

Jóvenes, enfermedades de transmisión sexual y derechos. Panorama nacional y regional en Argentina

Young population, sexually-transmitted diseases and rights.
National and regional scenario in Argentina

Martín Hernán Di Marco ¹
Sabrina Ferraris ¹
Martín Langsam ²

Abstract *In the context of social and demographic studies of sexual and reproductive health, this paper discusses the situation of young people in Argentina, emphasizing the problems revolving around Sexually Transmitted Diseases (STDs) and the compliance with sexual rights. This work aims to study the calendars and characteristics of the onset of sexual life in young Argentinean people and to describe the current situation of knowledge, practices, and access related to sexual life. Based on data from the National Survey on Sexual and Reproductive Health (2013) we worked with the universe of young people between 15 and 29 years of age (n = 2,084 women, n = 1,872 men, without weighting) and analyzed the differences in the calendars of the onset of sexual life, as well as the knowledge and prevention of STDs by gender sex, age groups, household income and geographical regions. A national scenario was found featuring marked tendencies in the calendars of first sexual intercourse by gender sex, as well as in the knowledge about STDs. However, the analysis by region and household income in each gendersex showed high heterogeneities, which would indicate certain limitations in the access to sexual education and the effective compliance of people's rights, as well as an increased risk to contracting STDs in specific social groups.*

Key words Sexual health, Sexually transmitted diseases, Adolescents, Young adults, Argentina

Resumen *En el marco de los estudios sociales y demográficos sobre salud sexual y reproductiva, este artículo se interroga sobre la situación de los jóvenes en Argentina, poniendo foco en la problemática de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y en el alcance de los derechos sexuales. Los objetivos son indagar en los calendarios y características del inicio de la vida sexual de jóvenes argentinos e indagar en la situación actual de conocimientos, prácticas y acceso a educación sexual. A partir de los datos de la Encuesta Nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva (2013) se trabajó con el universo de jóvenes de 15 a 29 años de edad (n = 2084 mujeres; n = 1872 hombres, sin ponderar) y se analizaron las diferencias de los calendarios del inicio de la vida sexual, así como el conocimiento y prevención de las ETS por sexo, grupos de edades, ingreso de los hogares y regiones geográficas. Se encontró un panorama nacional con tendencias marcadas en los calendarios de primera relación sexual fundamentalmente por sexo, así como sobre los conocimientos sobre ETS. No obstante, el análisis diferenciado por región e ingreso del hogar en cada sexo mostró grandes heterogeneidades que indicarían limitaciones en el acceso a educación sexual y el efectivo cumplimiento de derechos de la población, así como un riesgo acentuado de contraer ETS en ciertos grupos sociales.*

Palabras clave Salud sexual, Enfermedades de transmisión sexual, Adolescentes, Jóvenes adultos, Argentina

¹ Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires. Pte J. E. Uriburu 950/6. C1114AAD Ciudad Autónoma de Buenos Aires Argentina.
mh.dimarco@gmail.com
² Universidad Isalud. Ciudad Autónoma de Buenos Aires Argentina.

Introducción

El inicio de la vida sexual es un fenómeno significativo en la definición de diversos aspectos del ciclo vital. El comienzo de la actividad sexual implica el descubrimiento de un nuevo ámbito de socialización y aprendizaje¹, los primeros vínculos de pareja y el acercamiento al mercado matrimonial² y un proceso de entrada a la vida adulta^{3,4}, entre otras cuestiones.

La primera relación sexual ha sido tomada como un indicador de diversas dimensiones de la salud sexual y reproductiva (SSyR). Por un lado, uno de los enfoques predominantes de la literatura demográfica, sociológica y antropológica la ha vinculado con la fecundidad de la población en general y con embarazos adolescentes en particular, tanto en la bibliografía argentina⁵⁻¹¹, como en la de otros países latinoamericanos¹². Por otro lado, la edad de la primera relación sexual —y el conjunto de variables asociadas a este evento— también ha sido considerada como un indicador epidemiológico relacionado con la salud de la población y el riesgo a las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)^{13,14}. Aunque también se ha señalado que el hecho de protegerse en esta primera relación no necesariamente implica una vida sexual con uso cotidiano de métodos anticonceptivos¹⁵.

Desde ambas perspectivas, la SSyR está atravesada por el reconocimiento y alcance de los derechos de la población¹⁶. A nivel mundial, se ha documentado que el acceso a métodos anticonceptivos, la educación sexual integral y los programas y políticas de salud sexual que trasciendan la mera temática reproductiva (y que se basen en un enfoque de derechos) son centrales para fomentar actitudes y prácticas saludables^{12,17}.

En particular, la población joven ha sido objeto de diversos estudios vinculados con este fenómeno. Por un lado, se ha llamado la atención sobre importancia del estudio de SSyR en este grupo etario, dada la importancia demográfica del grupo comprendido entre 15 y 24 años en la región¹⁴. Por otro lado, este grupo de edad tiene más riesgo frente a diversas ETS^{14,18} y, por este motivo, se ha tornado objeto de debates en torno a los derechos sexuales de la población y el acceso al sistema de salud. A su vez, se ha encontrado que las intervenciones actuales sobre la salud sexual de la población joven tiene un impacto social y económico positivo en futuras generaciones¹⁹.

No obstante, en el estudio de la SSyR existen ciertos escollos vinculados con las fuentes

de información. En América Latina, la producción primaria de datos se acentúa en la década de 1990²⁰; las fuentes de información de esta área temática son típicamente encuestas sanitarias y demográficas, y estudios basados en muestras por conveniente, tornando este campo de estudios un área fragmentada en sus fuentes y registros específicos³.

En Argentina, la investigación vinculada con la fecundidad y natalidad ha tenido como fuentes privilegiadas las estadísticas vitales y los Censos de Población, Vivienda y Hogares⁵. Sin embargo, los estudios de SSyR vinculados con el riesgo de ETS han tenido fuentes más heterogéneas, tales como la Encuesta de Nacional de Salud y Nutrición de 2005, Encuesta Mundial de Salud Escolar de 2003, 2007 y 2012 (para jóvenes de 1er, 2do y 3er año de escuelas secundarias) y encuestas desarrolladas por organismos internacionales tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) entre otros. En este sentido, la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSyR)²¹ es una fuente poco habitual y particularmente rica para describir y analizar la situación nacional de estos fenómenos. La encuesta se gesta a una década del Programa Nacional Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR), creado éste último con el objetivo de lograr el cumplimiento de lo establecido en la Ley de SSyPR (Ley N° 25.673). Desde su creación, en el año 2003 el PNSSyPR ha tenido como propósito fundamental promover la igualdad de derechos, la equidad y la justicia social y contribuir a mejorar el acceso a una atención integral de la salud sexual y la salud reproductiva de la población. Así, entre otras metas, se estableció la garantía para la población del acceso universal y gratuito a métodos anticonceptivos. Desde ese momento se consolidaron los programas de SSyR en todas las provincias argentinas y se incrementó el número de establecimientos sanitarios en todos los niveles de atención que brindan servicios de salud sexual y reproductiva.

Asimismo, desde un enfoque de derechos, esta encuesta incluye tanto a hombres como a mujeres, extendiendo el alcance de los derechos reproductivos y "... rompiendo la visión tradicional y restringida al abandonar el enfoque centrado en la fecundidad para sustituirlo por otro que integra salud reproductiva, planificación familiar, educación, igualdad y equidad de género"²².

A partir de la ENSSyR, se ha evidenciado el avance en materia de derechos sexuales y repro-

ductivos, considerando el progreso en relación al debut sexual consentido y seguro. También se han mostrado escollos en la población general: desconocimiento de enfermedades, falta de acceso a anticonceptivos, entre otros aspectos^{8,22}. No obstante, restan por desarrollarse análisis específicos en población joven que consideren los diferenciales regionales y por sector social.

En el marco de estas discusiones, el objetivo de este artículo es doble: por un lado, indagar en los calendarios del inicio de la vida sexual y algunas características centrales de dicho inicio (consentimiento, uso de anticonceptivos, etc.) de jóvenes argentinos de diversas generaciones y regiones; por otro lado, indagar en la situación actual de conocimientos, prácticas y accesos vinculados a la SSyR. En particular, el foco está puesto en las problemáticas relacionadas con las ETS. Al mencionar generaciones o cohortes de nacimiento hacemos referencia al conjunto de jóvenes que han nacido en un mismo año calendario. La principal fuente de datos es la ENSSyR de 2013, siendo el primer relevamiento sobre la temática que se realiza en el país a nivel nacional, con representatividad en diversas regiones del país.

Materiales y métodos

En este artículo se trabaja con datos provenientes de la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSyR) (2013). El universo de la ENSSyR estuvo conformado por mujeres de 14 a 49 años ($n = 5092$) y hombres de 14 a 59 años ($n = 4919$) residentes en hogares particulares en centros urbanos de 2.000 y más habitantes en Argentina.

La ENSSyR es una fuente privilegiada de información sobre SSyR dadas algunas de sus particularidades. Primero, es una encuesta de alcance nacional y, asimismo, es representativa para población urbana (para localidades de 2.000 y más habitantes). Segundo, se aplicó tanto para hombres como para mujeres, lo cual la torna una fuente cuantitativa fértil para un análisis relacional sobre salud sexual que considera ambos sexos. Por último, en la encuesta se incorporó un conjunto de variables que no suelen estar sistematizadas en un mismo instrumento de recolección de información (variables socio-económicas, habitacionales, iniciación sexual, conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual, etc.).

Para este artículo, se trabajó en particular con el universo de jóvenes de 15 a 29 años de edad

(un total de mujeres $n = 2084$; hombres $n = 1872$ sin ponderar) con la intención de analizar las diferencias de los calendarios del inicio de la vida sexual, así como el conocimiento y prevención de las ETS por sexo, grupos de edades (15-19, 20-24 y 25-29), ingreso de los hogares (Bajo $\leq \$4.500$; Medio $\$4500 > \10.000 ; Alto $\geq \$10.000$) y regiones.

Se trabaja con regiones agrupadas por el bajo n (al quedarnos con el subuniverso de jóvenes de 17 a 29 años por regiones) y los potenciales errores en el muestreo. Las regiones categorizadas son: Gran Buenos Aires (CABA y Partidos del Conurbano Bonaerense); Pampeana (Provincia de Buenos Aires – excluyendo los Partidos del Conurbano Bonaerense –, Córdoba, La Pampa, Santa Fe y Entre Ríos); Cuyo/Patagónica (Mendoza, San Juan; San Luis; Chubut, Neuquén, Río Negro, Santa Cruz y T. del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur); NOA/NEA (Catamarca, Jujuy, La Rioja, Salta, S. del Estero y Tucumán; Corrientes, Chaco, Formosa y Misiones). Para el procesamiento, los datos fueron ponderados de acuerdo a las recomendaciones señaladas por el INDEC para el uso de ENSSyR (llevando a un total de casos de mujeres jóvenes $n = 3.694.948$; hombres jóvenes $n = 3.730.708$).

Por último, se destacan algunas particularidades y limitaciones de la ENSSyR. Primero, la ENSSyR excluye localidades de menos de 2.000 habitantes. Segundo, la posibilidad de que existan problemas en el registro por sesgo de memoria. Tercero, tal como señala Rojas Cabrera et al.²³ las posibilidades de que existan problemas de muestreo. A este último aspecto se suma el hecho de que no se han publicado junto con la Base de Datos Usuarios tabla de errores de muestreo.

A continuación, en primer lugar, se describen los calendarios a la primera relación sexual de los jóvenes, es decir, la edad a la que ocurre el debut sexual. Para ello, se utiliza la técnica de Tablas de vidas con casos truncados, obteniendo así, las medidas resumen de los calendarios: mediana y proporción acumuladas de ocurrencia del evento a las edades 17 y 19 años. En segundo lugar, se examinan las circunstancias en que ocurre la iniciación, incluyendo el consentimiento y el uso de anticoncepción. Asimismo, se analiza la continuidad en el uso de métodos anticonceptivos de estos jóvenes, y se finaliza, desde un enfoque de derechos, con el detalle de la información que tienen respecto de las ETS y su prevención, así como el acceso gratuito a los métodos anticonceptivos.

Panorama sobre el inicio sexual y las ETS

Los calendarios regionales de los jóvenes

El calendario de la primera relación sexual de los jóvenes permite analizar las condiciones y el contexto de la socialización sexual, las transformaciones ocurridas a través de las generaciones y, desde un enfoque de género, dar cuenta de la asimetría persistente de intercambios entre los miembros de la pareja^{15,24}. En simultáneo, en contextos de poca o nula educación sexual, una edad temprana a la vida sexual puede asociarse a un menor conocimiento sobre ETS y, como consecuencia, un mayor riesgo frente a ellas. También se la relaciona con una menor frecuencia de uso de métodos anticonceptivos^{25,26}.

En el caso de los jóvenes argentinos hemos encontrado, en primer lugar, como se ha registrado en varios trabajos³, una brecha por sexos: la mediana al inicio de la vida sexual de los hombres jóvenes en general es menor que para las mujeres jóvenes (16,47 y 17,41 respectivamente) (Tabla 1). Este calendario más temprano masculino también se refleja en que a los 15 años ya un 40% de los hombres jóvenes se han iniciado sexualmente, frente a casi un cuarto de las mujeres jóvenes. Asociado, probablemente, con lo que algunos autores señalan como doble estándar sexual cultural persistente: una tradicional masculinidad asociada a una necesidad de iniciarse lo más temprano posible, en tanto una feminidad relacionada con posponer el inicio³.

Asimismo, al analizar los calendarios por grupos de edad (17-19; 20-24; 25-29) vemos que en la cohorte más joven ha ocurrido un adelantamiento, tanto en hombres como mujeres, siendo que la mediana del grupo 17-19 es la más temprana. Esto también se condice con estudios anteriores para América Latina y para algunas provincias argentinas^{3,25}. Además, en el caso de las diferencias regionales, observamos que la región de Cuyo/Patagonia - tanto en los hombres como mujeres jóvenes - es la que presenta el calendario más tardío, con la mitad de los jóvenes ya iniciados en su vida sexual a los 17,95 años para las mujeres y a los 16,74 años para los hombres. Le siguen NOA/NEA y GBA, siendo la región Pampeana la que presenta el calendario más temprano, con la mitad de las mujeres jóvenes iniciadas a los 17,29 años y los hombres jóvenes a los 16,29 años. Y en Cuyo/Patagonia se presenta la mayor distancia entre sexos: con una brecha de 1,2 años entre las medianas de las mujeres y los hombres jóvenes.

También se observan diferencias por grupos sociales, en tanto los que provienen de hogar con ingresos más bajos presentan calendarios más tempranos del inicio de la vida sexual. Esto ocurre tanto entre los hombres como en las mujeres jóvenes, si bien la brecha entre sexos se mantiene incluso al interior de cada grupo social. Así, la mitad de los hombres jóvenes de hogares con ingresos bajos ya iniciaron su vida sexual a los 16,23 años vs. los 16,92 años de los provenientes de hogares de ingresos altos. En el caso de las mujeres jóvenes estos guarismos son 17,04 años vs. 17,65 años.

Si observamos las diferencias por grupos sociales al interior de cada región, en primer lugar, sólo la región Pampeana respeta este patrón por grupos sociales tanto para hombres como para mujeres jóvenes. Asimismo, en el caso de los hombres del GBA y de Cuyo/Patagonia también se cumple este patrón de calendario más tardío a medida que aumenta el ingreso del hogar, no así para las mujeres jóvenes bonaerenses y de Cuyo/Patagonia, ya que son las de grupo medio las que inician más tardíamente su sexualidad. También en la región de NOA/NEA son los grupos medios - de los dos sexos - los que presentan el calendario más tardío, siendo que en el caso de los hombres jóvenes los del grupo social más alto los que inician más tempranamente su sexualidad.

Por último, con respecto a la brecha entre sexos, se mantiene en todas las regiones a excepción de los jóvenes provenientes de hogares con ingresos altos en el GBA, en tanto las medianas en ambos sexos son similares. Asimismo, es esta misma región la que presenta la mayor brecha, y ello ocurre en los jóvenes del grupo social más bajo (casi 2 puntos de distancia entre las medianas).

Consentimiento de la primera relación

Un primer aspecto relacionado con el riesgo a las ETS a indagar es el consentimiento de la primera relación sexual. El abuso y coerción sexual no solo está relacionado con embarazos no deseados, sino también con el riesgo a las ETS. A su vez, la incidencia de relaciones sexuales no consentidas es un indicador de las inequidades de género y de los patrones de masculinidad imperantes en el contexto latinoamericano³.

A nivel nacional, la intención de tener relaciones sexuales por primera vez en el momento que efectivamente se llevó a cabo tiene diferencias según el sexo: la ENSSyR permite ver que mientras que el 96% de los hombres señalaron que se iniciaron sexualmente en el momento

Tabla 1. Medidas resumen de los calendarios de primera relación sexual, según sexo, grupo de edad, región, ingresos del hogar e ingresos del hogar por región. Argentina, 2013.

		Mujeres			Varones			Dif M-H
		Mediana	1-St15	1-St17	Mediana	1-St15	1-St17	Mediana
Total (17-29 años)		17,4	0,24	0,61	16,5	0,4	0,79	0,9
Grupos de edad								
	17-19	17,1	0,32	0,64	16,3	0,43	0,81	0,8
	20-24	17,4	0,21	0,64	16,7	0,37	0,79	0,7
	25-29	17,7	0,19	0,56	16,3	0,43	0,78	1,3
Región								
	GBA	17,3	0,26	0,63	16,4	0,42	0,79	0,9
	Pampeana	17,3	0,24	0,64	16,3	0,44	0,84	1
	NOA/NEA	17,5	0,24	0,6	16,6	0,38	0,74	0,9
	Cuyo/Patagónica	18	0,18	0,51	16,7	0,32	0,75	1,2
Ingresos del hogar								
	Bajo	17	0,3	0,66	16,2	0,45	0,8	0,8
	Medio	17,9	0,16	0,53	16,4	0,42	0,82	1,5
	Alto	17,6	0,16	0,56	16,9	0,23	0,74	0,7
Ingresos y Región								
GBA	Bajo	17	0,3	0,64	15	0,56	0,91	1,9
	Medio	17,7	0,21	0,59	16,2	0,48	0,81	1,5
	Alto	17	0,23	0,64	17	0,15	0,71	0
Pampeana	Bajo	16,8	0,31	0,72	16	0,5	0,8	0,8
	Medio	17,8	0,15	0,55	16,3	0,43	0,89	1,5
	Alto	18,2	0,09	0,46	16,9	0,27	0,79	1,3
NOA/NEA	Bajo	17,2	0,3	0,65	16,7	0,38	0,73	0,5
	Medio	18,2	0,13	0,47	16,7	0,36	0,73	1,4
	Alto	17,7	0,17	0,59	16,4	0,38	0,84	1,4
Cuyo/Patagónica	Bajo	17,8	0,25	0,53	16,5	0,35	0,78	1,2
	Medio	18,2	0,13	0,46	16,7	0,31	0,77	1,4
	Alto	18,1	0,09	0,45	17,5	0,21	0,62	0,7

Fuente: elaborado a partir de datos de ENSSyR 2013.

1-StX= proporción acumulada de ocurrencia del evento a la edad X.

que lo deseaban, el 89% de las mujeres reportaron esto mismo. Esta diferencia entre sexos en la intencionalidad de la primera relación sexual - siempre con porcentajes mayores en los hombres - se mantiene para todas las regiones.

Al analizar las diferencias regionales sobresalen dos aspectos. Por un lado, en todas las regiones es baja la proporción de hombres que, en su primer encuentro sexual, reportan haber sido forzados: la región con un mayor peso relativo es la Región Pampeana, con un 0,7%. Esto ratifica para el caso argentino lo que señalan diversos estudios^{3,23}: la iniciación sexual de los hombres es predominantemente voluntaria. Por otro lado, para el caso de las mujeres, en la primera relación sexual se encuentran porcentajes mayores en las que se reporta no haber querido tener relaciones: 3,7% en la Región Pampeana, 3,2% en el NOA/

NEA, 2,6% en el GBA y, por último, 0,5% en Cuyo/Patagonia.

Por otro lado, el análisis por región permite, a su vez, describir diferencias en las intenciones de posponer la primera relación sexual. En todas las regiones el deseo de haber preferido posponer la primera relación sexual se expresa más en mujeres que en hombres. Para el caso de las mujeres, el haber preferido postergar el primer encuentro se expresa más en Cuyo/Patagonia (10,9%), mientras que para los hombres esto se encuentra más en GBA (7%). Un aspecto a destacar es que en Cuyo/Patagonia se muestra la mayoría asimetría de sexo entre las intenciones de posponer la iniciación sexual: 10,9% de las mujeres y 1,2% de los hombres expresaron haber tenido intenciones de postergar el debut sexual. Esta diferencia indica que en una misma región se expresó el porcen-

taje más alto de mujeres que hubiesen preferido posponer el inicio sexual y, simultáneamente, el porcentaje más bajo de hombres para la misma variable.

El hecho de que existan diferencias por sexo tanto en los deseos de haber tenido la primera relación con posterioridad, como de haberla postergado, no solo indica asimetrías de género, sino también potenciales factores de riesgo ante ETS. Tal como se ha señalado para América Latina²⁷, la violencia de género y el abuso sexual en población joven están asociados con la incidencia de ETS.

Métodos anticonceptivos en la primera relación sexual

El uso de algún método anticonceptivo en la primera relación sexual es un indicador clave sobre el riesgo a las ETS y del avance de los programas y políticas de educación sexual^{13,14}. La Tabla 2 muestra que, tanto para hombres como mujeres, en las regiones NOA/NEA y Cuyo/Patagonia se encuentran el menor uso de métodos anticonceptivos durante la primera relación sexual: 26% y 23% para mujeres, y 23% y 21% para hombres, respectivamente. Por el contrario, en GBA se encuentra un mayor uso de anticonceptivos en el primer encuentro sexual: de los hombres encues-

tados el 10% reportó no haber utilizado métodos anticonceptivos en su primera relación sexual, mientras que de las mujeres el 8%.

Varios estudios han revelado el diferente nivel de uso de métodos anticonceptivos por clase social y sexo, estando los jóvenes de sectores populares y las mujeres en situación de mayor vulnerabilidad^{25,28,29}. En las mujeres encuestadas, la tendencia es que a mayor nivel de ingreso, mayor fue el uso de algún método anticonceptivo en su primera relación sexual. Esta relación se encuentra en todas las regiones, a excepción de NOA/NEA, en la cual en el sector de ingresos medio se ubica el mayor porcentaje de mujeres que utilizaron algún método: de las mujeres de ingresos altos el 61% utilizaron algún método, mientras que de las mujeres de ingresos medios el 81% utilizaron algún método.

En el caso de los hombres encuestados, la tendencia es similar: los mayores porcentajes de uso de anticonceptivos en el primer encuentro sexual se encuentran en la población de mayor ingreso. No obstante, para los hombres la excepción se encuentra en la región de Cuyo/Patagonia, si bien no existe una diferencia significativa con el uso de anticonceptivos entre el nivel de ingreso alto (87%) y medio (88%).

Tabla 2. Uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual de jóvenes (17-29 años) según sexo, región e ingresos del hogar por región (%). Argentina, 2013.

		Sí	No	Total	Sí	No	Total
		Mujeres			Hombres		
Total		84%	16%	100%	85%	15%	100%
Region							
GBA		92%	8%	100%	90%	10%	100%
Pampeana		85%	15%	100%	89%	11%	100%
NOA/NEA		74%	26%	100%	77%	23%	100%
Cuyo/Patagonia		77%	23%	100%	79%	21%	100%
Ingresos y Region							
GBA	Bajo	87%	13%	100%	72%	28%	100%
	Medio	96%	4%	100%	99%	1%	100%
	Alto	100%	0%	100%	100%	0%	100%
Pampeana	Bajo	79%	21%	100%	84%	16%	100%
	Medio	89%	11%	100%	90%	10%	100%
	Alto	99%	1%	100%	97%	3%	100%
NOA/NEA	Bajo	72%	28%	100%	74%	26%	100%
	Medio	81%	19%	100%	79%	21%	100%
	Alto	61%	39%	100%	82%	18%	100%
Cuyo/Patagónica	Bajo	69%	31%	100%	71%	29%	100%
	Medio	81%	19%	100%	88%	12%	100%
	Alto	89%	11%	100%	87%	13%	100%

Fuente: elaborado a partir de datos de ENSSyR 2013.

Prácticas de uso de métodos anticonceptivos

Ahora bien, que los jóvenes hayan utilizado un método anticonceptivo en la primera relación sexual no necesariamente implica que por ello continúen el cuidado en su práctica cotidiana. Es por ello que proponemos ampliar el análisis comparando el uso en la primera relación sexual con el uso actual de métodos (Tabla 3).

En primer lugar, se destaca a nivel regional que son los jóvenes del GBA y Pampeana los que mantienen el uso en ambos momentos y ello ocurre en los dos sexos, si bien con mayor peso en hombres. Por el contrario, son los jóvenes del NOA/NEA —y en mayor medida entre las mujeres— los que menor proporción se cuidan en ambas ocasiones, si bien ello se compensa con un importante peso en los dos sexos de los que si bien la primera vez no utilizaron un método, si lo hacen en la actualidad. También es importante esto último entre los hombres jóvenes de Cuyo/Patagónica, no así tanto entre sus pares regionales mujeres. Y con respecto a la situación inversa (es decir, haberse cuidado la 1era vez pero no en la actualidad) en general la proporción es baja, a excepción de las mujeres de GBA y en particular las del NOA/NEA (10% y 14% respectivamente).

En lo que refiere a las diferencias por edades claramente son los más jóvenes los que utilizaron en ambas ocasiones métodos de protección, en igual medida en los dos sexos (87% grupo 17-19 años). Por el contrario, en los otros dos grupos – y en particular entre las mujeres – disminuye el peso de los que se cuidaron en ambos casos, en tanto que aumenta la proporción entre los que no se cuidaron la primera vez, pero sí lo hacen actualmente. Asimismo, entre las jóvenes más grandes se destaca un porcentaje no menos (10%) que si bien se cuidaron la primera vez, hoy no practican el uso de métodos. Por último, con respecto al grupo social, se destaca que a medida que aumenta el ingreso del hogar, también lo hace la proporción de jóvenes que utilizan métodos anticonceptivos en las dos ocasiones, y ello en mayor medida entre los hombres. No obstante, casi un 20% – tanto en hombres como en mujeres jóvenes – de los grupos sociales más bajos señalan que si bien no se cuidaron la primera vez, hoy practican el uso de métodos anticonceptivos.

En suma, en las regiones de GBA y Pampeana es donde se ve una continuidad de práctica de uso anticonceptivo, que al mismo tiempo se ve reflejado en particular entre los jóvenes “más jóvenes” (17-19 años) y en los grupos de ingresos más altos. Por el contrario, entre los grupos

Tabla 3. Comparación del uso de método anticonceptivo en debut sexual y en actualidad, según sexo, región, grupo de edad e ingreso del hogar (%). Argentina, 2013.

	Método anticonceptivo hoy según método 1era vez									
	Mujeres					Varones				
	Sí, en los dos	No en 1era, No ahora	Sí en 1era, Sí ahora	No, en los dos	Total	Sí, en los dos	No en 1era, No ahora	Sí en 1era, Sí ahora	No, en los dos	Total
Total	76%	9%	12%	3%	100%	82%	4%	12%	2%	100%
Región										
GBA	82%	12%	5%	1%	100%	84%	6%	7%	3%	100%
Pampeana	79%	6%	12%	3%	100%	86%	3%	9%	2%	100%
NOA/NEA	64%	10%	22%	4%	100%	76%	4%	18%	2%	100%
Cuyo/Patagónica	74%	5%	14%	7%	100%	74%	5%	19%	2%	100%
Grupos de edad										
17-19	87%	4%	7%	2%	100%	87%	3%	10%	0%	100%
20-24	77%	9%	11%	3%	100%	82%	5%	11%	2%	100%
25-29	70%	11%	17%	3%	100%	78%	5%	13%	4%	100%
Ingresos del hogar										
Bajo	68%	10%	18%	4%	100%	71%	6%	19%	4%	100%
Medio	82%	8%	7%	3%	100%	88%	4%	7%	1%	100%
Alto	86%	7%	6%	1%	100%	94%	1%	5%	0%	100%
Ns/Nc	86%	4%	8%	2%	100%	87%	3%	9%	1%	100%

Fuente: elaborado a partir de datos de ENSSyR 2013.

sociales de ingresos más bajos la continuidad presenta menor peso, en particular en las generaciones más grandes y en la región NOA/NEA, si bien es destacable que ello se contrapesa en buena medida con aquellos que si bien no se cuidaron la primera vez, hoy practican el uso de anticonceptivos. Ello denota cierto aprendizaje en el cuidado/prevenición luego del inicio de la vida sexual, y la necesidad de quizás reafirmar políticas de prevención antes del inicio de la misma. Asimismo, si bien la mayoría de los jóvenes señalan al preservativo como método principal de uso (siendo el primero para los hombres y el segundo para las mujeres luego de las pastillas), el resto de los métodos no garantiza *per se* la prevención sobre las enfermedades de transmisión sexual.

En simultáneo, señalar que la proporción de jóvenes que nunca se cuidaron ronda el 12% entre las mujeres y sube al 16% de los hombres: dicho guarismo es mayor en el caso de los hombres jóvenes del NOA/NEA, alcanzando un 20,5%, mientras que entre las mujeres la proporción más alta (16%) la llevan las del GBA. Asimismo, son los más jóvenes los que en mayor medida nunca han utilizado algún método anticonceptivo.

Finalmente, es necesario destacar que sólo en el caso de los hombres jóvenes (casi un 4% a nivel total país) se mencionan razones religiosas frente a este no uso de métodos anticonceptivos. No obstante, este motivo se duplica para el caso del NOA/NEA, siendo que un 8% de los hombres jóvenes de dicha región señal la falta de uso por tal motivo. Así, en algunos casos, las creencias y el grado de apego a prácticas religiosas familiares o propias de los adolescentes también moldean las prácticas sexuales y reproductivas. En términos generales, si bien con importantes matices y grado de énfasis, la mayoría de las religiones restringen la actividad sexual a edad temprana y particularmente la que tiene lugar fuera del marco de relaciones conyugales estables. Por ello que no sorprende que el sólo hecho de tener una afiliación religiosa se asocie a un debut sexual más tardío³⁰. Tanto la religión profesada como el nivel de religiosidad se asocia con la edad de iniciación^{25,31,32}.

El enfoque de derechos: acceso a métodos e información

Gratuidad de los métodos

La gratuidad de los métodos anticonceptivos (y, en particular, de los preservativos) es clave para comprender las políticas de prevención de

ETS. No obstante, el hecho de que los métodos anticonceptivos sean gratuitos – como es el caso de Argentina – debe comprenderse como un aspecto complementario al efectivo acceso de la población.

En todas las regiones analizadas, los datos de la ENSSyR muestran que la mayoría de los encuestados reportaron que no consiguieron o consiguen en forma gratuita el método anticonceptivo que utilizan. Esta tendencia se encuentra tanto en hombres, como en mujeres, si bien es más acentuada en hombres (para todas las regiones, 79% de los hombres no consigue el método en forma gratuita, frente a un 67% de las mujeres). En ambos sexos, la región en la que se encontró el menor acceso gratuito fue en la región Pampeana, aunque con porcentajes diferentes (29% en mujeres, 12% en hombres). Por el contrario, la región con mayor acceso gratuito de anticonceptivos fue, para las mujeres, NOA/NEA y, para los hombres, Cuyo/Patagonia.

A su vez, si se analiza el acceso gratuito en las cohortes de jóvenes estudiadas podemos observar una tendencia similar: en los tres grupos de edades se expresa que la minoría de los encuestados accede de forma gratuita. No obstante, en la cohorte más joven (17-19 años) se reportó un mayor acceso gratuito, tanto para mujeres como para hombres (40% y 23% respectivamente).

Asimismo, el análisis según ingreso del hogar no muestra una ruptura con la tendencia a no conseguir el método de forma gratuita. No obstante, en el análisis comparado se puede ver que a mayor ingreso del hogar, menor es la tendencia a adquirir el método de forma gratuita, tanto en hombres como en mujeres.

Conocimiento sobre ETS y su prevención

En América Latina, se producen anualmente unos 89 millones de nuevos casos de ETS en personas de 15 a 49 años, estas enfermedades afectan a 1 de cada 20 adolescentes. Además de que pueden causar la muerte directamente, las ETS contribuyen a diversos resultados negativos en materia de salud, entre ellos infertilidad, mortinatalidad y cáncer, y pueden aumentar el riesgo de contraer o transmitir la infección por el VIH. Las limitaciones de los datos y la falta de estrategias nacionales integrales para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual son retos que subsisten³³.

El conocimiento sobre ETS y su prevención es un producto directo de las políticas y programas de educación sexual y reproductiva¹⁶. La di-

fusión y aprendizaje sobre ETS no solo moldea las prácticas y actitudes de la población, sino que también modifica la percepción del riesgo, como se ha estudiado en torno al VIH³⁴.

La Figura 1 muestra si los encuestados escucharon hablar de las principales ETS. De la información analizada, cabe destacar la importante proporción entre los jóvenes que escucharon hablar sobre el HIV/SIDA. A nivel nacional, un 99% hombres y mujeres jóvenes escucharon hablar de ello, seguido por Hepatitis B (con una pequeña diferencia a favor de las mujeres: 91% y 89% de los hombres) y Sífilis/Chancro (74% y 75%, respectivamente).

Asimismo, un 65% de las mujeres y 62% de los hombres jóvenes conocen sobre Herpes genitales, mientras que un 62% de las mujeres vs. 46% de los hombres escucharon hablar sobre HPV (virus de papiloma humano). Alrededor de la mitad de los jóvenes conocen sobre Gonorrea (52% de las mujeres y 47% de los hombres). Por el contrario, otras ETS no son tan conocidas, tales como la Leucorrea (14% mujeres y 9% hombres) y Tricomoniasis (12% mujeres y 8% hombres).

Veamos, pues, cómo se distribuye este patrón al interior de las regiones consideradas, a partir de la Figura 1. Por un lado, en general son los jóvenes de la región GBA los que escucharon hablar en mayor medida sobre las ETS, y en el polo opuesto se encuentran los del NOA/NEA, que en la mayoría de los casos presenta menores proporciones en comparación al resto de las regiones. Esta tendencia se encuentra en ambos sexos.

Por otro lado, está extendido el conocimiento en todas las regiones sobre el HIV/SIDA (entre el 98% y 100% de los casos escucharon hablar de él). Le sigue el conocimiento sobre la Hepatitis B, si bien con valores también altos, con mayores variabilidades entre regiones, siendo los hombres jóvenes del NOA/NEA los que menos escucharon hablar de ella (79%), frente a los de GBA (95%). En el orden de importancia sobre conocimiento entre estos jóvenes continúa la Sífilis, cuya particularidad es que – a excepción del NOA/NEA – son los hombres jóvenes los que presentan un conocimiento levemente superior en comparación a sus pares locales.

El HPV merece una mención particular, primero, por la importante brecha entre sexos sobre su conocimiento, estando las mujeres jóvenes más enteradas de su existencia. Segundo, por la significativa diferencia entre los hombres jóvenes por regiones, en tanto un 36% de los de Cuyo/Patagónica y un 38% de los de NOA/NEA escucharon hablar de ella vs. un 52% de los de GBA.

Por último, señalar el bajo conocimiento en general de los jóvenes sobre Candidiasis, Leucorrea y Tricomoniasis, en particular entre los hombres de Cuyo/Patagonia y NOA/NEA, siendo que menos de un 10% de los hombres jóvenes de estas regiones escucharon hablar de ellas.

Con respecto al conocimiento sobre prevención, a nivel nacional encontramos que más del 96% de los jóvenes de los dos sexos consideran que el preservativo puede prevenir ETS (Figura 2). Por el contrario, no alcanzan el 10% de los jóvenes (en ambos sexos) los que consideran que tener una sola pareja/ser fiel favorece a la prevención de las ETS. En menor medida aún se encuentran aquellos que creen que la prevención se logra evitando relaciones sexuales con desconocidos.

A partir de la Figura 2 observamos las diferencias regionales con respecto al conocimiento sobre prevención de la ETS. En primer lugar, sobresale el alto porcentaje de jóvenes en todas las regiones – de los dos sexos – que declaran el preservativo como factor principal para la prevención de ETS (en todas las regiones, por arriba del 95%). En segundo lugar, si bien con valores de menor tenor con respecto al preservativo, en particular son las jóvenes de NOA/NEA y Cuyo/Patagónica las que consideran que permanecer con una sola pareja/serle fiel puede prevenir también ETS (14% y 11%, respectivamente). Lo mismo en el caso de los hombres del NOA/NEA, cuya proporción alcanza el 10%. Por último, se destaca que un 13% de los hombres jóvenes de la región pampeana consideran que evitar relaciones sexuales con desconocidos previene a las ETS.

Discusión

Los datos producidos por la ENSSyR muestran, a nivel general, grandes tendencias en la vida sexual de los jóvenes de Argentina, similares a las de otras latitudes latinoamericanas. No obstante, el análisis más detallado permite identificar un panorama heterogéneo en relación con los calendarios y características del inicio de la vida sexual y con los conocimientos sobre ETS y su prevención. Esta heterogeneidad está atravesada por las diferencias regionales, generacionales, de género y de sector social de los jóvenes estudiados.

En lo que respecta al inicio de la vida sexual, se pudo identificar un adelantamiento de la mediana de inicio en todas las regiones y, a su vez, calendarios más tempranos en las personas de hogares con ingresos más bajos, como también

Si, escucharon hablar de...

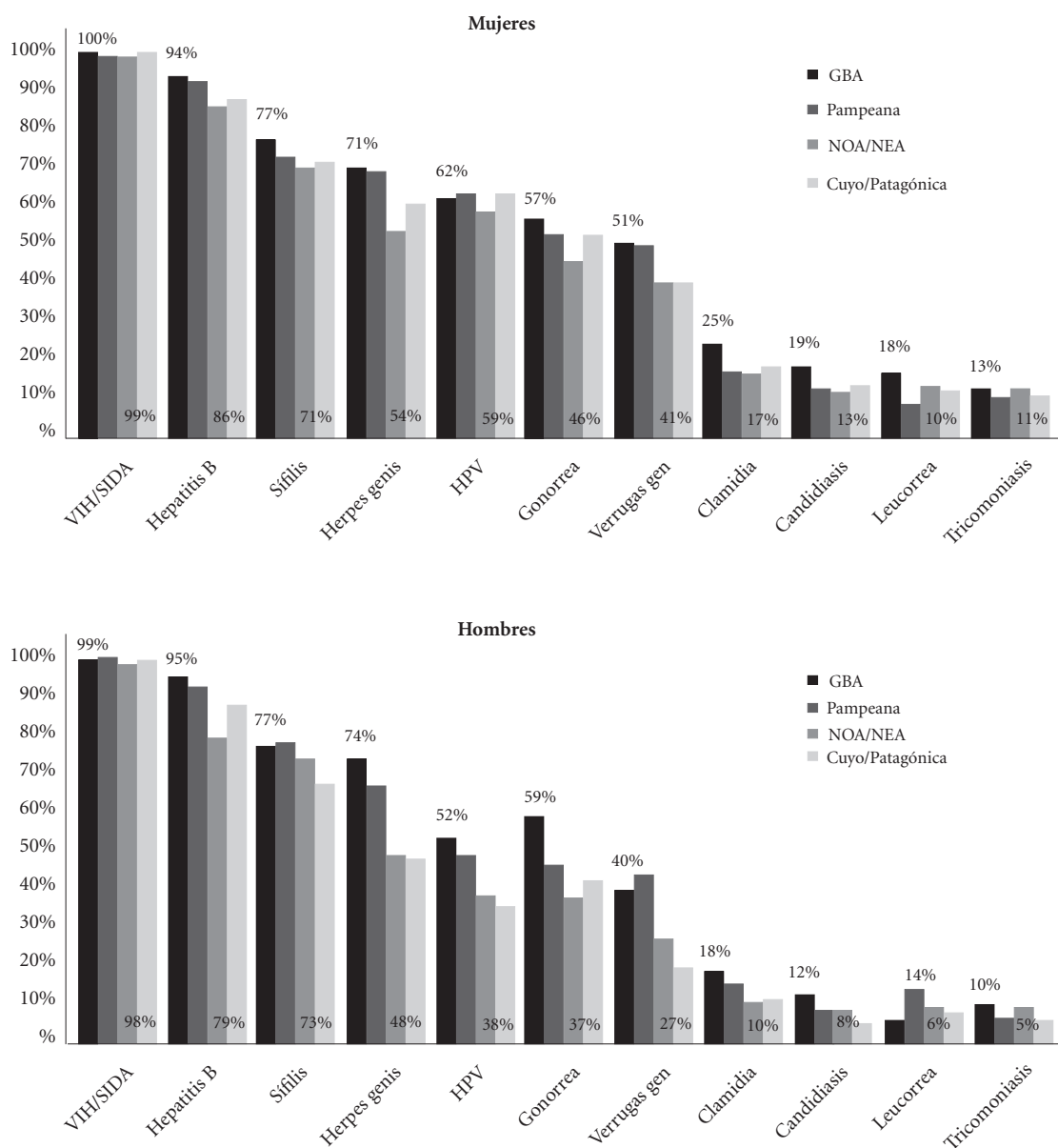


Gráfico 1. Conocimiento de los jóvenes (17-29 años) sobre ETS según región y sexo (%). Argentina, 2013.

Fuente: elaborado a partir de datos de ENSSyR 2013.

han visto otros autores^{25,28,29}. A su vez, se mantiene una brecha en los calendarios de inicio según sexo, ratificando los datos encontrados en la literatura argentina y latinoamericana^{5,14}.

El consentimiento de la primera relación sexual – como indicador clave de violencia sexual

– muestra brechas entre los sexos, como ya se ha señalado históricamente²⁷. La iniciación femenina está matizada y diferenciada según región. No obstante, casos particulares llaman la atención, como Cuyo/Patagonia, en donde se expresó el porcentaje más alto de mujeres que hubiesen

¿De qué manera se pueden prevenir las enfermedades de transmisión sexual?

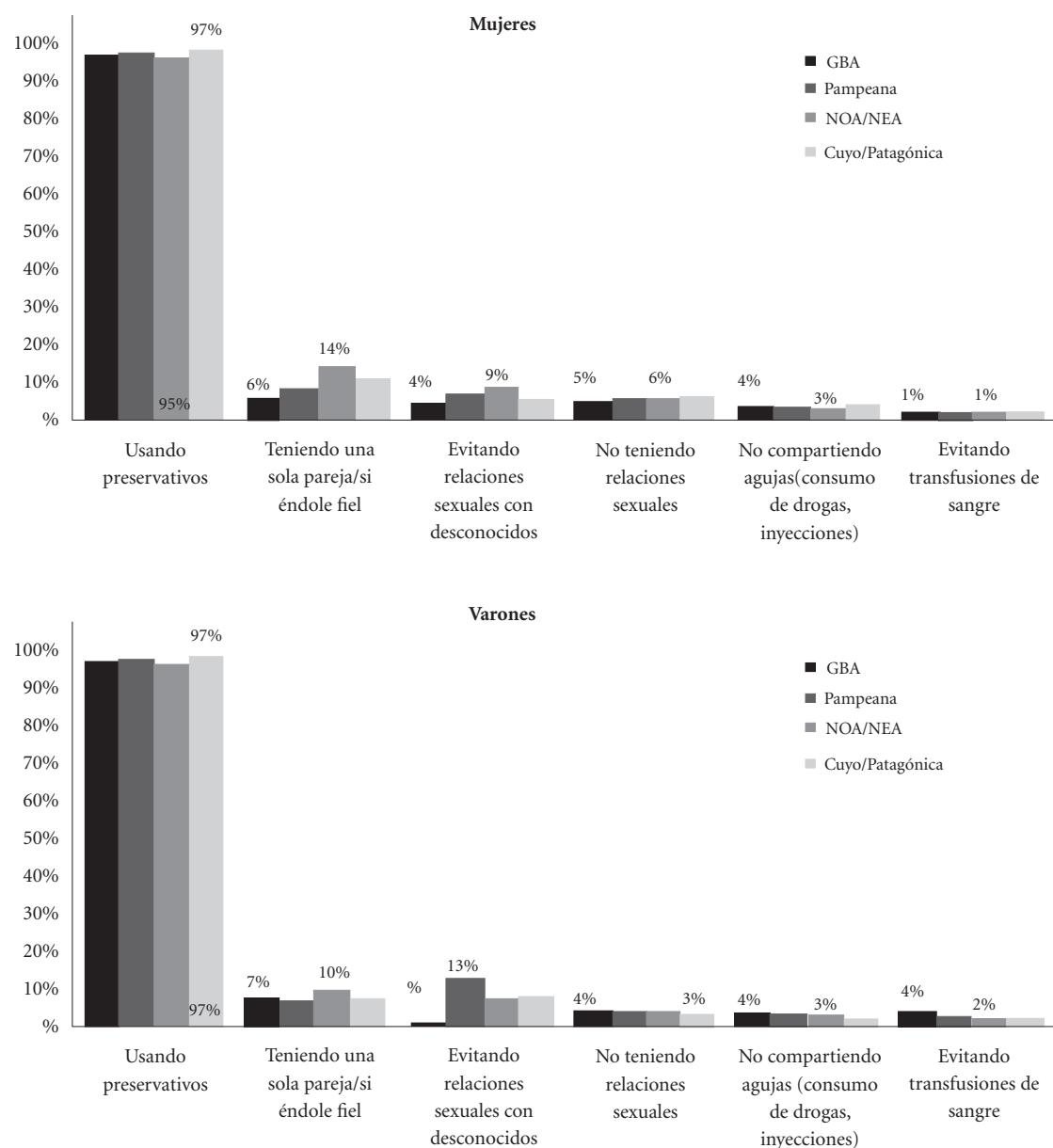


Gráfico 2. Conocimiento de los jóvenes (17-29 años) sobre prevención de ETS (%). Argentina, 2013.

Fuente: elaborado a partir de datos de ENSSyR 2013.

preferido posponer el inicio sexual y, simultáneamente, el porcentaje más bajo de hombres para la misma variable. Estos contrastes no solo pueden leerse como indicadores de asimetrías de género, violencia y potenciales factores de riesgo frente a ETS^{17,35}, sino también como producto de falta de

programas de educación sexual que efectivamente tengan un impacto en la población²².

A su vez, el alto porcentaje de encuestados que reportó no haber utilizado métodos anticonceptivos en su primera relación sexual en ciertas regiones trasciende la mera heterogeneidad y se

convierte en un importante contraste frente al riesgo de ETS.

En relación con el acceso gratuito a métodos anticonceptivos y al conocimiento sobre ETS, priman tendencias que ponen en cuestión el avance y ejercicio de los derechos sexuales. A pesar de la gratuidad de los anticonceptivos en Argentina, se encontró muy bajo acceso gratuito, en diferentes regiones, cohortes, sexos y grupos sociales. No obstante, en la cohorte más joven se reportó un mayor acceso gratuito, tanto para mujeres como para hombres (40% y 23% respectivamente), lo cual podría vincularse con cambios en las generaciones más jóvenes producto de políticas recientes. A su vez, a excepción del VIH/Sida y, en menor medida, de la Hepatitis B, existen grandes diferen-

cias según región sobre conocimiento de enfermedades, si bien se destaca en conocimiento del preservativo como forma de prevención de ETS.

La heterogeneidad y los contrastes en la situación de los jóvenes de Argentina se debe leer desde dos perspectivas. Por un lado, responde a las particularidades socio-culturales ancladas en el territorio, producto de historias y tradiciones propias de cada espacio social. Por otro lado, esta variedad de situaciones analizadas se vincula también con una heterogeneidad en el avance de derechos sexuales y con la implementación de programas de educación sexual. Cómo se retroalimentan estas dos dimensiones es aún un tema pendiente en la agenda de trabajo y estudio de la SSyR en Argentina.

Colaboradores

MH Di Marco diseñó plan de cruces, analizó los datos, trabajó en la revisión bibliográfica, y trabajó en la redacción final. S Ferraris procesó los datos de la encuesta, diseñó en plan de cruces, analizó los datos, y trabajó en la redacción final. M Langsam trabajó en la revisión bibliográfica y trabajó en la redacción final.

Referencias

1. Jones D. La primera relación sexual: papeles, escenas y secuencias. *Cad Pagu* 2010; 35:211-239.
2. Welti Chanes C. Inicio de la vida sexual y reproductiva. *Pap Poblac* 2005; 11(45):143-176.
3. Bozon M, Gayet C, Barrientos J. A Life Course Approach to Patterns and Trends in Modern Latin American Sexual Behavior. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2009; 51(Supl. 1):S4-S12.
4. Juárez F, Gayet C. Transiciones a la vida adulta en países en desarrollo. *Annu Rev Sociol* 2014; 40:1-18.
5. Torrado S. *Procreación en la Argentina. Hechos e ideas*. Buenos Aires: De la Flor; 1994.
6. Lehner MP. La decisión sobre la descendencia. Buenos Aires 1930-1960. *Pap Poblac* 2009; 18(71):1-26.
7. Felitti K. La “explosión demográfica” y la planificación familiar a debate. Instituciones, discusiones y propuestas del centro y la periferia. *Rev Esc Hist* 2008; 7(2):201-231.
8. Govea Basch J. El uso de métodos anticonceptivos en la limitación de los nacimientos en la Argentina contemporánea. Estudio en base a la ENSSyR 2013. *Comisión Salud-Investiga*. En prensa 2017
9. Ali MM, Cleland J. Sexual and reproductive behavior among single women aged 15-24 in eight Latin American countries: a comparative analysis. *Soc Sci Med* 2005; 60(6):1175-1185.
10. Binstock G, Pantelides E. Las conductas sexuales y reproductivas de los adolescentes: La iniciación sexual. Resultados de la ENSSyR 2013. En *XIII Jornadas Argentinas de Estudios de Población*; 2015; Salta.
11. Pantelides E, Gaudio M. Uso de los servicios de salud reproductiva por varones de dos ciudades argentinas. *Salud Colect* 2009; 5(2):195-209.
12. Villalobos-Hernández A, Campero L, Suárez-López L, Atienzo E, Estrada F, Vara-Salazar E. Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. *Salud Publica Mex* 2015; 57(2):135-143.
13. Brown AD, Jejeebhoy SJ, Shah I, Yount KM. Sexual relations among young people in developing countries: evidence from WHO case studies. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2001.
14. Kostrzewa K. The sexual and reproductive health of young people in Latin America: Evidence from WHO case studies. *Salud Publica Mex* 2008; 50(1):10-16.
15. Gayet C. El inicio sexual en México. Retos en la prevención. *Coyunt Demogr* 2014; 6:43-49.
16. United Nations Population Fund (UNFPA). *State of World Population 2003. Making 1 Billion Count: Investing in Adolescents, Health and Rights*. New York: UNFPA; 2003.
17. De Maria LM, Galarraga O, Campero L, Walker DM. Educación sobre sexualidad y prevención del VIH: un diagnóstico para América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Publica* 2009; 26(6):485-493.
18. Shah IH, Leal OF, Bronfman M. Introduction. Sexual and reproductive health of young people. *Salud Publica Mex* 2008; 50(1):8-9.
19. Sheehan P, Sweeny K, Rasmussen B, Wils A, Friedman HS, Mahon J, Patton GC5, Sawyer SM, Howard E, Symons J, Stenberg K, Chalasani S, Maharaj N, Reavley N, Shi H, Fridman M, Welsh A, Nsofor E, Laski L. Building the foundations for sustainable development: a case for global investment in the capabilities of adolescents. *Lancet* 2017; 14(390):1792-1806.
20. Bozón M. At what age do women and men have their first sexual intercourse? World comparisons and recent trends. *Population & Societies* 2003; 391:1-4.
21. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC), Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR). *Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*. Buenos Aires: INDEC-MINSAL; 2013.
22. Morlachetti A. Políticas de salud sexual y reproductiva dirigidas a adolescentes y jóvenes: un enfoque fundado en los derechos humanos. *Notas Pobl* 2007; 34(85):63-95.
23. Rojas Cabrera E, Moyano S, Peláez E. Progresos y desafíos en el ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva en la Argentina en los últimos 40 años. una aproximación a partir de la información relativa a “la primera vez”. *Sex Salud Soc (Rio J)* 2017; 25:49-67.
24. Bajos N, Bozon M, organizadores. *Enquête sur la sexualité en France. Pratiques, genre et santé*. Paris: La Découverte; 2008.
25. Binstock G, Gogna M. Iniciación sexual entre mujeres de sectores vulnerables en cuatro provincias argentinas. *Sex Salud Soc (Rio J)* 2015; 20:113-140.
26. Teixeira AMFB, Knauth DR, Fachel JMG, Leal AF. Adolescentes e uso de preservativos: as escolhas dos jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na última relação sexual. *Cad Saude Publica* 2006; 22(7):1385-1396.
27. Blanc AK. The effect of power in sexual relationships on sexual and reproductive health: an examination of the evidence. *Stud Fam Plann* 2001; 32(3):189-213.
28. Kornblit AL, Mendes Diz AM. *Modelos sexuales en jóvenes y adultos*. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina; 1994.
29. Pantelides E, Cerruti M. *Conducta reproductiva y embarazo en la adolescencia*. Buenos Aires: Cuaderno del CENEP; 1992.
30. Cruzeiro ALS, Souza LDM, Silva RA, Horta BL, Muenzer RM, Faria AD, Pinheiro RT. Iniciação Sexual Entre Adolescentes de Pelotas, Rio Grande do Sul. *Rev Bras Crescimento Desenvol Hum* 2008; 18(2):116-125.
31. Verona APA. *Sexual initiation and religion in Brasil* [Tesis doctoral]. Austin: Universidad de Texas; 2010.
32. Longmore MA, Eng AL, Giordano PC, Manning WD. Parenting and adolescents’ sexual initiation. *J Marriage Fam* 2009; 71(4):969-982.
33. Langsam M. *Preparar la región para los ODS, Capítulo Argentina. Informe Final*. Documento preparado para OPS Argentina, no publicado.

34. Goldstein B, Castañera M. Conocimiento, percepción y actitudes acerca del VIH. Un estudio longitudinal en adultos jóvenes (1994-2001), Argentina. *Pub of Seisida* 2002; 13(7):465-473.
35. Genz N, Meincke SMK, Carret MLV, Corrêa ACL, Alves CN. Sexually transmitted diseases: knowledge and sexual behavior of adolescents. *Texto Contexto Enferm* 2017; 26(2):e5100015.

Artigo apresentado em 05/10/2017

Aprovado em 26/02/2018

Versão final apresentada em 17/05/2018