

Flavia Andrea Navés,* Paula Micaela Abelaira** y Bianca Musante***

Saberes de las y los adolescentes de escuelas públicas de Bahía Blanca sobre el cuidado de la fertilidad

Knowledge of adolescents in public schools in Bahía Blanca about fertility care

Abstract | Incorporating fertility care practices at an early age is very important to assume a healthy and responsible sexual and reproductive life. Our objective is to analyze the social representations and practices of adolescents in the 4th year of public high schools in the city of Bahía Blanca regarding fertility care. Method: an exploratory and descriptive study was carried out; for data collection, a quantitative research approach was implemented through a virtual survey that was implemented between October and December 2020 to a total of 449 students from 49 public high schools in Bahía Blanca. The conclusions highlight a greater tendency on the part of men to be unaware of fertility. No significant differences were found in relation to the educational level of the household. It is necessary to review the information transmitted at school and its approach, ensuring a gender perspective, the rights of adolescents and taking up topics that have been historically overlooked, such as fertility care.

Keywords | fertility care, adolescents, comprehensive sexual education.

Resumen | Incorporar prácticas que cuidan la fertilidad a temprana edad es de suma relevancia para asumir la vida sexual y reproductiva de manera saludable y responsable. Nuestro objetivo es analizar las representaciones sociales y las prácticas de las y los adolescentes de 4to año de las escuelas secundarias públicas de gestión estatal de la ciudad de Bahía Blanca sobre el cuidado de la fertilidad. Método: se realizó un estudio exploratorio y descriptivo; para la recolección de datos se implementó un abordaje cuantitativo de

Recibido: 9 de noviembre, 2021.

Aceptado: 31 de enero, 2022.

* Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires/Sociedad Argentina de Psicología en Reproducción Humana Asistida.

** Instituto de Investigaciones. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires/Sociedad Argentina de Psicología Asistida.

*** Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Buenos Aires/Universidad Tres de Febrero.

Correo electrónico: flaviaandreeanaves@gmail.com

Navés, Flavia Andrea, Paula Micaela Abelaira y Bianca Musante. «Saberes de las y los adolescentes de escuelas públicas de Bahía Blanca sobre el cuidado de la fertilidad.» *Interdisciplina* 10, n° 28 (septiembre–diciembre 2022): 325-353.

doi: <https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2022.28.83301>.

investigación a través de una encuesta virtual realizada entre octubre y diciembre del 2020 a un total de 449 alumnos de 49 escuelas secundarias públicas de Bahía Blanca. En las conclusiones se destaca una mayor tendencia por parte de los varones al desconocimiento de la fertilidad. No se encontraron diferencias significativas en relación con el nivel educativo del hogar. Se destaca que resulta necesario revisar la información que se transmite en la escuela y el enfoque de esta, garantizando la perspectiva de género, los derechos de las y los adolescentes, y retomando temas históricamente postergados como el cuidado de la fertilidad.

Palabras clave | cuidado de la fertilidad, adolescencia, educación sexual integral.

Introducción

EN ARGENTINA EXISTEN 94,079 partos anuales de mamás adolescentes menores de 19 años (Ministerio de Salud y Desarrollo Social y UNICEF 2017). En la Provincia de Buenos Aires la tasa de fecundidad ha aumentado en los últimos cinco años y en la ciudad de Bahía Blanca el 20% de los partos registrados durante el año 2019 en el Hospital Penna —única maternidad pública de la región— corresponden a mamás de entre 13 y 19 años (Palazzani 2019). Estos datos no son meros porcentajes, reflejan crudamente la realidad de las y los niños y adolescentes en Argentina. Esta población está expuesta a situaciones críticas de salud física y psicosocial. El riesgo de muerte materna es muy elevado y, además, los abortos ponen en riesgo la fertilidad para embarazos futuros que sí sean planificados. También, el embarazo no intencional interfiere en las trayectorias de vida de las y los adolescentes; no hay que perder de vista que de cada diez adolescentes embarazadas seis abandonan la escuela (Plan ENIA 2020), lo que incrementa la desigualdad de oportunidades entre las mujeres que son madres en la adolescencia y aquellas que retrasan el acceso a la maternidad para la vida adulta. Desigualdad que se refleja en la falta de proyectos personales, en las malas relaciones familiares, en la exposición a situaciones de violencia sexual, física y psíquica; en la falta de acceso a información adecuada sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, etc., lo que perpetúa la ausencia del reconocimiento sobre el derecho a decidir, el bajo nivel educativo y las condiciones socioculturales que dan lugar a muchos falsos conceptos.

En sintonía con el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable¹ y el Programa Nacional de Educación Sexual Integral² (ESI), entendemos

1 La ley N° 25.673 Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, creado por el Ministerio de Salud y aprobada por el Senado y la Cámara de Diputados de la Nación en el año 2003, tiene por objetivos que la población alcance el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de adoptar decisiones libres de discriminación,

que una educación sexual y reproductiva integral promueve el mejoramiento de la calidad de vida en adolescentes.

La sexualidad es parte fundamental de la salud sexual y reproductiva, involucra sensaciones, emociones, sentimientos del mundo subjetivo desde los cuales se toman decisiones y se condicionan los comportamientos. El desarrollo de estas capacidades es de suma relevancia para asumir la vida sexual y reproductiva de manera saludable y responsable, siendo preponderante en la niñez y la adolescencia. Estas son etapas de la vida en las cuales se configuran y reproducen, por un lado, creencias, valores y símbolos presupuestos (no problematizados) en nuestras relaciones con los otros y/o con el entorno y, por otro, es cuando cobran relevancia esos espacios de sociabilidad como la escuela, en los cuales se desarrolla el mundo de las relaciones interpersonales. No hay que olvidar que, tal como afirma el Plan Nacional de Embarazo No Intencional en la Adolescencia,³ la categoría adolescencia es el resultado de diversos procesos vinculados a las transformaciones sociales, culturales, históricas y políticas. Construcción social que, al ir cambiando conforme al contexto, nos invita a pensar que existen distintas adolescencias atravesadas por factores sociales, económicos, culturales, de género, religiosos, entre otros, incluso en un mismo momento histórico. Comprender esto es sustancial para enmarcar y entender las políticas sociales vinculadas a estos sujetos, así como sus propias experiencias vitales en un tiempo y un espacio determinado.

El cuidado de la fertilidad en la adolescencia es un problema de salud pública que afecta la salud y el bienestar de las y los adolescentes, lo cual nos lleva a consi-

coacciones o violencia; prevenir embarazos no deseados; promover la salud sexual de los adolescentes; contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de VIH/SIDA y patologías genitales y mamarias; garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable.

2 El Programa Nacional de Educación Sexual Integral (Ley N° 26.150), sancionado y promulgado por el Senado y la Cámara de Diputados de la Nación en el año 2006, tiene la finalidad de hacer cumplir las disposiciones de la Ley 25.673 ya que todos los educandos tienen derecho a recibir educación sexual integral (ESI) en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada de las jurisdicciones nacional, provincial, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal, asegurando la transmisión de conocimientos pertinentes, actualizados, precisos y confiables sobre los diversos aspectos involucrados en la ESI, previniendo problemas relacionados con la salud y la salud sexual y reproductiva y generando igualdad de trato y oportunidades para varones y mujeres. Entiéndase por ESI la articulación de los aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos.

3 El Plan ENIA es una respuesta integral e intersectorial de política pública al problema multicausal del embarazo no intencional en la adolescencia. Este Plan, implementado a nivel nacional en el año 2017 y ejecutado por los ministerios nacionales de Salud, Desarrollo Social y Educación, pretende garantizar los derechos de las y los adolescentes al acceso gratuito de métodos anticonceptivos, a la ESI y asesorías en las escuelas, a la consejería en salud sexual y reproductiva, y a actividades de promoción comunitaria.

derar que es necesario diseñar políticas públicas con un enfoque *basado en el cuidado de la fertilidad* en lugar de un enfoque de *control de la fertilidad* (Peláez Robayo y Moreno Rodríguez 2018) de cara a la planificación de un proyecto de vida en las y los adolescentes; sin perder de vista que “la construcción progresiva de los conceptos de Salud Reproductiva y Salud Sexual, así como de los derechos que respaldan su realización, han generado importantes cambios en la provisión de los servicios de salud materno-infantil y de planificación familiar” (Lugones Botell 2014, 301).

Las mujeres, ricas o pobres, deben tener acceso en edad temprana a educación sexual y reproductiva, no solo con fines de anticoncepción, sino también para que conozcan su ciclo de fertilidad y sepan cuál es la edad biológica más adecuada para embarazarse. La educación en general de la mujer es un vehículo para promover la equidad de género y es un factor determinante para su proyecto de vida y las decisiones reproductivas. Una mujer informada y educada sexualmente retrasará su maternidad y tendrá mayores oportunidades sociales y económicas (Trevizo 2018). Asimismo, nuestra experiencia clínica y en el ámbito educativo con adolescentes nos ha demostrado que la información propicia un aumento en la autoestima y la convivencia pacífica para el desarrollo de habilidades sociales que lleven a tomar decisiones fundadas sobre la posibilidad, entre otras cosas, de ser padres y madres favoreciendo el libre ejercicio de la autonomía reproductiva.

Cabe destacar que, pese a que en el ámbito educativo se pretende enseñar educación sexual con un abordaje integral de la salud sexual y reproductiva, los contenidos transmitidos hacen foco en la prevención de embarazo no intencional en la adolescencia y dejan de lado, entre otras temáticas, el cuidado de la fertilidad. Incluir el cuidado de la fertilidad en la educación sexual no solo evitaría los embarazos a temprana edad sino que también empoderaría a la mujer para ejercer prácticas de cuidado de su salud sexual y reproductiva, y les otorgaría recursos para transmitir información idónea a sus hijos, construyendo la base de una sexualidad segura y, así, la decisión de tener hijos no dependería de que el método falle o del olvido de este, sino de un deseo consciente y responsable (Peláez Robayo y Moreno Rodríguez 2018).

En este contexto sociopolítico y cultural nos preguntamos, tomando como eje la Educación Sexual Integral (ESI) y el diseño curricular para la Educación Secundaria de la Provincia de Buenos Aires:⁴ ¿qué saben los y las adolescentes de

4 El diseño curricular para la Educación Secundaria de la Provincia de Buenos Aires establece que los contenidos sobre educación sexual corresponden al espacio curricular *Salud y Adolescencia* que pertenece al *cuarto año del ciclo superior del nivel secundario*, independientemente de la orientación o modalidad que el alumno elija en el ciclo de Formación Específica. Según este documento los contenidos deben hacer foco en los derechos sexuales y reproductivos, el derecho a la información, el derecho a la autonomía y a sus propias convicciones morales y religiosas, el derecho a la libre elección y el acceso a una sexualidad plena y placentera.

Bahía Blanca que se encontraban cursando el 4° año en las escuelas secundarias públicas durante el año 2020 acerca del cuidado de la fertilidad?, ¿cómo llega la información sobre salud sexual y reproductiva a los y las adolescentes?, ¿esta información es diferente según el género y el nivel educativo del hogar?

Al intentar dar respuesta a estos interrogantes nos encontramos con una ausencia de investigaciones que indaguen, en nuestro país, la relación entre los contenidos de la educación sexual integral y el cuidado de la fertilidad, así como sobre el grado de conocimiento que los y las adolescentes poseen sobre el cuidado y la preservación de la fertilidad tanto por motivos sociales como de salud. Solo una investigación realizada en AMBA (territorio compuesto por la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el primer cordón del conurbano bonaerense) indaga sobre la concientización del cuidado de la fertilidad en estudiantes universitarios (Jurkowski, Rossi, Manubens y Olivera Ryberg 2019). Otras investigaciones indagaron sobre el conocimiento de la fertilidad (Soriano-Ortega, Carballo-Mondragón, Roque-Sánchez, Durán-Monterrosas, Kably-Ambe 2017; Bunting, Tsibulsky, Boivin 2013; Bunting, Boivin 2008), pero no en adolescentes de entre 14 y 18 años de edad. Esta búsqueda bibliográfica se llevó a cabo a partir de la siguiente hipótesis: a pesar de que los y las adolescentes tuvieron/tienen ESI en la escuela, carecen de información suficiente sobre el cuidado de la fertilidad. Las representaciones de género que tienen las y los adolescentes y el nivel educativo del hogar condicionan las prácticas sobre su cuidado.

En este contexto, nos propusimos analizar las representaciones sociales y las prácticas de las y los adolescentes de 4° año de las escuelas secundarias públicas de gestión estatal de la ciudad de Bahía Blanca sobre el cuidado de la fertilidad. Nuestros objetivos específicos fueron:

- Indagar el grado de conocimiento de las y los adolescentes acerca de los cuidados necesarios para la preservar la fertilidad.
- Conocer las prácticas de los adolescentes sobre el cuidado de la fertilidad.
- Analizar la relación que establecen las y los adolescentes entre los saberes acerca de la preservación de la fertilidad y las prácticas.

Sobre la fertilidad y la importancia de sus cuidados

La fertilidad y sus cuidados se han convertido en una preocupación mundial. Algunos expertos ponen el foco en el descenso de la fecundidad y el envejecimiento poblacional como punto nodal de los grandes problemas demográficos contemporáneos de los países desarrollados, que pueden deberse al estilo de vida, el desarrollo profesional, la participación de la mujer en el mundo, el aumento en su expectativa de vida y en el libre ejercicio de la autonomía reproductiva (Trevizo

2018). Asimismo, en un estudio español, se identificaron cinco razones por las cuales cada vez son más las mujeres que no tienen hijos: Primero, las razones biológicas (infertilidad primaria). Segundo, las que a pesar de ser fértiles no desean tener hijos, deseo que sostienen a lo largo de su vida (infecundidad deseada). Tercero, las mujeres que desean tener hijos pero que consideran que son jóvenes para serlo (infecundidad normativa). Cuarto, las mujeres que están en edad de ser madres y quieren serlo, pero que eligen postergar la decisión hasta reunir las condiciones óptimas (infecundidad transitoria) y, por último, aquellas mujeres que deciden tener hijos y no quedan embarazadas (baja fertilidad o infertilidad sobrevenida con la edad que aumenta a partir de los 35 años) (Esteve, Devolder y Domingo 2016). Lo que empieza como razones sociales por las que las mujeres retrasan su proyecto reproductivo (*infecundidad voluntaria*), acaba transformándose en razones biomédicas (*infecundidad involuntaria*), de modo que los múltiples factores que intervienen en la infertilidad (sociales, culturales, biológicos y médicos), terminan reduciéndose a la dimensión orgánica-fisiológica y a la intervención médica. Atendiendo los factores causantes del retraso de la maternidad (sociales, económicos, políticos) deberíamos hablar también de *infecundidad involuntaria de tipo estructural*, no reduciendo el término a determinantes derivados exclusivamente de los cuerpos individuales sexualizados, sino también de los cuerpos sociales «generizados» que inducen a las mujeres, en tanto que seres sociales condicionados por su ubicación social, a adoptar medidas contrarias a su voluntad (Rivas 2017, 293-294).

En el polo opuesto se encuentran los países en desarrollo, donde la problemática se centra en la maternidad temprana y, por lo tanto, en la tasa de embarazo adolescente; siendo los sectores en los que la falta de educación y de oportunidades de desarrollo se ven más perjudicados con esta problemática que pone en evidencia la carencia de las condiciones mínimas para que el embarazo responda a un ejercicio de autonomía reproductiva. “Estas mujeres no tienen acceso adecuado a educación sexual y reproductiva, a los servicios básicos en salud y la esperanza de vida está muy por debajo de la de sus coetáneas en los países desarrollados” (Trevizo 2018, 51). Para cambiar esta situación es imprescindible concientizar a la población en edad reproductiva sobre la importancia del cuidado de la salud sexual y reproductiva, ampliando la concepción de la salud incluyendo el reconocimiento, la promoción y el respeto por los derechos humanos en los ámbitos de la sexualidad y la reproducción (Lugones Botell 2014) para que los procesos reproductivos como la anticoncepción, la interrupción del embarazo, el tratamiento reproductivo, la preservación de óvulos, la donación de los mismos, la formación de embriones y sus destinos finales sean decisiones libres y conscientes que afirmen los derechos reproductivos en sentido amplio sin depender de mitos culturales, de no haber podido acceder a la educación sexual y reproductiva, ni ser signos de coerción, violencia, presión o manipulación (Trevizo 2018).

Finalmente, pareciera que el mundo se enfrenta a una encerrona. Por un lado, se encuentran los países más pobres y superpoblados, por el otro, los países ricos que deben lidiar con el envejecimiento reproductivo que va de la mano del envejecimiento poblacional. Dicotomía que solo podrá superarse con un adecuado acceso a la educación sexual integral, desde edades tempranas, que promueva la comprensión de que la fertilidad es un aspecto de la salud que debe difundirse y comunicarse correctamente para echar por tierra los mitos y las creencias que legitiman prácticas erróneas sobre el cuidado y la prevención de embarazos no intencionales y de enfermedades de transmisión sexual, así como el desarrollo de políticas públicas adecuadas con perspectiva de género para que todos y todas puedan tomar decisiones reproductivas viables y saludables (Navés, Lerner, Gallo 2021; Navés, Abelaira, Musante, Bacigalipo, Tiecher, Boggon, Delfino, Lerner y Gallo 2021; Trevizo 2018; Peláez Robayo y Moreno Rodríguez 2018; Soriano-Ortega, Carballo-Mondragón, Roque-Sánchez, Durán-Monterrosas, Kably-Ambe 2017; Lugones Botell 2014; Bunting, Tsubulsky, Boivin 2013).

Educación sexual integral y representaciones sociales

La teoría de las representaciones sociales, construida por Serge Moscovici, describe un *corpus* particular de conocimiento y, a su vez, una actividad psíquica por medio de la cual el individuo se orienta en la realidad, se integra en un grupo, se comunica y elabora sus comportamientos. Este conjunto de conceptos, enunciados y explicaciones provee a los individuos un entendimiento de sentido común (Moscovici 1979 y 1981). Sentido común que guía la vida cotidiana de los sujetos, desarrollando sistemas ideológicos de creencias socialmente compartidos por los actores sociales que integran una determinada comunidad y que orientan y regulan, de manera implícita, la conducta de los sujetos.

Estas creencias socialmente compartidas dejan en evidencia que el cuidado de la fertilidad adquiere diversos matices de importancia en cada sector social e influyen en la planificación de los proyectos de vida de los jóvenes. En este sentido, existen imágenes de género tradicionales que tienden a identificar de una manera muy estrecha *mujer* y *maternidad* (Climent y Arias 1996). Comprender las prácticas populares permite dilucidar el modo en que las creencias y las pautas culturales guían las acciones de las y los adolescentes, y constituyen el mapa de realidad en la que se desenvuelven. Creencias y pautas culturales —costumbres, normas y tradiciones propias de determinados sectores— que refuerzan el valor positivo de la maternidad induciendo a muchas adolescentes a construir su feminidad a partir de la ecuación *mujer = madre* más allá del deseo que las habita y en los varones adolescentes fortalecen la creencia de que “ser macho” es sinónimo de tener muchas novias e hijos (Malcolm Suárez 2020). Es por esta razón

que vale la pena concentrar esfuerzos en generar políticas públicas con perspectiva de género que favorezcan la inclusión de niñas, adolescentes y personas gestantes en el sistema educativo para disminuir la desigualdad de género, las barreras de acceso a la información en materia de salud sexual, a la anticoncepción y a la autonomía sobre el propio cuerpo.

No se puede perder de vista que las diferencias por género, a través de los soportes narrativos —entendidos como el conjunto articulado de significaciones imaginarias instituidas— inventan lo que es “La Mujer” en una época determinada y explican las desigualdades sociales como diferencias *esenciales* y, por lo tanto, condiciones inherentes, fijas, a cada sexo. Además, una vez establecidas las diferencias entre géneros, es necesario considerar las diferencias dentro de un mismo género: hay diversos modos de objetivación-subjetivación entre mujeres de distintas clases sociales, etnias, comunidades religiosas, grupos etarios, regiones, etc. Prácticas, instituciones y significaciones generan configuraciones diversas (Fernández 2014). Es por esta razón que se vuelve crucial el concepto de autonomía, tal como lo entiende Ana María Fernández:

La idea de autonomía se desmarca de cualquier psicología del *yo*. Es, aquí, un término político; en el caso de la autonomía de género, estamos hablando del grado de libertad que una mujer tiene para actuar de acuerdo a su elección y no a la de los otros; comprende la capacidad de instituir proyectos propios, la producción de acciones deliberadas (voluntad) para lograrlos y la responsabilidad de las propias prácticas necesarias para tales fines; es decir, implica un doble movimiento de *subjetivarse-objetivarse como sujetos de derecho*. Autonomía es el control de las propias condiciones de existencia. [...] Como puede inferirse, hay una estrecha relación entre la adquisición de autonomías de las mujeres y los espacios de poder que puedan instituir. (Fernández 2014, 69)

Asimismo, la categoría “adolescencia” es el resultado de diversos procesos vinculados a las transformaciones sociales, culturales, históricas y políticas. Construcción social que, al ir cambiando conforme al contexto, nos invita a pensar que existen distintas adolescencias atravesadas por factores sociales, económicos, culturales, de género, religiosos, entre otros, incluso en un mismo momento histórico. Comprender esto es sustancial para enmarcar y entender las políticas sociales vinculadas a estos sujetos, así como sus propias experiencias vitales en un tiempo y un espacio determinado.

Cabe destacar que, aunque Argentina cuenta con un andamiaje jurídico y legal que amplía los derechos de las y los adolescentes, para los sectores más vulnerables sigue siendo insuficiente el alcance de las políticas públicas y sociales que pretenden articular educación y sexualidad, situación que se ve reflejada en la mayor parte de las adolescentes embarazadas que pertenecen a las re-

giones más pobres; la situación de precariedad material en la que viven, las pocas posibilidades de realización laboral y el medio familiar en el que estas adolescentes socializan construyen su subjetividad de tal forma que muchas de ellas no se plantean otra manera de afirmación y realización personal que no sea el ser madre (Perrotta 2005, 2006, 2010). Como dice Morgade (2011) la dimensión de la sexualidad es un fenómeno social, histórico, dinámico que forma parte constitutiva de las sujetas y los sujetos sexuados y no puede ser escindida de las prácticas e instituciones sociales. Por eso, el embarazo y el cuidado de la fertilidad en la adolescencia son un problema de salud pública que afecta la salud y el bienestar de las y los adolescentes desestimulando la productividad y el crecimiento económico de una sociedad (ICBF 2015).

Dentro del ámbito educativo, el discurso sobre la sexualidad ha estado siempre presente a través del currículum oculto —aprendizajes y mensajes transmitidos por la institución de manera cotidiana sin que sean reconocidos por los distintos actores sociales que forman parte de la institución— lo que pone en evidencia que más allá de la construcción de políticas públicas en materia de sexualidad humana, el discurso escolar en torno a la misma depende, principalmente, de “los modos particulares en que la pedagogía escolar ha ido dando respuesta a las necesidades y demandas sociales a través del currículum” (Morgade 2011). Estas significaciones, afirma Zelarrallán (2019) han estado históricamente ligadas a sostener visiones y prácticas hegemónicas sobre las sexualidades y las identidades de género ligadas a una concepción de masculinidad y femineidad “normal” que solo profundiza las desigualdades sociales en sus diferentes expresiones. Representaciones que influyen y se manifiestan al interior de los diferentes organismos, programas, dispositivos e instituciones escolares, así como también en las y los docentes que imparten los contenidos de la ESI, preferentemente, haciendo foco en la prevención del embarazo no intencional en la adolescencia y dejando de lado el cuidado de la fertilidad, en especial de las mujeres (Peláez Robayo y Moreno Rodríguez 2018). Afirman estas autoras que incluir el cuidado de la fertilidad en la educación sexual evitaría los embarazos a temprana edad. Al mismo tiempo, una mujer empoderada sobre el cuidado de su salud sexual y reproductiva —incluyendo el cuidado de la fertilidad— tiene la capacidad de transmitir información idónea a sus hijos, construyendo la base de una sexualidad segura y, así, la decisión de tener hijos no dependerá de que el método falle o del olvido de este, sino de un deseo consciente y responsable.

Wainerman, Di Virgilio y Chami (2008) se preguntan quién debe impartir el saber de la sexualidad, a qué edad debe iniciarse su educación y cuáles deben ser sus contenidos. En cuanto a la primer interrogante observamos que, si bien la Ley de ESI legitima al Estado y, por ende, a las instituciones educativas de gestión estatal y/o privada para enseñar educación sexual integral, su implementación produjo

posiciones encontradas dentro de la sociedad. La tensión se ubica entre quienes consideran que el Estado debe ser el garante de la enseñanza de la ESI y los sectores religiosos y conservadores que consideran que la misma es una competencia exclusiva de las familias. En cuanto a la edad adecuada para implementar la educación sexual es importante contemplar que la Ley Nacional 26.061 de Protección Integral de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, sancionada en septiembre del año 2005, produjo el viraje de una mirada tutelar de la niñez y la adolescencia a una perspectiva de sujetos de derecho garantizando el acceso integral a la salud física y mental de esta población. Esto nos invita a considerar que la educación sexual integral va más allá del mero ejercicio de ofrecer información ponderando ciertos temas y omitiendo otros como, por ejemplo, el cuidado de la fertilidad. Es en este punto que el tercer interrogante adquiere relevancia, ¿qué contenidos son los adecuados?, y nos ubica nuevamente en la tensión original, ¿a quién le corresponde implementar este saber? Según el modelo de competencias para la enseñanza de la educación sexual de la UNESCO (2014) le corresponde a los diferentes ambientes de aprendizaje (escuela, familia, etc.) fortalecer la capacidad de las personas para entender, analizar, elegir y actuar satisfaciendo sus necesidades cognitivas, afectivas, físicas y sociales relacionadas con la sexualidad según su etapa de vida, así como también enfrentar situaciones que involucren una actividad sexual prematura, no deseada o coercitiva y la práctica de sexo más seguro, incluyendo el uso correcto y sistemático de preservativos y anticonceptivos (60).

Metodología

De acuerdo con los objetivos y preguntas de investigación, se realizó un estudio exploratorio y descriptivo, orientado a analizar los conocimientos sobre el cuidado de la fertilidad de adolescentes de escuelas públicas en Bahía Blanca.

Para la recolección de datos se implementó un abordaje cuantitativo de investigación, que permitió conocer el grado de conocimiento y algunas prácticas sobre la preservación de la fertilidad en la población consultada.

El relevamiento cuantitativo se realizó a través de una encuesta virtual en la plataforma de Google Forms. La encuesta se implementó entre octubre y diciembre —inclusive— del 2020 a un total de 449 alumnxs de 49 (cuarenta y nueve) escuelas secundarias públicas de Bahía Blanca (sobre un total de 2,752 alumnos que concluyeron el 4º año en 2020).⁵ El contacto con los y las alumnas fue

⁵ Según lo informado por las autoridades del distrito escolar de Bahía Blanca, iniciaron el ciclo lectivo 3,094 alumnos de los cuales concluyeron el año 2,752 alumnos. Es importante destacar que debido a las restricciones impuestas por el COVID-19, muchos/as estudiantes no pudieron continuar la educación dada la falta de computadoras en su hogar. En este sentido, según un informe de UNICEF, el 18.3% de adolescentes no tiene acceso a Internet

avalado por la Inspectoría Distrital de Educación de la ciudad de Bahía Blanca de la Provincia de Buenos Aires y demás autoridades pertinentes. El contacto se realizó a través de directivos y docentes de las escuelas. En todos los casos se trató de un cuestionario autoadministrado, donde cada encuestado recibió, en su casilla de correo electrónico, una invitación a responder las preguntas. El envío contó con las indicaciones necesarias para el correcto llenado de las respuestas.

Definición operacional de las variables y categorías

Se utilizaron las siguientes categorías de análisis:

- Representaciones y conocimientos: conjunto de conceptos, enunciados y explicaciones sobre un determinado tema —en este caso la preservación de la fertilidad—, por medio del cual los y las adolescentes se orientan en la realidad, se integran en un grupo, se comunican y elaboran sus comportamientos de sexualidad.
- Prácticas: son acciones concretas y observables tomadas por un individuo en respuesta a un estímulo. En este contexto, el estudio pretende identificar las acciones realmente realizadas relativas a la preservación de la fertilidad.

Se indagó sobre estas dos categorías según una serie de variables independientes que permiten caracterizar la situación demográfica y socioeducativa de los/as adolescentes:

- Género: identificación de la población en torno a ser mujer /varón /otro
- Edad: edad cronológica al momento de la encuesta
- Ser madre/padre: tener hijos nacidos vivos al momento de la encuesta
- Nivel educativo del hogar: se consideró el máximo nivel educativo de madre, padre o persona responsable.
- Hacinamiento: indicador de hogar que relaciona la cantidad de cuartos disponibles y cantidad de habitantes del hogar.
- Formación sobre Educación Sexual Integral: refiere a haber tenido acceso a contenidos sobre ESI en la escuela.

en sus hogares y sube al 21% en estudiantes de escuelas públicas (UNICEF 2021). Asimismo, un relevamiento de datos sobre la situación educativa en contextos de COVID, realizado por SUTEBA en la ciudad de Bahía Blanca, indica que el 62% de los alumnos tuvo dificultades para realizar las tareas escolares y el 23% directamente no entregó las actividades propuestas por los docentes. Estos datos sugieren algunas de las dificultades que tuvieron los relevamientos de encuesta en contextos educativos.

Universo y ámbito de estudio

El universo está compuesto por los 2,752⁶ adolescentes que cursan 4º año de la secundaria pública de gestión estatal de la ciudad de Bahía Blanca.

El ámbito de estudio son escuelas secundarias públicas de gestión estatal de la ciudad de Bahía Blanca, Provincia de Buenos Aires.

Criterios de inclusión y exclusión

Adolescentes que cursan el 4º año de la escuela secundaria pública de gestión estatal de la ciudad de Bahía Blanca.

Criterios de inclusión:

- Los alumnos de 4º año de las escuelas secundarias públicas de la ciudad de Bahía Blanca en la Provincia de Buenos Aires que cursan la materia Salud y Adolescencia la cual es de carácter obligatorio.
- Tener entre 14 y 20 años.

Criterios de exclusión:

- Los y las jóvenes que transitan su trayectoria educativa en las escuelas secundarias de turno vespertino y/o nocturno, donde se presume que la población no es exclusivamente adolescente.
- Adolescentes de escuelas secundarias privadas.
- Adolescentes que no se encuentran escolarizados.

Sobre el universo y la muestra. Selección y tamaño de la muestra.

Análisis de sesgos

Se empleó una técnica de muestreo no probabilístico. *Esto implica que la muestra no es un producto de un proceso de selección aleatoria, sino que los sujetos son seleccionados en función de su accesibilidad o a criterio personal e intencional del investigador. La desventaja del método de muestreo no probabilístico es que no se toman pruebas de una porción desconocida de la población. Esto implica que la muestra puede representar a toda la población con precisión o no. Por lo tanto, los resultados de la investigación no pueden ser utilizados en generalizaciones respecto de toda la población.*

Se utilizó el muestreo por conveniencia, en función de la accesibilidad a las escuelas secundarias de Bahía Blanca. Asimismo, el tipo de muestreo es voluntario dado que la encuesta se envió a través de un correo electrónico a la totalidad del universo de escuelas, es decir, el encuestado no es previamente seleccionado y, por lo tanto, las encuestas recogidas son de quienes voluntariamente las contestan. Por ello, los análisis —muchos de los cuales aluden a proporciones o porcentajes del total— deben tomarse apenas como **indicativos de tendencias**.

⁶ Este dato surge de lo informado por autoridades del distrito escolar de Bahía Blanca.

Cuestionario

Se elaboró un cuestionario especialmente diseñado para este estudio, con una instancia de prueba piloto y ajustes antes de su versión definitiva. El mismo contó con las siguientes secciones: 1. Características poblacionales; 2. Prácticas en torno a la sexualidad; 3. Fertilidad; 4. Maternidades y paternidades; 5. Embarazo no intencional, y, 6. Sexualidad.

Resultados y discusión

Características poblacionales

El 65.3% de los 449 estudiantes de escuelas secundarias públicas de Bahía Blanca encuestados se identifican como mujeres, el 33.4% como varones, 2 adolescentes se identifican como mujer trans, 1 varón trans y 2 aún no se identifican con ningún género. El promedio de edad de las y los adolescentes que contestaron la encuesta fue de 16 años, representando el 93% de los casos quienes tienen entre 15 y 17 años. El 43.9% de los adolescentes tiene al menos un padre con el secundario completo. El 26.1% posee padres con estudios universitarios y/o terciarios y el 25.4% tiene padres que pudieron completar la primaria y/o tienen el secundario incompleto. Si bien no son datos estrictamente comparables, el último censo de población muestra un menor nivel educativo alcanzado por la población de 18 años y más.⁷ Solo el 6.7% de los adolescentes encuestados de Bahía Blanca vive en condiciones de hacinamiento. Sin embargo, estos datos son más altos que el promedio de hogares en 2010: 2.1% según el último censo de población (Censo 2010, INDEC) esto nos daría la pauta de que hemos podido llegar a la población más vulnerable.

Acceso a la información y prácticas en torno a la sexualidad

La mayor parte de los encuestados indica que recibieron educación sexual integral (ESI) de sus profesores (83%). Consideran que fue útil el 69.3%, para el 10.6% no lo fue y el 20.1% no sabe. El porcentaje de estudiantes que indica haber recibido educación sexual de sus padres/madres (69.4%) es inferior al que afirma haberla recibido de sus profesores (83%). El 30.6% de los adolescentes encuestados no recibió educación sexual de sus padres/madres. De aquellos estudiantes que recibieron educación sexual de sus padres/madres, el 67.3% dice que le fue útil y el 17.9% que no lo fue.

Asimismo, se observa que del 42.1% de los estudiantes encuestados que tuvieron alguna vez relaciones sexuales es mayor la proporción de mujeres que de varones (son el 47.1% frente al 32.7% de varones).

⁷ Según el último censo de población 2010, el 47% de la población de 18 años y más de Bahía Blanca tiene hasta secundario completo, quienes completaron este nivel son el 20% y quienes tienen estudios superiores (terciarios o universitarios) el 33% (Censo 2010, INDEC).

Además, los datos de la encuesta muestran que parecieran incrementarse las probabilidades de iniciar las relaciones sexuales a medida que el nivel educativo del hogar es menor: así, el 35.9% de quienes tienen al menos un padre con estudios terciarios/universitarios, tuvo alguna vez relaciones sexuales, este porcentaje se incrementa al 50.9% de estudiantes con padres/madres con hasta secundaria incompleta o primaria completa. Al estudiar el comienzo de las relaciones sexuales según la edad observamos que la edad promedio en que los estudiantes tuvieron por primera vez relaciones sexuales son casi los 15 años, sin observarse diferencias significativas entre géneros y nivel educativo del hogar.

Cuadro 1. Promedio de edad en que tuvieron relaciones sexuales por primera vez, por género y máximo nivel educativo del hogar. Año 2020.

Total	14.93
Por género	
Mujer	14.8
Varón	15.14
Por máximo nivel educativo del hogar	
Al menos un padre/madre o adulto resp. con universitario/terciario o más	15.07
Al menos un padre/madre o adulto resp. con hasta secundario completo	14.77
Ambos padres con hasta secundaria incompleta o primaria completa	15.00
Sin estudios/sin respuesta	15.00

Fuente: Elaboración propia con base en 449 encuestas a estudiantes secundarios de Bahía Blanca (EaEdBB, de aquí en adelante).

Del total de estudiantes que iniciaron su vida sexual (42.1%), el 87.8% indica que utilizó algún método anticonceptivo para evitar el embarazo mientras que un 9.6% indicó que no lo utilizó. Solo el 8% de los casos (14 mujeres y 1 hombre) indica que participó en una relación sexual que resultó en un embarazo posterior. Además, 5 mujeres indican que perdieron un embarazo y 1 que interrumpió el embarazo, 5 jóvenes son madres/padres (4 mujeres y 1 varón). Un 5.9% (11 casos) no sabe o no contesta la pregunta, de los cuales solo tres son varones.

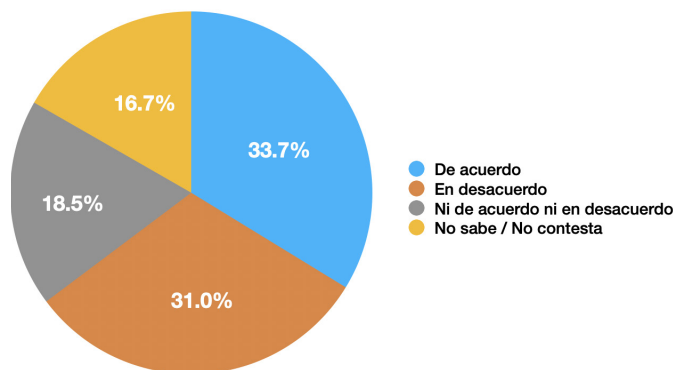
Se destaca que los adolescentes identifican los distintos métodos anticonceptivos (MAC) siendo los anticonceptivos inyectables (62.4%), la pastilla del día después (76.4%), el uso de preservativos (96.2%) y las pastillas anticonceptivas (97.6%) los más conocidos. El 69.2% los consiguen en forma gratuita. Sin embargo, la mayor parte de los estudiantes refieren, como causas del embarazo de adolescentes, el no uso de métodos anticonceptivos (40.5%), y en segundo lugar (33.3%) la falta de información; un 18.6% considera que puede deberse a la falla del método.

Aquí podemos observar la contradicción que hay entre prácticas y creencias. Casi el 90% de las y los adolescentes indica que ha utilizado un método anticonceptivo a la hora de tener relaciones sexuales, es decir, se visualiza una práctica preventiva muy alta. Pero, dentro de su universo de representaciones respecto a por qué se producen los embarazos adolescentes, revelan que la principal causa es el no uso de métodos anticonceptivos. Nos preguntamos entonces si es que ciertas representaciones de circulación social funcionan como un modo de “controlar” a los y las adolescentes en el uso de MAC para evitar embarazos; lo cual pareciera efectivo —al menos en los datos—, pero nos confronta con la pregunta respecto de si este control sobre sus cuerpos, a través de ideas adulto-centristas (“los/as adolescentes son irresponsables y sus problemas son a causa de ello”), no está muy lejos de brindar herramientas para el ejercicio de su autonomía sexual y reproductiva.

Representaciones sociales en torno al cuidado de la fertilidad

Para evaluar las representaciones de las y los adolescentes asociadas con el cuidado de la fertilidad, se utilizaron afirmaciones formuladas a partir de creencias y mitos de circulación social y que fueron recogidos en distintas experiencias de intervención profesional con pacientes con problemas reproductivos y en los talleres sobre ESI que se desarrollaron en las escuelas públicas de la Provincia de Buenos Aires.

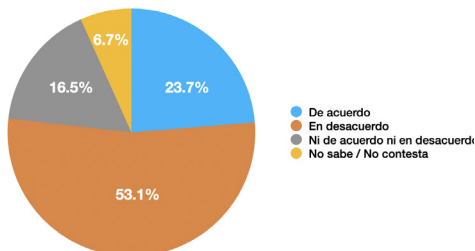
Gráfico 1. “Las personas que menstrúan normalmente no tendrán problemas para tener hijos”.



Fuente: Elaboración propia con base en 449 EaEdBB.

Aproximadamente una de cada tres personas está de acuerdo y la misma proporción está en desacuerdo. También son uno de cada tres aquellos que no están de acuerdo ni en desacuerdo y que no saben o no contestan.

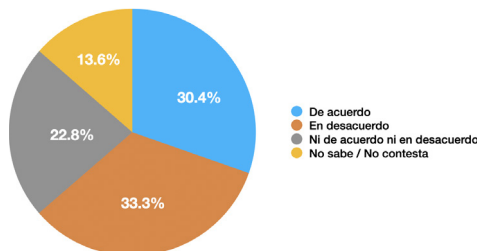
Gráfico 2. “Si una persona ya tuvo un hijo, no tendrá problemas en el futuro para tener más”.



Fuente: Elaboración propia con base en 449 EaEdBB.

Más de la mitad de los adolescentes encuestados están en desacuerdo.

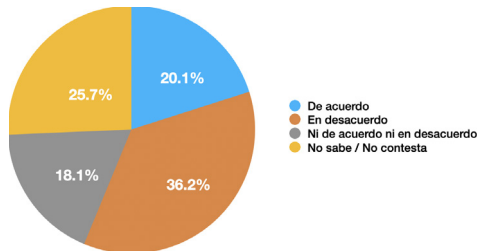
Gráfico 3. “Hoy en día una persona puede quedar embarazada fácilmente después de los 40”.



Fuente: Elaboración propia con base en 449 EaEdBB.

Esta afirmación tiene casi el mismo porcentaje de desacuerdo (33.8%) que de acuerdo (30.4%). Es importante la proporción de la población que desconoce si esta información es correcta o incorrecta (el 22.8% no está de acuerdo ni en desacuerdo y el 13.6% no sabe/no contesta).

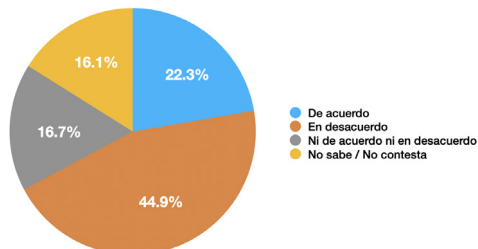
Gráfico 4. “La pastilla anticonceptiva trae problemas de fertilidad (para tener hijos)”.



Fuente: Elaboración propia con base en 449 EaEdBB.

Hay un importante porcentaje de desconocimiento (43.8%) dado que un 18.1% no está de acuerdo ni en desacuerdo y un 25.7% no sabe/no contesta y está de acuerdo con esta afirmación el 20.1%

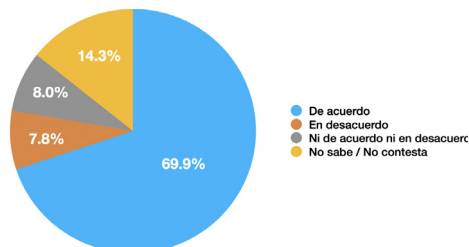
Gráfico 5. “Si un varón tiene erecciones entonces podrá tener hijxs”.



Fuente: Elaboración propia con base en 449 EaEdBB.

El 44.9% de los encuestados está en desacuerdo con la frase “si un varón tiene erecciones entonces podrá tener hijxs”. Sin embargo, el grado de desconocimiento es mayor (55.1%)

Gráfico 6. “Un aborto mal practicado me puede dejar infértil (con problemas para lograr un embarazo)”.



Fuente: Elaboración propia con base en 449 EaEdBB.

Esta afirmación muestra tener un mayor grado de conocimiento por parte de los encuestados dado que casi siete de cada diez adolescentes dicen estar de acuerdo con la frase.

Presentaremos a continuación el cruce de información entre las afirmaciones planteadas y sus niveles de respuesta de acuerdo con el género, máximo nivel educativo alcanzado en el hogar y si recibió educación sexual integral en la escuela o en su hogar. Como se verá a continuación los datos no plantean diferencias significativas como para poder realizar afirmaciones con robustez, pero sí nos permiten localizar algunas tendencias.

Cuadro 2

Las mujeres adolescentes muestran un mayor porcentaje de desacuerdo que sus pares varones. Los/as adolescentes que viven en hogares con padres uni-

Cuadro 2. “Las personas que menstrúan normalmente no tendrán problemas para tener hijxs”. Según género, máximo nivel de estudio alcanzado y si recibió ESI de los profesores y/o los padres de adolescentes de Bahía Blanca. Año 2020.

	Género		Máximo nivel educativo del hogar			Recibió Educación Sexual (ES) de profes		Recibió ES de padres	
	Mujer	Varón	Al menos un padre/madre/adulto con universitario/terciario o más	Al menos un padre/madre/adulto con hasta secundario completo	Ambos padres con hasta secundaria incompleta o primaria completa	No	Sí	No	Sí
De acuerdo	29.00%	42.30%	35.00%	28.10%	44.70%	34.21%	33.60%	34.31%	33.44%
En desacuerdo	37.90%	18.10%	35.90%	30.10%	26.30%	28.95%	31.45%	32.85%	30.23%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	18.10%	19.50%	17.10%	19.90%	17.50%	17.11%	18.82%	15.33%	19.94%
No sabe / No contesta	15.00%	20.10%	12.00%	21.90%	11.40%	19.74%	16.13%	17.52%	16.40%

Fuente: Elaboración propia con base en 449 EaEdBB.

versitarios/terciarios (35.90%) y aquellos que conviven con al menos un padre universitario o terciario (30.10%) también presentan un porcentaje más alto de desacuerdo que quienes residen con padres de hasta secundario completo y menores niveles educativos (26.30%). La mayor parte de estos adolescentes afirma que recibió ESI de sus profesores (31.45%); en cuanto a la información de ESI que recibieron de sus casas es mayor el porcentaje de quienes no tuvieron ESI en casa (32.85%) que quienes sí la tuvieron (30.23%). Los adolescentes que presentan un grado mayor de desconocimiento (no sabe/no contesta, no está ni de acuerdo ni en desacuerdo o está de acuerdo) son varones (81.9%), conviven con padres que tienen primario completo y/o secundario incompleto (73.6%) y afirman que no tuvieron ESI ni de los profesores (71%) ni de los padres (65.15%). Es decir que quienes presentan un mayor grado de conocimiento al respecto son las mujeres y quienes habitan en hogares con mayores niveles educativos.

Cuadro 3

Al igual que sucedía con la afirmación anterior, el desacuerdo con la valoración “si una persona ya tuvo un hijx, no tendrá problemas en el futuro para tener más” es mayor en mujeres que en varones y en adolescentes con padres universitarios (63.20%) y/o al menos un padre universitario y/o terciario (51%) que quienes re-

Cuadro 3. “Si una persona ya tuvo un hijx, no tendrá problemas en el futuro para tener más”. Según género, máximo nivel de estudio alcanzado y si recibió ESI de los profesores y/o los padres de adolescentes de Bahía Blanca. Año 2020.

	Género		Máximo nivel educativo del hogar			Recibió Educación Sexual (ES) de profes		Recibió ES de padres	
	Mujer	Varón	Al menos un padre/madre/adulto con universitario/ terciario o más	Al menos un padre/madre/adulto con hasta secundario completo	Ambos padres con hasta secundaria incompleta o primaria completa	No	Sí	No	Sí
De acuerdo	18.40%	32.90%	17.90%	23.50%	30.70%	19.74%	24.46%	19.74%	24.46%
En desacuerdo	58.40%	43.60%	63.20%	51.00%	43.90%	64.47%	50.81%	64.47%	50.81%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	18.40%	13.40%	12.80%	17.90%	19.30%	10.53%	17.74%	10.53%	17.74%
No sabe / No contesta	4.80%	10.10%	6.00%	7.70%	6.10%	5.26%	6.99%	5.26%	6.99%

Fuente: Elaboración propia con base en 449 EaEdBB.

siden con padres con niveles educativos más bajos (43.90%). Además, en este grupo es mayor el porcentaje que afirma no haber recibido ESI de los profesores ni de los padres (64.74%). Quienes muestran mayor grado de desconocimiento (no sabe/no contesta, no están ni de acuerdo ni en desacuerdo o están de acuerdo) son varones, la mayor parte tiene padres con primaria completa o secundario incompleto (56.10%) y afirma haber recibido ESI de los profesores y de los padres 49.19%. Los datos parecen indicar que el nivel educativo de los padres y el género influyen en el grado de conocimiento.

Cuadro 4

Nuevamente es mayor el porcentaje de mujeres (35.2%) que de varones (29.5%) que están en desacuerdo con “*hoy en día una persona puede quedar embarazada fácilmente después de los 40*”. Según los datos de la encuesta, si bien la diferencia porcentual no resulta muy significativa, el nivel de estudios alcanzado por los padres no tiene relación con el conocimiento sobre la edad reproductiva de las mujeres ya que el 35.1% (con primario completo) están en desacuerdo mientras que el 33.7% (secundario completo) y el 29.1% (universitario y/o terciario completo) están en desacuerdo. En cuanto a los conocimientos sobre ESI recibido de los padres (34.41%) es mayor que el recibido en la escuela (33.60%). En consonancia con ello, encontramos que también es mayor el porcentaje de adolescentes

Cuadro 4. “Hoy en día una persona puede quedar embarazada fácilmente después de los 40”. Según género, máximo nivel de estudio alcanzado y si recibió ESI de los profesores y/o los padres de adolescentes de Bahía Blanca. Año 2020.

	Género		Máximo nivel educativo del hogar			Recibió Educación Sexual (ES) de profes		Recibió ES de padres	
	Mujer	Varón	Al menos un padre/madre/adulto con universitario/ terciario o más	Al menos un padre/madre/adulto con hasta secundario completo	Ambos padres con hasta secundaria incompleta o primaria completa	No	Sí	No	Sí
De acuerdo	29.70%	31.50%	28.20%	29.10%	35.10%	31.58%	30.11%	35.04%	28.30%
En desacuerdo	35.20%	29.50%	29.10%	33.70%	35.10%	31.58%	33.60%	30.66%	34.41%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	23.90%	20.80%	29.90%	19.90%	21.10%	23.68%	22.58%	22.63%	22.83%
No sabe / No contesta	11.30%	18.10%	12.80%	17.30%	8.80%	13.16%	13.71%	11.68%	14.47%

Fuente: Elaboración propia con base en 449 EadBB.

que afirma no haber recibido ESI de sus profesores (31.58%) que los que no recibieron ESI en su casa (30.66%). Quienes presentan un mayor grado de desconocimiento (no sabe/no contesta, no están ni de acuerdo ni en desacuerdo o están de acuerdo) son varones (70.4%) con menores niveles educativos: el 65% tiene padres con estudio primario completo o secundario incompleto, el 68.42% afirma no haber recibido ESI en la escuela, y el 69.35% no haber recibido educación sexual de sus padres.

Cuadro 5

La afirmación “la pastilla anticonceptiva trae problemas de fertilidad (para tener hijos)” presenta un porcentaje de desconocimiento (no sabe/no contesta, no están ni de acuerdo ni en desacuerdo o están de acuerdo) alto (63.9%). Estos resultados estarían indicando que una gran parte de los encuestados, y sobre todo en los varones (67.1%), desconocen que la pastilla anticonceptiva no afecta el cuidado de la fertilidad a pesar de que el 63.98% afirma haber recibido ESI de sus profesores y el 64.63% de sus padres.

El mayor grado de desacuerdo con esta afirmación —es decir, su respuesta correcta— corresponde, nuevamente, a las mujeres (37.90%) y, en contraposición a las tendencias precedentes, estas mujeres pertenecen a hogares con padres con menores niveles educativos (42.10%). En este grupo, no se hallaron diferen-

Cuadro 5. “La pastilla anticonceptiva trae problemas de fertilidad (para tener hijos)”.

Según género, máximo nivel de estudio alcanzado y si recibió ESI de los profesores y/o los padres de adolescentes de Bahía Blanca. Año 2020.

	Género		Máximo nivel educativo del hogar			Recibió Educación Sexual (ES) de profes		Recibió ES de padres	
	Mujer	Varón	Al menos un padre/madre/adulto con universitario/ terciario o más	Al menos un padre/madre/adulto con hasta secundario completo	Ambos padres con hasta secundaria incompleta o primaria completa	No	Sí	No	Sí
De acuerdo	19.80%	18.80%	14.50%	20.90%	23.70%	23.68%	19.35%	18.98%	20.58%
En desacuerdo	37.90%	32.90%	39.30%	31.10%	42.10%	36.84%	36.02%	37.96%	35.37%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	18.80%	17.40%	15.40%	20.90%	16.70%	14.47%	18.82%	16.79%	18.65%
No sabe / No contesta	23.50%	30.90%	30.80%	27.00%	17.50%	25.00%	25.81%	26.28%	25.40%

Fuente: Elaboración propia con base en 449 EaEdBB.

cias entre quienes recibieron ESI y quienes no la recibieron, ya sea por parte de la escuela o la familia.

Si tenemos en cuenta que la mayor parte de los y las adolescentes conocen los métodos anticonceptivos y consideran que los embarazos se deben principalmente a la falta de uso de estos y a la falta de información, podríamos pensar que el abordaje de los contenidos relacionados con los métodos anticonceptivos solo hace hincapié en la prevención del embarazo dejando de lado el cuidado de la fertilidad.

Cuadro 6

Ante la presente afirmación, no se hallaron diferencias significativas de acuerdo con el género. Cerca del 45% de la población encuestada respondió correctamente (45.10% para las mujeres y 44.30% de los varones), mientras que alrededor del 65% respondió incorrectamente o no pudo brindar respuesta.

Se observa una tendencia mayor a responder correctamente en hogares con al menos un padre/madre/adulto universitario o terciario (53%) que en el resto de los hogares donde prevalece el desconocimiento o responder incorrectamente.

No se encuentran diferencias significativas en las respuestas, de acuerdo con si recibieron ESI o no, ya sea por parte de sus padres o de la escuela. Esto nos anima a pensar si los mitos de circulación social, como por ejemplo aquel que

Cuadro 6. “Si un varón tiene erecciones entonces podrá tener hijos”.

Según género, máximo nivel de estudio alcanzado y si recibió ESI de los profesores y/o los padres de adolescentes de Bahía Blanca. Año 2020.

	Género		Máximo nivel educativo del hogar			Recibió Educación Sexual (ES) de profes		Recibió ES de padres	
	Mujer	Varón	Al menos un padre/madre/adulto con universitario/terciario o más	Al menos un padre/madre/adulto con hasta secundario completo	Ambos padres con hasta secundaria incompleta o primaria completa	No	Sí	No	Sí
De acuerdo	19.10%	28.20%	17.10%	20.90%	30.70%	18.42%	23.12%	19.71%	23.47%
En desacuerdo	45.10%	44.30%	53.80%	43.90%	34.20%	55.26%	42.74%	48.18%	43.41%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	15.00%	20.10%	18.80%	16.80%	17.50%	14.47%	17.20%	17.52%	16.40%
No sabe / No contesta	20.80%	7.40%	10.30%	18.40%	17.50%	11.84%	16.94%	14.60%	16.72%

Fuente: Elaboración propia con base en 449 EaEdBB.

vincula la virilidad a la fertilidad, no tienen un impacto mayor que la educación sexual formal sobre la población adolescente.

Cuadro 7

La afirmación “un aborto mal practicado me puede dejar infértil (con problemas para lograr un embarazo)”, presenta mayor nivel de conocimiento que el resto de las afirmaciones. Además, muestra una tendencia muy marcada al acuerdo en todos los grupos poblacionales, que en todos los casos supera el 50%. Sin embargo, siguen siendo los varones aquellos que muestran porcentajes más altos de desconocimiento (40.90%). A su vez, los/as adolescentes con padres/madres de niveles educativos de hasta secundaria incompleta (75.40%) tienen mayor conocimiento que sus pares con al menos un padre/madres universitario/terciario (68.90%) y con padres universitarios/terciarios (67.50%). Es decir, es más alto el grado de desconocimiento (no sabe/no contesta, no están ni de acuerdo ni en desacuerdo o están de acuerdo) en el caso de los adolescentes que conviven con padres universitarios (32.50%) que quienes conviven con al menos un padre universitario/terciario (31.1%) y quienes conviven con padres que terminaron la primaria o tienen el secundario incompleto (25%). Estas respuestas nos invitan a preguntarnos si no hay algo del orden de la experiencia y de la transmisión familiar, que se pone en juego en este tipo de saberes.

Cuadro 7. “Un aborto mal practicado me puede dejar infértil (con problemas para lograr un embarazo)”. Según género, máximo nivel de estudio alcanzado y si recibió ESI de los profesores y/o los padres de adolescentes de Bahía Blanca. Año 2020.

	Género		Máximo nivel educativo del hogar			Recibió Educación Sexual (ES) de profes		Recibió ES de padres	
	Mujer	Varón	Al menos un padre/madre/adulto con universitario/terciario o más	Al menos un padre/madre/adulto con hasta secundario completo	Ambos padres con hasta secundaria incompleta o primaria completa	No	Sí	No	Sí
De acuerdo	75.10%	59.10%	67.50%	68.90%	75.40%	75.00%	68.82%	68.61%	70.42%
En desacuerdo	6.50%	10.70%	6.80%	7.10%	9.60%	11.84%	6.99%	10.95%	6.43%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	8.50%	6.70%	6.00%	8.70%	7.00%		9.68%	6.57%	8.68%
No sabe / No contesta	9.90%	23.50%	19.70%	15.30%	7.90%	13.16%	14.52%	13.87%	14.47%

Fuente: Elaboración propia con base en 449 EaEdBB.

Finalmente, solo en dos de las seis afirmaciones, haber recibido ES resultó significativo a la hora de responder correctamente. Estas son: “Las personas que menstrúan normalmente no tendrán problemas para tener hijos” y “Hoy en día una mujer puede quedar embarazada fácilmente después de los 40”. Las representaciones de circulación social, el sentido común —la primera— y la insistencia en los medios de comunicación —la segunda— evidencian cómo el hecho de recibir información correcta y pertinente es eficaz a la hora de derribar aquellos mitos que desinforman.

En la mitad de las afirmaciones el hecho de pertenecer a un hogar con mayores niveles educativos está emparentado con mayores niveles de respuestas correctas. En una de las afirmaciones no se encontraron diferencias significativas y en dos afirmaciones demostraron mayores niveles de conocimiento los y las adolescentes de hogares con menores niveles educativos. Este último es el caso de “la pastilla anticonceptiva trae problemas de fertilidad” y “un aborto mal practicado me puede dejar infértil”. Es interesante reflexionar sobre estos saberes que, evidentemente, no provienen de la educación formal, sino de los universos de significaciones que la experiencia aporta a las personas. Teniendo en cuenta que en los niveles educativos más bajos, la fragilización de las mujeres —centrándonos en un análisis histórico y social— es mayor, y que en las sociedades patriarcales en las que vivimos, la responsabilidad respecto de la reproducción recae fuertemente en las mujeres (porque son quienes deben “poner el cuerpo” duran-

te embarazo, parto, lactancia, etc.; porque es sobre quienes suele recaer la crianza y porque los hogares monoparentales son, en su mayoría, monomarentales),⁸ no resulta llamativo la necesidad de transmitir a sus hijas los conocimientos adquiridos a través de la experiencia personal y colectiva. Sin embargo, esto afecta también a las clases más altas, ya que la desigualdad social en términos de género y las estrategias biopolíticas de fragilización de las mujeres (Fernández 2014) se manifiestan en todos los niveles sociales, económicos y educativos pero de un modo diferente. En este sentido, es importante tomar el recaudo de que nada de lo social resulta homogéneo: a las diferencias establecidas por género, se deberán considerar las diferencias en los modos de subjetivación de mujeres de distintas clases sociales, etnias, comunidades religiosas, regiones, etc. De algún modo, esta fragilización que sufre la vida de las mujeres a partir de las circunstancias reproductivas que se les presentan (ya sea encarar la maternidad, interrumpir el embarazo o dar en adopción), nos da la pista de por qué son las que, en todos los casos, demostraron mayor conocimiento que sus pares varones. (Solo en la afirmación sobre *“si un varón tiene erecciones entonces podrá tener hijos”* no se encontraron diferencias significativas por género, es decir, que tampoco aquí los varones demuestran un conocimiento mayor). Al identificar la vida reproductiva y no reproductiva, como un universo propio de las mujeres, se producen sesgos conceptuales a la hora de enseñar educación sexual y diagramar políticas públicas: se invisibilizan otras particularidades y necesidades de las mujeres adolescentes que no están vinculadas al hecho de quedar o no embarazadas, y se invisibiliza a los varones adolescentes y su responsabilidad en la vida sexual y reproductiva.

A modo de cierre

Hemos iniciado esta investigación, con el propósito de indagar las representaciones sociales y las prácticas de las y los adolescentes de 4º año de las escuelas secundarias públicas de gestión estatal de la ciudad de Bahía Blanca, Provincia de Buenos Aires sobre el cuidado de la fertilidad.

Para ello hemos partido de investigaciones mundiales que plantean que es escaso o modesto el conocimiento que tiene la población mundial que se encuentra en edad reproductiva sobre el cuidado y la preservación de la fertilidad, que desconocen los aspectos biológicos de la concepción, que sobrestiman la posibilidad de embarazo, ignoran el tiempo en el que la mujer es más fértil, ignoran qué sucede con los hombres y con el declive de la etapa reproductiva después de

8 Boletín de estadísticas de Género. Observatorio Nacional de Violencia contra las mujeres (INAM 2021).

los 35 años, tienden a no reconocer que las ITS son un factor de riesgo también para la fertilidad y carecen de la comprensión de que la infertilidad es un problema que podrían tener; estas categorías también suelen depender de variables como el género, el sexo, la edad y los factores sociodemográficos (World Fertility Awareness Month 2006; Bunting y Boivin 2008; Bunting, Tsibulsky, Boivin 2013; Soriano-Ortega, Carballo-Mondragón, Roque-Sánchez, Durán-Monterrosas, Kably-Ambe 2017; Jurkowski, Rossi, Manubens y Olivera Ryberg 2019).

Al salir al campo, entonces, lo hicimos partiendo del supuesto de que las y los adolescentes que tuvieron y/o tienen ESI en la escuela carecen de información suficiente sobre el cuidado de la fertilidad, y que las representaciones de género y el nivel educativo del hogar condicionan las prácticas de cuidado. En sintonía con los resultados de las investigaciones que preceden a este trabajo, pudimos observar algunas tendencias:

- Los y las adolescentes de Bahía Blanca carecen de información adecuada sobre el cuidado de la fertilidad, siendo los varones los que presentan los porcentajes más altos de desconocimiento en todos los casos.
- La relación entre el grado de conocimiento sobre el cuidado de la fertilidad y el nivel educativo del hogar no parece ser directamente proporcional; de hecho, en las afirmaciones vinculadas a los efectos de la pastilla anticonceptiva y la práctica de un aborto, los y las adolescentes con hogares con menores niveles educativos han respondido correctamente en un porcentaje mayor al de adolescentes con padres universitarios. Esto nos deja ante la pregunta, para indagar en futuras investigaciones, sobre cuáles son aquellos conocimientos que circulan más fuertemente en la transmisión familiar, que en la educación formal.
- En cuanto al acceso y los contenidos de la educación sexual integral, los mismos parecieran resultar insuficientes, ya que están focalizados en prevenir el embarazo adolescente a través de información sobre métodos anticonceptivos. Sin embargo, ni siquiera de este modo, logran vencer los falsos mitos de circulación social. Cabe aclarar que en ese sentido el Plan de Educación Sexual Integral es una herramienta actualizada con especial atención en el ejercicio de los derechos y el cuidado del cuerpo de manera integral, pero, evidentemente, en la transmisión de la misma se encuentran algunos obstáculos que ponen el foco más en el control de la fertilidad que en los cuidados integrales y pleno ejercicio de la sexualidad.
- No se observaron diferencias significativas en torno a las representaciones sobre el cuidado de la fertilidad. En este sentido, quienes recibieron ESI tienen representaciones sobre fertilidad similares a quienes no la tuvieron.

Entendemos como una gran deuda de la ESI la promoción del cuidado de la fertilidad. Creemos que los contenidos curriculares deberían actualizarse incorporando esta temática, históricamente postergada para, así, cumplir con el propósito de la Ley 26.150 al transmitir conocimientos pertinentes, actualizados y confiables para prevenir los problemas relacionados con la salud en general y la salud sexual, y reproductiva en particular.

Finalmente, es necesario elaborar campañas de concientización sobre la fertilidad que aborden las creencias que dan una falsa sensación de seguridad sobre la fertilidad y que ayude a advertir miedos y demoras innecesarias en la búsqueda de un hijo y a prevenir la infertilidad mediante la información y el asesoramiento de enfermedades de transmisión sexual curables, sobre todo en los países menos desarrollados (Bunting y Boivin 2008). ■

Referencias

- Boletín de estadísticas de Género. 2021. Observatorio Nacional de Violencia contra las Mujeres (INAM).
- Bunting, L., Tsibulsky, I., Boivin, J. 2013. Fertility knowledge and beliefs about fertility treatment: findings from the International Fertility Decision-making Study. *Human Reproduction*, 28(2): 385-397, feb. <https://doi.org/10.1093/humrep/des402>.
- Bunting, L., Boivin, J. 2008. Knowledge about infertility risk factors, fertility myths and illusory benefits of healthy habits in young people. *Human Reproduction*, 23(8): 1858-1864, ago. <https://doi.org/10.1093/humrep/den168>.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos de Argentina (INDEC). 2010. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas.
- Climent, G. I. y Arias, D. B. 1996. Estilo de vida, imágenes de género y proyecto de vida en adolescentes embarazadas. En *Segundo taller de investigaciones sociales y salud reproductiva y sexualidad*, CENEP, OMS, CEDES, AEPA.
- Esteve, A., Delvolder, D. y Domingo, A. 2016. La infecundidad en España: tic-tac, tic-tac, ¡¡¡tic-tac!!!. *Perspectives Demografiques*, 1, enero.
- Fernández, A. M. 2014. *Las lógicas sexuales: amor, política y violencias*. 2da. reimp. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). 2015. *Embarazo en adolescentes. Generalidades y percepciones*. Observatorio del bienestar de la niñez.
- Jurkowski, L., Rossi, M., Manubens, R., Olivera, R., Julieta, M. 2019. *Concientización acerca del cuidado de la fertilidad y actitudes hacia la parentalidad en estudiantes universitarios de Argentina*. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. I Encuen-

- tro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.academica.org/000-111/57>.
- Lugones Botell, M. 2014. Preservar la fertilidad desde la atención primaria de salud. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 3: 301-302. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2014000300001&lng=es&tlng=es.
- Malcolm Suárez, A. 2020. O adolescente do sexo masculino antes do aborto, gravidez e parto. *Multimed*, 3: 515-527, 25 may. ISSN: 1028-4818. <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v24n3/1028-4818-mmed-24-03-515.pdf>.
- Marcús, J. 2006. Ser madre en los sectores populares: una aproximación al sentido que las mujeres le otorgan a la maternidad. *Revista Argentina de Sociología*, 4(7): 100-119, nov-dic. Consejo de Profesionales en Sociología Buenos Aires, Argentina.
- Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología. Ley N° 26.150/2006. Programa Nacional de Educación Sexual Integral.
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Ley N° 26.061 de Protección Integral de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
- Ministerio de Salud de Argentina. Ley N° 25.673. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación; UNICEF. 2017. *Estadísticas de los hechos vitales de la población adolescente en la Argentina*. <http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2019/07/Poblacion-adolescente-2.pdf>.
- Morgade, G. 2011. *Toda educación es sexual. Hacia una educación sexuada justa*. Buenos Aires: La Crujía.
- Moscovici, S. 1981. *Psicología de las minorías activas*. Madrid: Morata.
- Moscovici, S. 1979. *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Buenos Aires: Huemul.
- Navés, F., Lerner, F. y Gallo, D. 2021. *ESI y cuidado de la fertilidad: Una intersección vacía*. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXVIII Jornadas de Investigación y XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Noviembre.
- Navés, F., Abelaira, P., Musante, B., Bacigalipo, M. L., Tiecher, C., Boggon, D., Delfino, G., Lerner, F. y Gallo, D. 2021. Conocimientos de adolescentes sobre fertilidad y embarazo no intencional, Bahía Blanca, Argentina, 2020. *Revista Argentina de Medicina*, 9(3), sep. ISSN: 2618-4311.
- OPS y UNICEF. 2018. *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe*. <https://www.unicef.org/lac/informes/acelerar-el-progreso-hacia-la-reduccion-del-embarazo-adolescente-en-america-latina-y-el>.

- Palazzani, V. 2019. *La implementación de la Ley de Educación Sexual Integral en escuelas secundarias de gestión estatal de la ciudad de Bahía Blanca*, tesina de licenciatura en Ciencias de la Educación. Universidad Nacional del Sur.
- Peláez Robayo, M. A. y Moreno Rodríguez, L. Y. 2018. *Propuesta de comunicación gráfica para promover el cuidado de la fertilidad como base de una sexualidad al servicio del amor para las madres del programa mamá feliz “MAFE” de la fundación derecho a nacer*. Facultad de Ciencias de la Comunicación, Tecnología en Comunicación Gráfica. Bogotá, Colombia. https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/7444/TCG_MorenoRodriguezLeidiYoana_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Consultado, febrero 15, 2021).
- Perrotta, G. 2010. La perspectiva de género en salud sexual y reproductiva. *Memorias del II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVII Jornadas de Investigación y Sexto Encuentro de Investigadores del Mercosur: “Clínica e Investigación. Contribuciones a las Problemáticas Sociales”*. Facultad de Psicología. UBA. Secretaría de Investigaciones. Argentina.
- Perrotta, G. 2006. Las adolescentes frente al embarazo. *Memorias de las XIII Jornadas de Investigación Primer Encuentro de investigadores en Psicología del Mercosur: Paradigmas, métodos y técnicas*. Organizadas por la Facultad de Psicología. UBA. Secretaría de Investigaciones. Argentina.
- Perrotta, G. 2005. Aportes del psicoanálisis al trabajo interdisciplinario en salud sexual y reproductiva. *Memorias del XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Plan ENIA 2020. *Recorrido, logros y desafíos*. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/plan_enia._recorrido_logros_y_desafios_mayo_2020.pdf.
- Rivas, A. M. 2017. Incentivos sociales/laborales a la vitrificación de óvulos: ¿Mayor autonomía de las mujeres? *Rjuam*, 35: 291-306.
- Soriano-Ortega, K. P., Carballo-Mondragón, E., Roque-Sánchez, A. M., Durán-Monterrosas, L. y Kably-Ambe, A. 2017. Percepción de fertilidad de mujeres en edad reproductiva de acuerdo a su edad. *Ginecol Obstet Mex*, 6: 364-373.
- Trevizo, A. V. 2018. Autonomía reproductiva y maternidad tardía: una reflexión bioética. *Dilemata, Revista Internacional de Éticas Aplicadas*, 28: 51-62.
- UNESCO. 2014. *Educación integral de la sexualidad: conceptos, enfoques y competencias*. <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Educaci%C3%B3n%20Integral%20de%20la%20Sexualidad%20Conceptos,%20Enfoques%20y%20Competencias%20.pdf> (Consultado, febrero 10, 2021).
- UNICEF, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. 2017. *Comunicación, infancia y adolescencia. Guía para periodistas. Salud adolescente*. Red Argentina de Periodismo Científico. <https://www.unicef.org/argentina/media/1546/file>.

- Wainerman, Di Virgilio y Chami. 2008. *La escuela y la educación sexual*. Buenos Aires: Manantial, UNFPA.
- World Fertility Awareness Month. 2006. *What you never know about fertility*. Brochure.
- Zelarrallán, M. 2019. *La sexualidad como un derecho y el contexto educativo*. Clase I: Problemas y debates del feminismo del siglo XXI.