contextualização” en: Telles Ribeiro, B. y Garcez, P. M. (orgs.). *Sociolingüística Interacional*, Brasil, Loyola.
- Lievegoed, B. (1990). *Dinámica Grupal*, Buenos Aires, Antroposófica.
- Montolío Durán, E. (2001). *Conectores de la lengua escrita*, Barcelona, Ariel.
- Moscovici, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público*, Buenos Aires, Huemul S.A..
- Moscovici, S. (1986). *Psicología social II. Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales*, Barcelona, Paidós.
- Portolés Lázaro, J. (1998). *Marcadores del discurso*, Barcelona, Ariel.
- Rígano, M. (2007). “Cuestiones de salud e higiene en los primeros textos escolares argentinos: Análisis sociolingüístico de las estrategias de poder (1880-1946)”, en: Burgos, N. y Rigatuso E. M. (coords.). *La modernización del sudoeste bonaerense: Reflexiones y polémicas en el ámbito educativo, lingüístico y literario*, Bahía Blanca, Secretaría de Comunicación y Cultura, Archivo de la Memoria, Universidad Nacional del Sur, pp. 73-80.
- Rígano, M. (2008). “Buenos modales y limpieza en los primeros textos escolares bonaerenses. Análisis lingüístico de la cortesía y la higiene como estrategias de imposición cultural (1880-1946)”, en: Rojas Mayer, E. y Rigatuso, E. M. (coords.). *Competencia comunicativa y variedades del español en la Argentina. Pasado y Presente*, Universidad Nacional de Tucumán-Universidad Nacional del Sur, pp. 89-117.
- Riviere, P. (2001). *El proceso grupal*, Buenos Aires, Nueva Visión.
- Tannen, D. y Wallat, C. (2002). “Enquadres interativos e esquemas de conhecimento em interação. Exemplos de um exame/consulta médica”, en: Telles Ribeiro, B. y

Garcez, P. M. (orgs.). *Sociolingüística Interacional*, Brasil, Loyola.

Ursua, N. y Páez, D.. (1987). *Psicología del desarrollo, filosofía de la ciencia y representaciones sociales*, en: Páez, D. (Ed.). *Pensamiento, individuo y sociedad. Cognición y representación social*, Madrid, Fundamentos.