



Actitudes y prácticas sexuales de los jóvenes escolarizados en el Nivel Medio de la enseñanza pública argentina ¿nuevos patrones? ¹

Fecha de recepción:

11/12/2013

Fecha de aceptación:

12/06/2014

Palabras clave:

sexualidad,
jóvenes,
educación sexual,
prácticas
sexuales,
actitudes hacia la
sexualidad

Keywords:

*sexuality, youth,
sex education,
sexual practices,
attitudes towards
sexuality*

Sexual attitudes and practices of young students in high school of public education Argentina. New patterns?

Ana Lía Kornblit

Instituto de Investigaciones Gino Germani. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Buenos Aires y Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Argentina
alkornblit@gmail.com

Sebastián Ezequiel Sustas

Instituto de Investigaciones Gino Germani. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Buenos Aires y Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Argentina
sistas@gmail.com

Resumen

A través de este artículo se analizan los cambios ocurridos en los últimos siete años en las prácticas sexuales y en las actitudes relativas al género y a las sexualidades no hegemónicas de jóvenes que asisten a la escuela media en la Argentina. Para este fin se toman en cuenta los resultados obtenidos en dos investigaciones realizadas en 2005 y 2012, con muestras de alrededor de 6.000 jóvenes cada una, de alumnos de escuelas públicas de

todas las regiones del país. Los datos fueron analizados de acuerdo al sexo, a la edad, al nivel socioeconómico y a la región del país donde residían los encuestados. El instrumento de recolección de datos consistió en una encuesta autoadministrada. En relación a las diversidades sexuales, los resultados muestran un aumento de la aceptación de las minorías sexuales. En torno a las prácticas sexuales de los jóvenes, se observa un corrimiento de la edad de inicio hacia edades menores. Respecto de la utilización de métodos anticonceptivos [MACs], existe un leve descenso en la utilización del preservativo masculino como método predominante de cuidado, así como un aumento importante en la utilización de pastillas anticonceptivas. Un hallazgo importante reside en el aumento de la utilización de la anticoncepción de emergencia.

In this paper we analyze the changes in the last seven years in sexual practices and attitudes related to gender and non-hegemonic sexualities of young people attending high school in Argentina. For this purpose we take into account the results of two researches conducted in 2005 and 2012, with samples of around 6.000 young people each, of students of public schools in all regions of the country. The data were analyzed according to sex, age, socioeconomic level and region of the country where survey respondents lived. The data collection instrument consisted of a self-administered survey. In relation to sexual diversity, the results show an increase in the acceptance of sexual minorities. Around the sexual practices of young people, there is a shift in the age of onset at younger ages. Regarding the use of MACs, there is a slight decrease in the use of condom as a predominant method of care, as well as a significant increase in the use of birth control pills. An important finding lies in the increased use of emergency contraception.

Introducción

A partir de la sanción en la Argentina de la Ley N° 26159 de Educación Sexual Integral, en 2006, tomó mayor relevancia, la necesidad de poseer datos acerca de los jóvenes y la sexualidad. Se tornó necesario saber qué información poseen, cuáles son sus prácticas, actitudes y creencias relativas a esta temática.

Los años transcurridos desde el momento de la promulgación de la mencionada ley han estado plagados de hechos significativos en el plano cultural y social que con seguridad han influido sobre los jóvenes en cuanto a las dimensiones mencionadas. Con anterioridad a la misma, la creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación (2002) marcó un hito en relación con los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes. La aprobación de las leyes de Protección Integral a las mujeres (2009), Matrimonio Igualitario (2010), Identidad de Género (2012), Anticoncepción Quirúrgica (2006), Salud Integral en la Adolescencia (2007) y las disposiciones sobre distribución gratuita en los hospitales y centros de salud de anticonceptivos orales, dispositivo intrauterino [DIU] y preservativos en un primer momento (2003) y de administración de anticoncepción de emergencia después (2007), son algunos de los hechos que a la vez expresaron y marcaron cambios en el espíritu de la época en relación a las libertades civiles en torno a las sexualidades y el género.

Atendiendo a la preocupación por conocer cómo han impactado estas políticas en la cultura juvenil desarrollamos una investigación cuyo objetivo fue realizar un diagnóstico de los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre sexualidad de los jóvenes escolarizados en el nivel medio de la enseñanza pública de todo el país.

La pregunta a la que intentamos responder en este trabajo es ¿Qué cambios se han producido en los últimos siete años en cuanto a la información, las actitudes y las prácticas con relación a la sexualidad en los jóvenes escolarizados en la escuela secundaria?

Para responder a este interrogante contamos con dos relevamientos

de datos realizados por nuestro equipo de trabajo, uno en 2005 y otro en 2012, cuyas especificaciones se detallan a continuación.

Metodología

En ambos relevamientos de datos se contó con la colaboración de docentes de todas las regiones del país, los cuales efectuaron el nexo con las autoridades escolares, como así también con la población objetivo: los alumnos.

La selección de las escuelas pertenecientes a las diversas regiones del país fue realizada de forma intencional por el equipo de investigación, teniendo en cuenta las características de las escuelas según su tipo de población predominante, procurando así la mayor diversidad de información. Por otra parte, en la selección de las escuelas se buscó representatividad por región a partir de garantizar cuotas mínimas de casos establecidas en el diseño muestral.

Los docentes recibieron las guías de procedimiento para la aplicación del instrumento de recolección de datos, garantizando la confidencialidad y el anonimato de cada encuesta por medio de sobres lacrados. El instrumento consistió en una encuesta autoadministrada y estructurada. En cada escuela se encuestó a dos o tres divisiones comprendidas entre 3° y 5° año, asignándose la elección de los cursos previamente por cuotas estratificadas proporcionalmente según los datos de la distribución del universo de estudio².

En la descripción de los resultados éstos fueron agrupados según las siguientes regiones del país: Ciudad Autónoma de Buenos Aires [CABA], Conurbano Bonaerense [GBA], Región Central, compuesta por Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe y Entre Ríos, Cuyo compuesta por Mendoza, San Juan y San Luis; Noroeste [NOA], integrada por Tucumán, Salta, Jujuy, Santiago del Estero, Catamarca y La Rioja; Noreste [NEA] integrada por Misiones, Chaco, Formosa y Corrientes; y Patagonia, compuesta por La Pampa, Neuquén, Río Negro, Chubut, Santa Cruz y Tierra del Fuego.

Cuadro 1. Características de los relevamientos de datos de 2005 y 2012

Ficha técnica de ambos relevamientos	2005	2012
Técnica de recolección de la información	Cuestionario autoadministrado	Cuestionario autoadministrado
Universo	Alumnos de escuelas secundarias públicas de todo el país, de 2° a 5° año	Alumnos de escuelas secundarias públicas de todo el país, de 2° a 5° año
Composición de la muestra: Cantidad de escuelas Cantidad de alumnos	116 6.886	95 6.119
Procedimiento muestral	Intencional no probabilístico, procurando la diversidad de la composición de la muestra	Intencional no probabilístico, procurando la diversidad de la composición de la muestra
Caracterización de la muestra: Composición por sexo	Mujeres: 57 % Varones: 43 %	Mujeres: 56 % Varones: 44 %
Edades	13 a 16 años: 46 % Más de 17 años: 54 %	13 a 16 años: 54 % Más de 17 años: 46 %
Estrato socioeconómico	Bajo: 58% Medio: 42%	Bajo: 54% Medio: 44%

Resultados. Presentación y discusión

Actitudes sobre las diversidades sexuales:

Las actitudes sobre las diversidades sexuales son un indicador del grado de apertura en torno a cuestiones de sexualidad y de género en una población dada. Indagar acerca de estas cuestiones nos permite observar hasta qué punto concepciones tradicionales sobre la sexualidad continúan presentes como prisma de sentido para los jóvenes entrevistados.

Para evaluar este aspecto propusimos a los estudiantes que manifestaran su acuerdo o desacuerdo con respecto a la homosexualidad, caracterizada en el cuestionario como una “práctica inmoral o pecaminosa”, como una “enfermedad” o como una “práctica sexual más”. Si tomamos en cuenta una escala de apertura en relación con estas temáticas, considerar la homosexualidad como “práctica inmoral o pecaminosa” se ubica en el extremo conservador de la escala, ya que esta respuesta se sustenta en una concepción moral ligada al *deber ser*, basada en una concepción

esencialista y biologicista de la sexualidad. Cercana a esta instancia moral podemos ubicar las respuestas que identifican a la homosexualidad como “una enfermedad”. Esta respuesta es deudora del paradigma médico y producto de la secularización de los discursos morales. Desde esta perspectiva, las diversidades sexuales son catalogadas, interrogadas y puestas en primera escena por los discursos médicos y psiquiátricos.

Una “práctica inmoral o pecaminosa” se presenta como una desviación con respecto al carácter “natural” de aspectos relativos a la sexualidad y el género, mientras que “una enfermedad”, a la vez que instituye la normalidad sobre lo sexual, introduce la posibilidad del tratamiento como respuesta frente a la anormalidad (Foucault, 2010), lo que muestra una concepción de las diversidades sexuales que marca también umbrales bajos de tolerancia y aceptación.

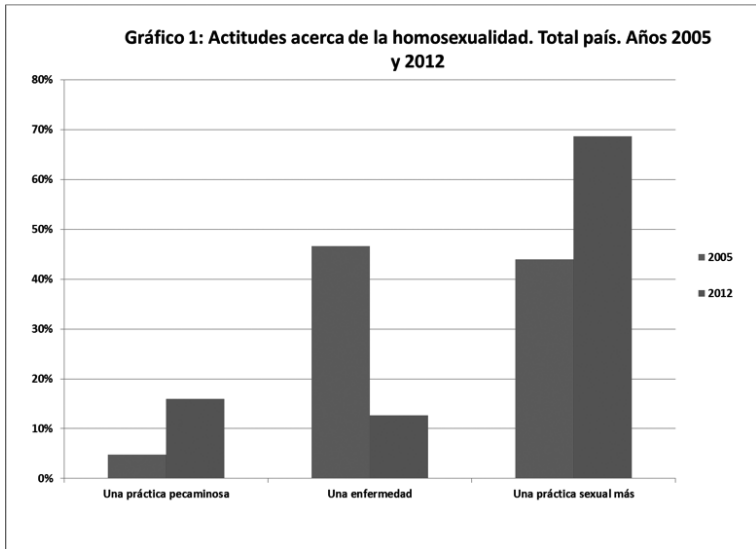
Por el contrario, entender la homosexualidad como “una práctica sexual más” implica alejarse de las concepciones más rígidas en torno a la sexualidad y el género, ya que supone considerar a la orientación sexual como una dimensión no fija o esencial de la identidad, permitiendo así la consideración de las sexualidades no hegemónicas como una expresión más de la sexualidad. Implica también una deconstrucción del sexismo y sobre todo una crítica a la heteronormatividad hegemónica, cuestionando los discursos que naturalizan y universalizan la matriz heterosexual como la única aceptable.

Comparar datos actuales sobre actitudes y prácticas en torno a la sexualidad con datos relevados con anterioridad³ en poblaciones equiparables permite evaluar cambios en estos aspectos ocurridos en el tiempo, que seguramente han sufrido el impacto de los cambios sociales y culturales que han tenido lugar en el país, influidos por y a su vez influyentes sobre cambios en la legislación y en la opinión pública (Megías Quirós, 2003; Sosa Sánchez, 2005).

En el **Gráfico 1** se presentan los datos de los dos relevamientos realizados en el 2005 y 2012 en todo el país, exceptuando CABA⁴. En el 2005, agrupando las respuestas más tradicionales respecto de la sexualidad (“una práctica inmoral y pecaminosa” y “una enfermedad”), el porcentaje alcanzaba el 52%, mientras que el porcentaje de la respuesta con

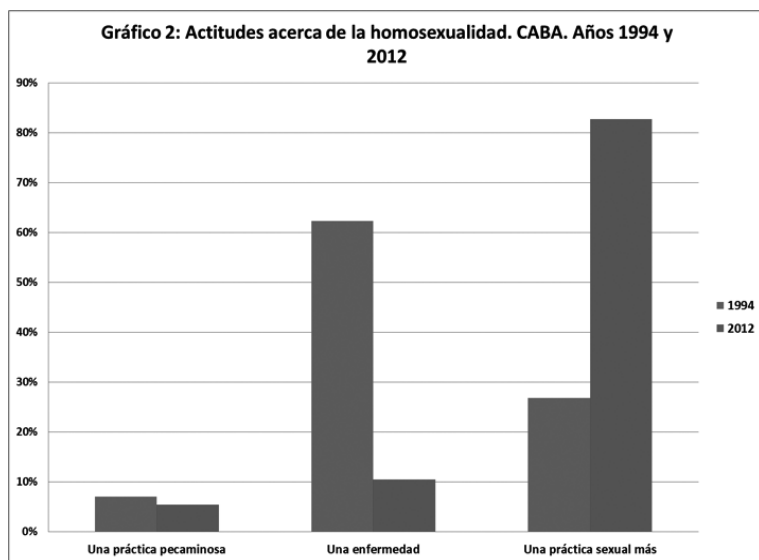
mayor grado de apertura (“una práctica sexual más”) alcanzaba al 44%. En cambio, en el relevamiento del 2012 las respuestas de las dos primeras categorías agrupadas se sitúan en el 29%, mientras que las respuestas más tolerantes respecto de las diversidades sexuales alcanzan el 69%.

A partir de estos cambios observados, es posible afirmar que existe un aumento de los grados de aceptación de las sexualidades no heterosexuales. Como observamos en el **Gráfico 1**, del 2005 al 2012 encontramos un descenso de 34 puntos porcentuales de respuestas sustentadas en el enfoque que identifica la diversidad sexual con una enfermedad, sin embargo dicho porcentaje, aunque en mayor medida migra hacia posiciones de aceptación, también alimenta el enfoque moral/conservador caracterizado por la identificación de la homosexualidad como una “conducta pecaminosa”.



En CABA, donde tenemos datos que nos permiten comparar resultados de 1994 y 2012, se repite la tendencia general descrita para el total del país, con una diferencia: en lugar de aumentar, el porcentaje de

jóvenes que responden “una práctica inmoral y pecaminosa” disminuye levemente entre los dos relevamientos comparados.



Centrándonos en la composición de las respuestas que expresan, como señalamos previamente, un aumento de los grados de apertura frente a las diversidades sexuales en general, encontramos mayores porcentajes de aceptación en las mujeres tanto en el 2005 como en el 2012. Sin embargo, comparando ambas investigaciones, en el caso de los hombres, mientras que en el 2005 la aceptación alcanzaba un 36%, en el 2012 es de cerca del 63%. Se puede decir entonces que el cambio en las actitudes ha sido más pronunciado en los varones que en las mujeres.

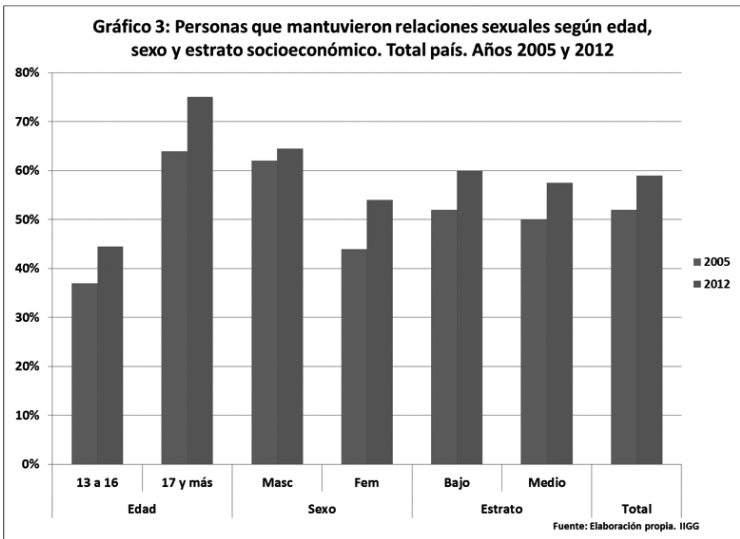
Al igual que en la investigación anterior, en 2012 los jóvenes de mayor edad, las mujeres y los que pertenecen al estrato medio expresan concepciones de mayor tolerancia.

Con respecto a los estratos socioeconómicos, en el 2012 encontramos diferencias porcentuales más acentuadas que en el 2005 en relación a las respuestas de aceptación. Esta tendencia también se reproduce en las

respuestas más conservadoras contenidas en la expresión “una práctica inmoral y pecaminosa”. Los jóvenes de los estratos más bajos responden en mayor proporción de este modo. La diferencia se ha acentuado: de 5% en el 2005 a 18% en el 2012, lo que indica que la polarización de las actitudes se produjo con mayor grado en dicho estrato socioeconómico.

Inicio sexual:

La iniciación sexual de los jóvenes es un momento importante que forma parte de los acontecimientos significativos en la construcción de sus identidades. Asimismo, también representa el comienzo de la exposición a determinadas problemáticas: embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2004).



Como se observa en el **Gráfico 3**, ha habido un aumento de 7 puntos porcentuales de los que se han iniciado sexualmente entre 2005 y 2012. Este aumento porcentual se relaciona en mayor medida con el mayor porcentaje de mujeres que han tenido relaciones sexuales. En cambio,

los hombres muestran poco cambio porcentual entre ambos años, lo que acentúa la idea de que el aumento general de los porcentajes es a expensas de la variación expuesta de las mujeres.

Con respecto a las edades, se ha producido un aumento de 8 puntos porcentuales respecto del 2005 en los jóvenes de 13 a 16 años, mientras que en los jóvenes mayores de 17 años, ha habido un aumento respecto del 2005 de cerca de 11 puntos porcentuales.

Tomando como referencia los estratos socioeconómicos, a pesar de registrarse un aumento porcentual de los iniciados sexualmente en las distribuciones de cada estrato, se mantiene una leve diferencia de una mayor proporción de jóvenes iniciados en el estrato bajo respecto del medio.

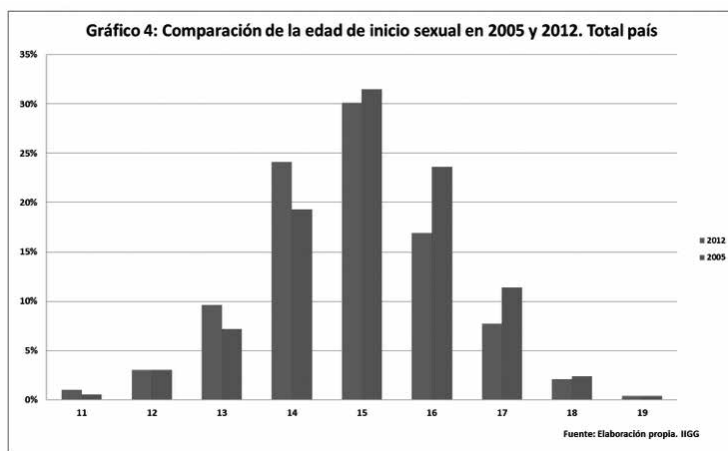
Retomando aspectos relativos a la edad de inicio entre los que han tenido relaciones sexuales, el 53 % del grupo de 13 a 16 años ha tenido relaciones antes de los 14 años y el 43% restante las ha tenido entre los 15 y 16 años. Esta distribución porcentual en el grupo más joven de la muestra del 2012 es cuasi inversa a la obtenida en el año 2005 para el mismo segmento de edad: 45% habían tenido relaciones antes de los 14 años y el 55% restante las habían tenido entre los 15 y los 16 años. Con respecto al grupo de edad de 17 años y más, también hay un aumento, aunque menor.

Tomando la variable sexo, observamos que de los varones, en el 2005 el 41% se había iniciado antes de los 14 años, mientras que en el 2012 este porcentaje aumenta al 47%. En el caso de las mujeres la variación es aún mayor, en el 2005, cerca del 20% se habían iniciado antes de los 14 años, mientras que en el 2012 lo hicieron el 31% de ellas.

Cuadro 2: Edad de inicio de las relaciones sexuales según edad, sexo, y estrato socioeconómico (en %). Total país. 2012

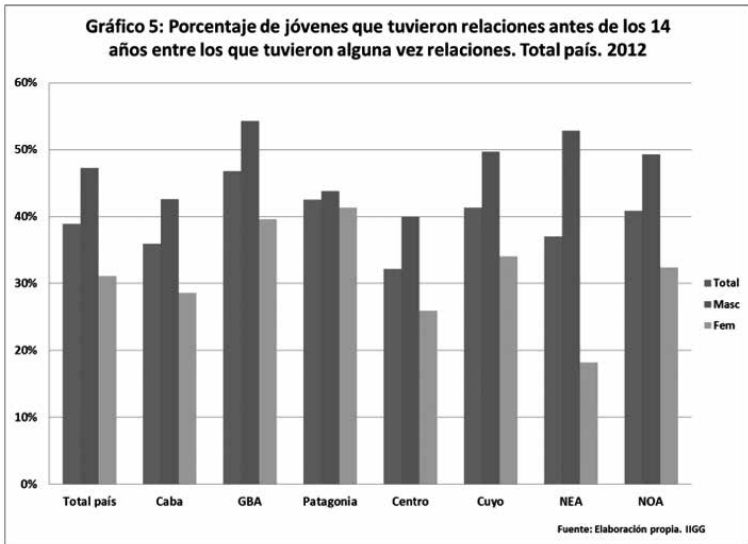
	Base	Edad		Sexo		Estrato	
		13 a 16	17 y más	Masc	Fem	Bajo	Medio
Base	3586	1406	1971	1726	1860	1400	2026
Hasta 14 a.	39	53	28	47	31	38	39
15 y 16 a.	47	43	50	41	53	48	49
17 a. y más	10		18	7	14	12	9
Sin datos	4	4	3	5	3	4	4
	100	100	100	100	100	100	100

Los datos presentados permiten observar un corrimiento de la edad de inicio hacia edades menores, que sin embargo no se expresa claramente en la edad promedio de iniciación. A nivel general de la muestra del 2005, la edad promedio de inicio sexual era 15 años, mientras que en el 2012 es levemente menor: 14,8 años⁵. El **Gráfico 4** permite observar que a pesar de existir la misma edad modal tanto en el 2005 y en el 2012 –15 años–, los mayores porcentajes se agrupan en el 2012 en las edades menores al modo –14 años–, mientras que en el 2005 lo hacían por arriba –16 años–. Más concretamente, como se observa en el mismo gráfico, en el 2005, la segunda edad de mayor frecuencia era 16 años, mientras que en el 2012 la segunda edad con mayor frecuencia es 14 años. Esto muestra el corrimiento hacia edades menores de la edad de inicio sexual.



Con respecto a la distribución de los iniciados sexualmente según regiones, el NOA presenta el menor porcentaje de iniciación: menos de la mitad de los alumnos de dicha región han tenido su debut sexual. Entre las regiones con mayor porcentaje de iniciados sexualmente encontramos la región metropolitana o AMBA (compuesta por CABA y GBA) y NEA. Particularmente CABA alcanza un porcentaje de iniciación sexual de 68%, la cifra más alta entre todas las jurisdicciones del país, lo que representa un aumento de 7 puntos porcentuales respecto de los datos del 2005 para la misma jurisdicción.

Al igual que con los datos generales de la muestra en todo el país, en CABA también se produce un corrimiento del inicio sexual hacia edades menores, sin embargo estos cambios se explican en mayor medida por las variaciones entre los jóvenes varones: en el 2005 el 29% de ellos se había iniciado antes de los 14 años, mientras que en el 2012 el porcentaje de inicio antes de los 14 años de este grupo es de alrededor del 43%. Hay que tener en cuenta sin embargo, que a pesar de dicho desplazamiento, las edades de inicio en CABA son posteriores en comparación al resto del país.



Uso del preservativo:

Indagamos acerca de la utilización del preservativo como práctica de cuidado a partir de su utilización o no en la última relación sexual. En la muestra del 2012, lo ha utilizado alrededor del 61%, porcentaje levemente menor al del 2005. En los datos del 2012 encontramos algunos grupos que aumentan el porcentaje de uso respecto del total general: los varones, los jóvenes de 13 a 16 años y los estratos medios. En la muestra del 2005 estos mismos grupos también alcanzaban porcentajes mayores de utilización del preservativo que los generales, sin embargo las diferencias en cada caso eran mayores.

Observando la evolución del uso del preservativo entre el 2005 y el 2012 se observa una baja general en el uso de este método de cuidado. Esta tendencia sólo se revierte levemente para el caso de las mujeres: en el 2005 habían utilizado el preservativo en la última relación sexual el 54% de ellas, mientras que en el 2012 lo hacen el 56%.

Respecto de las regiones del país, los porcentajes oscilan, mostrando

en ocasiones variaciones notables. En la región metropolitana, el porcentaje de uso asciende al 66%, mientras que en NOA alcanza el 51%. Estos datos muestran coincidencia con la investigación del 2005 para estas mismas regiones. Se destaca asimismo la región NEA, que alcanza el porcentaje de uso más alto de toda la muestra del 2012, con un 67%, aumentando en 5 puntos porcentuales respecto del 2005. Al contrario, la región patagónica muestra un importante retroceso tomando este indicador de referencia: en el 2005 alcanzaba el 68%, mientras que el 2012 disminuye a un 54%. El resto de las regiones –Centro y Cuyo–, se mantienen en valores cercanos en ambos relevamientos.

En CABA encontramos la misma tendencia de reducción de los porcentajes de uso del preservativo en la última relación sexual. En el 2005 se alcanzaba un 76% de uso, mientras que en el 2012 la cifra alcanza a alrededor del 66%, lo que representa una disminución de 10 puntos porcentuales. Algunos grupos muestran porcentajes mayores de uso, tanto en el 2005 como en el 2012: los grupos de varones, los grupos de jóvenes de menor edad y los estratos medios. Estas cifras revelan, por un lado, la continuación de la tendencia de mayores porcentajes de uso en algunos grupos, y por otro, confirman la baja generalizada de los porcentajes de uso entre el 2005 y el 2012.

Al utilizar el tipo de pareja como una variable de cruce, corroboramos, al igual que diversas investigaciones previas (Kornblit, 2000; Kornblit, Mendes Diz, Di Leo, Camarotti y Adaszko, 2005 y 2006; Ochaita Alderete y Espinosa Baya, 2003), que las prácticas de cuidado y la utilización de preservativos sufren variaciones. En términos generales, quienes tienen relaciones con parejas ocasionales suelen utilizar en mayor proporción el preservativo como método de cuidado que quienes tienen parejas estables. Esta tendencia se reitera en la muestra del 2012: entre quienes sólo tienen parejas ocasionales, el 66% utilizó preservativo en la última relación, mientras que entre quienes tienen pareja estable el porcentaje de uso alcanza alrededor del 54%. Como los datos previamente presentados de los grupos con mayor porcentaje de uso permitían intuir, al avanzar la edad, los jóvenes tienen mayores posibilidades de establecer parejas estables, sustituyendo el preservativo por otras formas de cuidado

y priorizando en primer lugar la anticoncepción. Esta tendencia en la utilización de MACs también se observa en otras investigaciones (Linetzky, Morello, Virgolini, y Ferrante, 2011). Sin embargo, nuestro último relevamiento expone un dato a destacar: la no utilización de preservativos en aquellos que tienen parejas esporádicas alcanza a más del 30% al nivel total de la muestra, cifra que asciende en NOA al 47%. Podemos sumar un hecho asociado que surge de este relevamiento: entre los grupos de jóvenes que manifiestan no haber utilizado preservativo en la última relación, el uso del mismo es en general esporádico, lo que incrementa la exposición a las infecciones de transmisión sexual.

Finalmente, un factor vinculado al uso es la accesibilidad a los preservativos. Mientras que en el 2005 el 68% de los jóvenes entrevistados respondía que les resultaba fácil el acceso a los preservativos, en el 2012 esa cifra alcanza el 71%. Este porcentaje es aún más alto en el grupo de jóvenes de mayor edad –17 años y más–, entre los varones y entre los que pertenecen a estratos medios, tendencia también presente en el relevamiento del 2005. Este aumento en la accesibilidad nos permite poner cierta distancia entre la mayor facilidad en el acceso y las prácticas concretas de uso de los preservativos, prácticas que, como hemos indicado, presentan porcentajes menores de uso en el 2012 respecto del 2005. Sin embargo, la facilidad en el acceso es un indicador asociado, aunque indirecto, de los umbrales de uso. Al respecto, en las regiones con menor porcentaje de uso, NOA y Patagonia, se presentan los porcentajes más bajos de facilidad en el acceso. En la región NEA, este indicador alcanza el 73%, en la región metropolitana el 75% y en CABA, la facilidad en el acceso a los preservativos se sitúa en el 81%, lo que ubica a esta jurisdicción con el porcentaje más alto de accesibilidad de condones de toda la muestra y con 11 puntos porcentuales por arriba respecto de la investigación del 2005.

Métodos anticonceptivos usados:

El uso del preservativo masculino se presenta como el método de cuidado más utilizado por los jóvenes escolarizados que han tenido relaciones sexuales, alcanzando el 64%. Los porcentajes de uso del preservativo

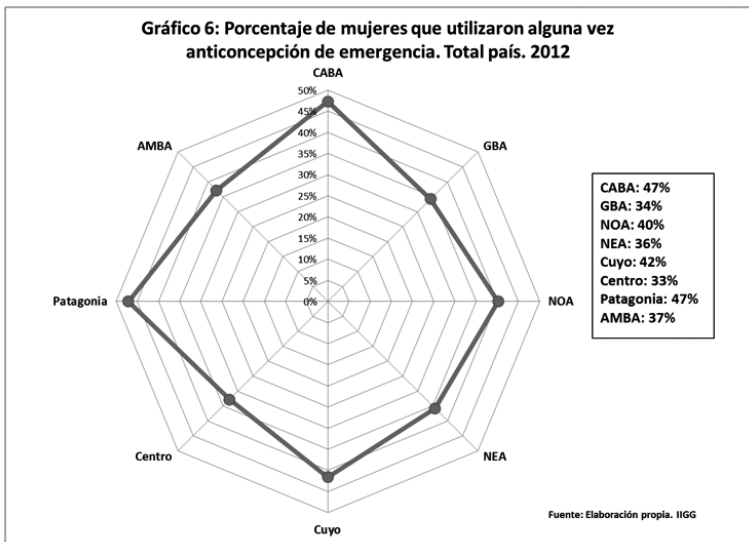
masculino aumentan en el grupo de edad más joven, en los varones y en los estratos medios. En este aspecto, los datos del 2012 continúan la tendencia de las cifras del 2005, pero como hemos indicado previamente, con cifras de uso menores. Sólo encontramos un leve aumento porcentual en la utilización de este método anticonceptivo en el grupo de las mujeres. Al igual que en el 2005, los jóvenes de la región metropolitana son los que lo utilizan en mayor proporción. Particularmente en CABA, el porcentaje aumenta a 72%, situándose como el mayor de toda la muestra. Al contrario, los jóvenes de NOA son los que responden en menor proporción usar el preservativo masculino: 57%.

La no utilización de ningún método anticonceptivo se sitúa en alrededor del 8%, cifra algo menor que en el 2005. Cabe destacar que estos porcentajes aumentan en los estratos bajos y en los más jóvenes de la muestra –13 a 16 años–. Los alumnos del NOA presentan la mayor proporción de no utilización de ningún método, lo que alcanza al 14%. En la región Centro este porcentaje se sitúa en el 5% de los jóvenes, siendo el más bajo de toda la muestra.

El 6% de los jóvenes responde utilizar habitualmente el *coitus interruptus* como método anticonceptivo, lo que implica una reducción de 4 puntos porcentuales respecto del 2005. Esta tendencia implica el reemplazo de este método, caracterizado por ser el de menor efectividad de los listados en la encuesta, por otros métodos más efectivos. Al respecto, se destaca el uso de la píldora anticonceptiva, con un 16%, cifra que aumenta en el grupo de jóvenes mayores a 17 años y en las mujeres, lo que coincide con los datos del 2005. Si analizamos el uso de este método por los jóvenes de cada una de las regiones geográficas del país, encontramos que los jóvenes de Centro y Patagonia presentan las mayores proporciones de uso: 24% y 21%. Estas regiones también mostraban en la investigación de 2005 que en ellas el uso de pastillas anticonceptivas era superior al resto de las regiones. En resumen, ha aumentado la proporción del uso de las pastillas como método anticonceptivo habitual en los jóvenes escolarizados de todo el país.

Uso de la píldora del día después:

Respecto del uso de la pastilla del día después, los datos del 2005 mostraban que de las mujeres iniciadas sexualmente, el 12% afirmaba haberla utilizado en alguna oportunidad. A partir de los datos del 2012 encontramos que este porcentaje alcanza para el total del país al 37% de ellas, lo que implica una triplicación de la proporción de uso de este método de anticoncepción de emergencia. La extensión del uso de esta pastilla aumenta especialmente en algunas regiones y jurisdicciones del país: en la región patagónica, en Cuyo y en NOA. Por su parte en CABA el porcentaje se sitúa en más del 47%, cifra que contrasta con los datos del 2005, en los que la utilización de la pastilla del día después sólo alcanzaba al 8% de las mujeres iniciadas sexualmente. A partir de los datos del 2005 concluimos que el uso de la píldora del día después estaba muy poco extendido a nivel general del país, salvo algunas excepciones como la región patagónica y las provincias de Entre Ríos y Catamarca. Los datos del 2012 (Gráfico 6) muestran un uso mucho más generalizado



de la misma, acentuándose la utilización en los lugares del país donde previamente se la usaba y creciendo significativamente en otras regiones y jurisdicciones donde antes su uso era sólo marginal o acotado a determinados grupos (por ejemplo estratos medios).

Embarazo y aborto:

Entre las mujeres iniciadas sexualmente en 2012, el 10% manifiesta haber estado embarazada alguna vez, lo que representa un descenso de la proporción de embarazos en edades escolares en comparación con los datos del 2005, donde se situaba en un 12%. Las jóvenes de mayor edad –17 años y más–, continuando la tendencia de la investigación anterior, responden en un porcentaje mayor (11%) que las del grupo correspondiente de 13 a 16 años (9%). También es más alto el porcentaje de las jóvenes que estuvieron alguna vez embarazadas en el estrato socioeconómico bajo (12%) respecto del medio (9%).

En relación con las regiones geográficas del país, las jóvenes del NOA contestan haber estado embarazadas alguna vez en un 16%, lo que ubica a la región como la de mayor proporción de embarazos del total muestral, dato que repite la línea de respuestas del relevamiento del 2005. Al contrario, las jóvenes del NEA son las que presentan los menores porcentajes de embarazo, con un 7%.

Respecto de la maternidad y el aborto, tomando como referencia las jóvenes que estuvieron alguna vez embarazadas, encontramos una distribución general muy similar a la hallada en el relevamiento del 2005: 50% tuvo al bebé, 48% no lo tuvo, y un 2% no respondió a la pregunta. Cabe destacar que el grupo más joven –13 a 16 años– presenta una variación importante frente a la distribución general de la muestra: el 23% de ellas tuvieron al bebé y, presumiblemente, el 75% restante interrumpió su embarazo.

Cuadro 3: Mujeres que tuvieron al bebé según edad y estrato socioeconómico (en %). Total país. 2012

	Base	Edad		Estrato	
		13 a 16	17 y más	Bajo	Medio
Base	191	64	118	95	90
Sí	50	23	63	52	49
No	48	75	35	45	50
	100	100	100	100	100

Percepción de personas o instituciones a las que acudir en el caso de tener problemas relacionados con la sexualidad:

Las personas e instituciones a las que los jóvenes acuden en caso de tener algún problema en torno a aspectos relacionados con la sexualidad resulta un indicador que permite observar sus grados de vinculación con los actores escolares y del sector salud.

Tanto en 2012 como en 2005, las personas de referencia a quienes acudir para pedir ayuda o consejo más mencionadas son los padres y los amigos. Los padres son mencionados en mayor proporción entre los grupos de menor edad –13 a 16 años–, las mujeres y los estratos medios. Los jóvenes de Cuyo son quienes responden en mayor proporción esta opción, en particular los más jóvenes de ellos (80% en 2012). Por su parte, los amigos son mencionados en mayor porcentaje en los grupos de jóvenes de mayor edad –17 años y más–, en las mujeres y en los estratos medios. Entre las jurisdicciones, son los jóvenes de CABA quienes responden en mayor proporción esta alternativa.

Acudir a actores escolares como personas de confianza en cuestiones en torno a la sexualidad puede ser un indicador indirecto de la presencia de climas sociales escolares positivos (Allen, 1987 y 2001; Kornblit, 2008; Wainerman, 2008), en los que las instancias curriculares de enseñanza se articulan con los contextos particulares del aula o la escuela en

la búsqueda de espacios de intercambio de experiencias y de diálogo. Al respecto, en 2012 sólo el 7% de los jóvenes responden que acudirían a un profesor o preceptor, sin embargo este porcentaje representa un aumento de 3 puntos porcentuales respecto del 2005. Retomando el último relevamiento, los jóvenes de 13 a 16 años, los varones y los jóvenes de estratos bajos responden en mayor proporción esta opción. En relación a las regiones, los jóvenes de la región metropolitana recurrirían en mayor porcentaje a los profesores o preceptores. Particularmente, los jóvenes del GBA lo harían en un 12%, siendo este aglomerado el de mayor porcentaje de esta respuesta entre todas las jurisdicciones de la muestra. Asimismo, cabe destacar que son los jóvenes de 17 años y más y los de los estratos más bajos los que responden aún en mayor proporción en el GBA, alcanzando el 13% y 17% respectivamente.

Las respuestas que remiten a profesionales médicos presentan mayores proporciones de mención que en el relevamiento del 2005. Particularmente, alrededor de la mitad de las mujeres contestan que acudirían a un ginecólogo en caso de algún problema en torno a la sexualidad, lo que representa un aumento de 9 puntos porcentuales respecto del 2005.

Los porcentajes de jóvenes que responden que no saben a dónde acudir o que no acudirían a nadie o a ningún sitio se sitúan ambos en 5%, lo que implica un descenso de más de 6 puntos porcentuales para las mismas categorías respecto del 2005. A pesar de ello, los jóvenes varones de la muestra responden en mayor proporción que no recurrirían a nadie. Tomando las regiones geográficas, son los jóvenes de Patagonia y del AMBA quienes manifiestan en mayor porcentaje que no acudirían a nadie.

Aunque existen variaciones y excepciones (Jones, 2012), las miradas predominantes en torno a cuestiones de sexualidad dentro de las religiones suelen sostenerse en principios dogmáticos morales, que no dejan mucho lugar para planteos por fuera de esa matriz de pensamiento. Los jóvenes que responden que acudirían a algún actor religioso (sacerdote, pastor o rabino) alcanzan el 5%, 2 puntos porcentuales menos que en el 2005. Responden en una leve mayor proporción esta alternativa los jóvenes varones y los jóvenes del NOA (6%).

Discusión y conclusiones

La puesta en la agenda pública de los derechos vinculados a las sexualidades no hegemónicas cristalizados en las leyes de matrimonio igualitario e identidad de género, además de constituir un hito institucional para superar instancias de derechos vulnerados, al mismo tiempo que constituir otros, ha sido un factor de peso en los aumentos de aceptación de las sexualidades no regidas por la matriz heterosexual. Por su parte, las características de los debates públicos acerca de estas temáticas mostraron discursos que se presentaron como irreconciliables, dado que las posturas predominantes en el debate fueron las posiciones más antagónicas: la condena moral por un lado y la aceptación por otro. Consideramos que esta polarización entre la aceptación por un lado y el rotundo rechazo por parte de las posiciones más conservadoras por otro, también ha tenido el efecto de exacerbar las actitudes de rechazo a las minorías sexuales, concentrándolas a partir de fundamentos morales. Como hemos descrito, estas últimas posiciones acrecentaron su participación porcentual a expensas de aquellas actitudes sustentadas en el enfoque médico.

Es importante señalar que la mencionada polarización de actitudes no ha tenido lugar en CABA en lo que respecta al polo más tradicional de respuestas, cuyo núcleo duro se ha mantenido constante. La importante reducción de las respuestas “una enfermedad” se ha producido a expensas de un aumento considerable de las respuestas más tolerantes (56 puntos porcentuales de aumento). Estos datos contrastan significativamente con los hallados en una de las regiones del país, el NOA, donde la categoría “una práctica inmoral y pecaminosa” aumentó entre el 2005 y el 2012 a 25%. Podría pensarse que esto se relaciona con el mayor tenor religioso de las sociedades del norte del país.

Con respecto a las prácticas sexuales, el porcentaje de jóvenes que han tenido su debut sexual se ha incrementado, particularmente ha sido más notorio dicho incremento en el grupo de las mujeres. Asimismo, el inicio sexual de los jóvenes muestra una tendencia hacia edades menores, hecho observable en los mayores porcentajes de iniciación en aquellos que han tenido su debut antes de los 14 años. Como es obvio, si no se

adoptan medidas de cuidado, el corrimiento de la edad de inicio sexual a edades menores pone en riesgo de consecuencias no deseadas a mayor número de jóvenes, por lo que es imprescindible reforzar la educación sexual impartida en estos años (Palomino Villanueva, 2003).

En relación al uso del preservativo y de otros métodos de cuidado, encontramos algunos aspectos importantes, que resultan preocupantes en relación a la salud sexual de los jóvenes. La no utilización de preservativos, evaluada a partir de su utilización en la última relación sexual, se mantiene en alrededor del 30%. Incluso en aquellos jóvenes que sólo tienen parejas ocasionales la no utilización se sitúa en valores similares. Esto indica que existe un porcentaje importante de la población de jóvenes que están expuestos a diferentes tipos de infecciones de transmisión sexual.

En general, con respecto a los cambios acaecidos en las prácticas sexuales de los jóvenes, los resultados comparados de los relevamientos de los años 2005 y 2012, pueden sintetizarse en los siguientes aspectos:

Disminuyó la proporción de aquellos que no utilizan ningún método de cuidado.

Disminuyó la proporción de aquellos que utilizan métodos de cuidado menos eficaces para prevenir la concepción (*coitus interruptus*, Ogino).

Aumentó la utilización de métodos anticonceptivos más eficaces. Si realizamos una sumatoria de métodos anticonceptivos eficaces usados (preservativos masculino y femenino, pastillas anticonceptivas y DIU), esta cifra se sitúa en 83% en el 2012, frente a un 79% en el 2005.

Disminuyó el uso de métodos de cuidados que no sólo son anticonceptivos sino que también previenen las infecciones de transmisión sexual (ITS). Sólo los preservativos, masculino y femenino, reducen el riesgo de transmisión de infecciones de transmisión sexual. La proporción de jóvenes que utilizan alguno de estos métodos de cuidado alcanza el 67% en el 2005 y 65% en el 2012.

En términos generales aumentó la accesibilidad a los preservativos.

Aumentó significativamente el uso de la Anticoncepción de Emergencia (ACE) o pastilla del día después.

Descendió el porcentaje de embarazo en jóvenes escolarizadas.

Tomando en cuenta estos resultados, se hace evidente que en la actualidad los jóvenes de la muestra priorizan la anticoncepción por sobre la prevención de las ITS. Es posible que la disminución en el uso del preservativo masculino esté vinculada con el aumento del uso de la medicación anticonceptiva y de la ACE. Asimismo, es altamente factible que las discontinuidades que han tenido las campañas públicas en el uso del preservativo orientadas a la prevención de las ITS –fundamentalmente el VIH/Sida– a partir del 2007⁶, hayan repercutido en la menor presencia de la necesidad de la prevención de las ITS para los jóvenes en el relevamiento del 2012.

El importante porcentaje de jóvenes en los que ha cundido la práctica de la ACE puede estar relacionado con el hecho de que un porcentaje importante de los jóvenes encuestados manifiesta tener relaciones de forma ocasional⁷.

Un aspecto interesante mencionado en otras investigaciones (Pecheny, 2010) son las fuentes de información sobre el uso y la accesibilidad de la ACE. En la investigación llevada a cabo por este autor, el 86% de la muestra dice conocerla. Algunas fuentes de información al respecto son: 40% por los grupos de amigos, 14% por la escuela, 10% por el ginecólogo, 7% por hospital público. Estos datos son relevantes para poder pensar en las formas posibles por las que el método puede haberse difundido, sobre todo en el caso de la población escolar, donde particularmente las mujeres logran establecer mayores vínculos con los grupos de pares y con los actores del sistema de salud, en especial con los ginecólogos. De ser así, el boca en boca, junto con la facilidad en el acceso de la ACE (ya sea en forma gratuita en los servicios de salud o adquiriéndola en las farmacias –más allá de la restricción formal de la necesidad de receta–), se han constituido en los principales canales de difusión del método que pueden repercutir en la generalización del uso mostrado en el relevamiento del 2012.

Sin embargo, y a pesar de los menores porcentajes de embarazos en edades escolares, los porcentajes de posibles interrupciones de los mismos permanecen constantes. La distribución masiva de la ACE, así como la eliminación de las restricciones en su acceso se presentan como

oportunidades para evitar embarazos no deseados. La disminución de las barreras en relación con su uso (distribución gratuita limitada frente a la distribución comercial, menor accesibilidad de los sectores más vulnerables a los servicios de salud donde se administra de forma gratuita) constituyen un importante aspecto a tener en cuenta en términos de la promoción de salud (Gogna, 1994).

Tener a alguien o algún lugar donde recurrir frente a inquietudes relacionadas con la sexualidad habla de los ámbitos por los cuales los jóvenes circulan, de los espacios en los cuales entablan sus vínculos afectivos y de sus círculos familiares y de amistad más cercanos. Sólo 5% de los jóvenes mencionan que no saben dónde acudir o manifiestan no querer acudir a nadie. Sin embargo, no todos los actores brindan la misma ayuda, la misma información y las mismas capacidades potenciales de asistencia. En este sentido, las mujeres parecen entablar un mayor vínculo con los padres y su círculo de amistades. Asimismo, más del 60%⁸ de ellas acudirían a un profesional de la salud para solicitar ayuda, información o asistencia en cuestiones de sexualidad, lo que implica un dato de sumo interés para observar las formas vinculares que se generan en esas instancias de consulta. Recordemos que existen reglamentaciones legislativas –la Ley N° 25673– en relación a garantizar la accesibilidad a la atención, información, métodos de cuidado y servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable, particularmente acentuando la promoción de la salud sexual de los adolescentes. La mención señalada indica que 3 de cada 5 mujeres concurrirían a diferentes instancias de atención en salud, lo que plantea un desafío para que en dicha concurrencia se garanticen los derechos de las adolescentes.

Los jóvenes varones acudirían en menor proporción que las mujeres a padres o amigos, pero lo harían en mayor proporción a hermanos. Asimismo, los hombres encuentran en mayor proporción en los docentes o preceptores referentes válidos para consultar sobre estas temáticas. Los cambios observados desde 2005 al presente permiten pensar que las intervenciones del Programa de Educación Sexual Integral del Ministerio de Educación de la Nación coadyuvaron a generar mejores climas sociales escolares, particularmente al momento de tomar estas temáticas

ampliando los paradigmas usuales en que solían abordarse las mismas en las escuelas. Los jóvenes de los estratos bajos presentan en general menores porcentajes en todas las categorías descritas, con la excepción de los actores escolares. Esto habilita a pensar que en los jóvenes de estratos socioeconómicos bajos, los docentes—cuando se constituyen en figuras de referencia válidas y confiables—, se presentan como referentes vinculables alternativos a los cuales acudir frente a la poca presencia de los círculos más cercanos.

La comparación entre el 2005 y el 2012 en lo que respecta a las temáticas vinculadas con la sexualidad en jóvenes revela algunos claroscuros: aspectos que podrían considerarse positivos en relación a la salud sexual y reproductiva se acompañan de otros que no lo son. Investigaciones comparativas, como la que se expone en este trabajo, constituyen un importante insumo para identificar aquellos aspectos sobre los cuales hay que seguir trabajando.

Notas

- 1 La investigación que dio pie a este trabajo fue financiada con el subsidio 2008—0057 de la Agencia Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas, titulado: Prácticas sexuales de los jóvenes. Su relación con la educación sexual integral en las escuelas.
- 2 Para tal efecto se utilizaron datos obtenidos de la Dirección Nacional de Información y Evaluación de la Calidad Educativa [DINIECE].
- 3 En el caso de CABA, en algunos casos, se incluirán datos relevados en una investigación realizada por Kornblit y Méndez Diz en 1994.
- 4 Por ser una jurisdicción que presenta especialmente en este aspecto características diferenciales al resto del país, los resultados de CABA son analizados por separado.
- 5 Esto es así porque la media es una medida estadística con tendencia a la estabilidad, ya que no se ve influida por cambios en los valores centrales de la distribución, lo que hace que no presente cambios significativos.
- 6 En dicho año se discontinuó el aporte del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA al país, dirigido a la prevención en la población general y al tratamiento de los grupos afectados.
- 7 Resultados no mostrados en este trabajo, que ascienden al 55% de la muestra.
- 8 Esta cifra representa la mención de al menos un profesional de la salud dentro de las personas a las que acudirían por un problema en torno a cuestiones de sexualidad.

Bibliografía

- Allen, L. (1987). *Education in sex and personal relationships*. Londres: Policy Studies Institute.
- Allen, L. (2001). Closing sex education's knowledge/practice gap: the reconceptualisation of young people's sexual knowledge. *Sex Education, 1*(2), 109-122.
- Gogna, M. (1996). *El embarazo adolescente: diagnóstico de situación y lineamientos para la intervención*. Buenos Aires: Secretaría de Desarrollo Social.
- Jones, D. (2012). Las iglesias evangélicas y la regulación de la homosexualidad en la Argentina contemporánea (2000-2010). En D. Jones, C. Figari y S. Barrón López (Comps.), *La producción de la sexualidad* (pp. 65-88). Buenos Aires: Ed. Biblos.
- Foucault, M. (2010). *Historia de la sexualidad. La voluntad del saber*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Kornblit, A. L. (Comp.) (2000). *Sida: entre el cuidado y el riesgo*. Buenos Aires: Alianza.
- Kornblit, A. L. (Coord.) (2008). *Violencia escolar y climas sociales*. Buenos Aires: Biblos.
- Kornblit, A. L. y Mendes Diz A. M. (1994). *Modelos sexuales en jóvenes y adultos*. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina.
- Kornblit, A. L.; Mendes Diz, A. M.; Di Leo P.; Camarotti, A. C. y Adaszko, D. (2005). *Salud y enfermedad desde la perspectiva de los jóvenes. Un estudio en jóvenes escolarizados de la Ciudad de Buenos Aires. Documento de trabajo n° 45*. Buenos Aires: Instituto de Investigaciones Gino Germani.
- Kornblit, A. L.; Mendes Diz, A. M.; Di Leo P.; Camarotti, A. C. y Adaszko, D. (2006). *Salud y enfermedad desde la perspectiva de los jóvenes. Un estudio en jóvenes escolarizados de todo el país. Documento de trabajo n° 46*. Buenos Aires: Instituto de Investigaciones Gino Germani.

- Linetzky, B.; Morello, P.; Virgolini, M. y Ferrante, D. (2011). Resultados de la primera Encuesta Nacional de Salud Escolar. Argentina, 2007. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 109(2), 111-116.
- Megías Quirós, I. (2003). Jóvenes ante el sexo: valores y expectativas asociadas. *Estudios de Juventud*, 63, 19-26.
- Ochaita Alderete, E. y Espinosa Baya, M. A. (2003). Las prácticas sexuales de los adolescentes y jóvenes españoles. *Estudios de Juventud*, 63, 49-62.
- Organización Mundial de la Salud (2004). Sexual health – a new focus for WHO. *Progress in Reproductive Health Research*, 67, 1-8.
- Palomino Villanueva, J. (2003). Un nuevo horizonte para el desarrollo de la educación sexual en el ámbito escolar. *Estudios de Juventud*, 63, 75-80.
- Pecheny, M. (Dir.) (2010). *Anticoncepción después de... Barreras a la accesibilidad a la anticoncepción de emergencia en la Argentina*. Buenos Aires: Teseo.
- Sosa Sánchez, I. (2005). *Significados de la salud y la sexualidad en jóvenes*. México Distrito Federal: Instituto Nacional de las Mujeres.
- Wainerman, C.; Di Virgilio, M. y Chami Manantial, N. (2008). *La escuela y la educación sexual*. Buenos Aires: Universidad de San Andrés-UNFPA.