

Sexualidad, Salud y Sociedad

REVISTA LATINOAMERICANA

ISSN 1984-6487 / n. 25 - abr. / abr. / apr. 2017 - pp.49-67 / Rojas Cabrera, E. et al. / www.sexualidadsaludysociedad.org

Progresos y desafíos en el ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva en la Argentina de los últimos 40 años Una aproximación a partir de información relativa a “la primera vez”

Eleonora Soledad Rojas Cabrera

Centro de Investigaciones y Estudios
sobre Cultura y Sociedad (Ciecs)
Consejo Nacional de Investigaciones
Científicas y Técnicas (CONICET)
Universidad Nacional de Córdoba (UNC)
Córdoba, Argentina

> eleonorarojascabrera@gmail.com

Enrique Peláez

Centro de Investigaciones y Estudios
sobre Cultura y Sociedad (Ciecs)
Consejo Nacional de Investigaciones
Científicas y Técnicas (CONICET)
Universidad Nacional de Córdoba (UNC)
Córdoba, Argentina

> enpelaez@gmail.com

Sara Alejandra Moyano

Centro de Investigaciones y Estudios
sobre Cultura y Sociedad (Ciecs)
Consejo Nacional de Investigaciones
Científicas y Técnicas (CONICET)
Universidad Nacional de Córdoba (UNC)
Córdoba, Argentina

> saramoyano86@outlook.com

Copyright © 2017 Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Resumen: Este trabajo intenta aproximar la medida en que Argentina ha avanzado, en los últimos 40 años, hacia el pleno ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva con igualdad de oportunidades. Para ello se utiliza información sobre la primera experiencia sexual, proveniente de la Encuesta Nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva, relevada en 2013. En particular, se indaga la proporción de personas iniciadas sexualmente en la adolescencia, según el sexo, el quinquenio de nacimiento y las condiciones en que la experiencia tuvo lugar. Los resultados revelan notables progresos en relación al debut sexual consentido y seguro. Sin embargo, persisten problemas derivados de las diferencias entre sexos, el desconocimiento de mecanismos de protección en determinados casos y, en ocasiones, la falta de acceso a los mismos. Estas cuestiones evidencian la necesidad redoblar los esfuerzos realizados, mediante la incorporación integral de las perspectivas intercultural, de género y de derechos humanos.

Palabras clave: derechos humanos; salud sexual y reproductiva; iniciación sexual; adolescencia; Argentina

Progressos e desafios no exercício dos direitos à saúde sexual e reprodutiva na Argentina nos últimos 40 anos. Uma abordagem a partir da informação relativa à "primeira vez"

Resumo: Este trabalho visa determinar em que medida a Argentina tem avançado, nos últimos 40 anos, na direção do pleno exercício do direito à saúde sexual e reprodutiva com iguais oportunidades. Para tal propósito, utilizam-se informações sobre a primeira experiência sexual, proveniente do Survey Nacional sobre Saúde Sexual e Reprodutiva de 2013. Em particular, investiga a proporção de pessoas iniciadas sexualmente na adolescência segundo sexo, quinquênio de nascimento e condições em que ocorreu a experiência. Os resultados revelam notáveis progressos em relação à iniciação sexual consentida e segura. Contudo, persistem problemas derivados das diferenças entre os sexos, o desconhecimento de mecanismos de proteção em determinados casos, e, às vezes, a falta de acesso aos mesmos. Estas questões evidenciam a necessidade de redobrar os esforços realizados de incorporação integral das perspectivas intercultural, de gênero e dos direitos humanos.

Palavras-chave: direitos humanos; saúde sexual e reprodutiva; iniciação sexual; adolescência; Argentina

Advances and challenges in the exercise of the right to sexual and reproductive health in Argentina for the last 40 years. An analysis from information related to "the first time"

Abstract: This paper analyzes the extent that Argentina has advanced in the last 40 years towards the full realization of the right to sexual and reproductive health with equal opportunities. For that purpose, information from the National Survey on Sexual and Reproductive Health 2013, related to the first sexual experience is used. In particular, the proportion of people that initiate sexual activity during adolescence is analyzed by sex, quinquennium of birth and conditions in which the experience took place. The results show significant progress regarding safe and consensual sexual initiation. However, there are still some problems related to differences between males and females, lack of information regarding protection mechanisms in certain cases and, sometimes, the impossibility of accessing them. These issues highlight the need to redouble efforts made through intercultural, gender and human rights perspectives.

Keywords: human rights; sexual and reproductive health; sexual initiation; adolescence; Argentina

Progresos y desafíos en el ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva en la Argentina de los últimos 40 años

Una aproximación a partir de información relativa a "la primera vez"

Introducción y objetivos

La actividad sexual no deseada, involuntaria y/o desprotegida, compromete el ejercicio del derecho a la salud y, específicamente, a la salud sexual y reproductiva. A ella se asocian la tendencia a comportamientos de riesgo, la exposición a embarazos no planeados y en condiciones adversas, y las altas probabilidades de contraer infecciones de transmisión sexual; todas ellas problemáticas que imprimen sus efectos de manera diferencial, en detrimento de los sectores más desfavorecidos de la sociedad (Pantelides, 2006; Pantelides & Binstock, 2007; OPS, 2008; Rodríguez Vignoli, 2014; UNFPA México, s.f.).

De allí la importancia de que los Estados doten a las personas de capacidades para decidir cuándo, cómo y con quién desarrollar su vida sexual. Ello implica que éstas adquieran conciencia de la salud sexual y reproductiva como derecho, que conozcan los mecanismos para su preservación y que accedan a estos últimos (Morlachetti, 2006; González et al., 2010; INSGENAR, 2010).

Con una trayectoria de políticas pronatalistas y con la educación sexual relegada inicialmente a la sociedad civil, la salud sexual y reproductiva en Argentina alterna entre períodos de negación como derecho (tales como el de la última dictadura militar, donde se prohibieron los métodos anticonceptivos) y otros en su favor de su ejercicio (por ejemplo, en la década de 1990 cuando el estado desplegó medidas para prevenir el VIH) (Chaer, 2011; Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, 2011).

Recién en 2002, en consonancia con la ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989, se crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, a partir del cual el estado se compromete explícitamente a ejecutar una política de salud sexual y reproductiva sostenida, en un marco de información y atención confidencial, con acceso libre y gratuito a métodos anticonceptivos (Ley Nacional 25.673).

Las líneas de acción establecidas en este programa son reforzadas, posteriormente, con las del Programa Nacional de Educación Sexual Integral (Ley Nacional 26.150) a raíz del cual se imparte, desde 2006, educación sexual en todos los niveles de enseñanza formal; adicionalmente, con las intenciones acordadas en el ámbito

regional mediante la adhesión al Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo en 2013, que estipula que los conocimientos deben ser transmitidos con enfoque participativo, intercultural, de género y de derechos humanos (CEPAL, 2013).

En este recorrido se suscitan conflictos de posición entre la Iglesia católica, los movimientos sociales, la corporación médica y el Estado, cuyo desarrollo y desenlace inciden en la realización del derecho a la salud sexual y reproductiva por parte de la población (Cosse, 2006; Vaggione, 2009). La oposición eclesiástica a los métodos anticonceptivos y de barrera, los debates en torno a la educación sexual integral, el sostenimiento de una moral sexual diferenciada según el género y las luchas por un mayor poder de toma de decisión sobre la reproducción, son algunos de los elementos más destacados de esta compleja relación (Cosse, 2010; Felitti, 2012).

En función de lo expuesto, nos preguntamos: ¿En qué medida *el estado Argentino ha logrado avanzar, en los últimos 40 años, hacia el ejercicio pleno del derecho a la salud sexual y reproductiva de sus ciudadanos?* Habida cuenta que el inicio de la actividad sexual tiene lugar, mayormente, en la adolescencia, intentamos aproximar una respuesta a este interrogante a partir de los resultados obtenidos en la Encuesta Nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva (ENSSyR) de 2013.

Datos y métodos

Se utiliza información relevada en la ENSSyR durante los meses de mayo y junio del año 2013. Se consideran las personas de 15-49 años que declaran haber iniciado su vida sexual en la adolescencia (10-19 años), desagregadas según el sexo y el estadio en el cual manifiestan haber tenido la experiencia, a saber: adolescencia temprana (10-14 años) y tardía (15-19 años) (Tabla 1).

Tabla 1. Cohortes según quinquenios*de nacimiento, adolescencia temprana y tardía

| Quinquenio de nacimiento | Quinquenio de adolescencia temprana | Quinquenio de adolescencia tardía |
|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| 1964-1968 | 1974-1978 | 1979-1983 |
| 1969-1973 | 1979-1983 | 1984-1988 |
| 1974-1978 | 1984-1988 | 1989-1993 |
| 1979-1983 | 1989-1993 | 1994-1998 |
| 1984-1988 | 1994-1998 | 1999-2003 |
| 1989-1993 | 1999-2003 | 2004-2008 |
| 1994-1998 | 2004-2008 | 2009-2013 |

(*) La definición de los quinquenios es aproximada, debido a que la ENSSyR no indaga la fecha exacta de nacimiento. Fuente: Elaboración propia con base en la ENSSyR 2013.

Con el propósito de alcanzar el objetivo propuesto, se aborda la distribución de los “iniciados” voluntariamente en la adolescencia¹, el uso de métodos anti-conceptivos durante dicha experiencia y el/los tipo/s de método/s anticonceptivo/s empleado/s.² Al emplearse información proveniente de un relevamiento por muestra, todos los indicadores obtenidos son ponderados por los factores de expansión contenidos en la base de datos resultante.

En razón de las características de la fuente de información utilizada (relevamiento puntual y por muestreo), resulta preciso destacar algunas de sus principales limitaciones. Entre ellas, la relativa al alcance geográfico. Debido a que para la realización de la ENSSyR2013 se emplea como marco muestral la Encuesta Anual de Hogares Urbanos (EAHU), los resultados son sólo representativos de la población residente en localidades de 2.000 y más habitantes (INDEC y Ministerio de Salud de la Nación, 2013; 2014). De tal manera, queda excluida la posibilidad de extender el estudio a la realidad rural.

Asimismo, dado que se pretende medir avances en una temática específica a lo largo de 40 años, y que la ENSSyR2013 refiere a un año en particular, se apela a la capacidad de las personas para recordar las condiciones en que se produjo el inicio de su vida sexual, cuestión que podría incidir en los resultados obtenidos, sobre todo en las cohortes de mayor edad.

En el mismo sentido, deben reconocerse los errores propios del muestreo,

¹ Es decir, aquellas personas que manifiestan haber tenido su primera relación sexual de manera consentida entre los 10 y 19 años, inferidas a partir de las preguntas introducidas en la ENSSyR 2013: ¿Ha tenido su primera relación sexual?; ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?; y *Cuando tuvo su primera relación sexual, ¿usted quería tenerla en ese momento, quería tenerla más adelante o no quería tenerla/fue forzado/a?* (INDEC y Ministerio de Salud de la Nación, 2013). Cabe aclarar que, aunque de lo anterior se desprende que la encuesta referida indaga también respecto de situaciones de debut sexual involuntario (es decir, aquellas en las que el entrevistado declara que quería que dicho debut tuviera lugar más adelante; o bien, afirma que el mismo fue forzado), se decide no considerarlas en este trabajo dado el objetivo planteado (concretamente, la medición de avances en el ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva) y de los posibles sesgos que pudiera tener la información relativa a su correspondiente declaración. Entre estos últimos, la tendencia de los informantes a reportar en menor medida los comportamientos poco (o nada) aceptables socialmente (específicamente en este estudio, en lo concerniente a relaciones forzadas); la influencia del modo de administración de la encuesta (en este caso, bajo la modalidad de entrevista directa entre el encuestador y el informante); y las características propias del entrevistador (edad, género, etnia, entre otras) que pueden orientar a respuestas socialmente aceptables en relación a problemáticas tales como el inicio sexual no consensuado (Vivo et al., 2013).

² Más allá de esta selección de variables, es de destacar la importancia de otros trabajos que abordan el inicio de la actividad sexual en el país, desde desagregaciones como la máxima educación alcanzada, el nivel de ingresos, la jurisdicción de residencia y otros atributos que hacen a las condiciones de existencia. Conforman ejemplos de dichos trabajos los de Binstock y Gogna (2015) y Binstock y Pantelides (2015).

en la medida en que los resultados se presentan con mayor desagregación (por ejemplo, cuando se analiza la distribución de los “iniciados” voluntariamente de acuerdo a la etapa de la adolescencia en la cual se produjo el debut sexual, el sexo y la cohorte). Dichos errores pueden afectar o distorsionar la comprensión de la realidad que se intenta abordar.

Por último, se hace necesario explicitar que, aunque una profunda comprensión de la problemática que se aborda requeriría de un análisis histórico sobre los cambios y continuidades en relación a la vivencia de la sexualidad, la orientación metodológica de este trabajo es fundamentalmente cuantitativa,³ en la medida en que se analizan avances en materia de derechos sexuales y reproductivos a partir de datos estadísticos sobre inicio de la actividad sexual y uso de métodos anticonceptivos y de prevención de infecciones de transmisión sexual.⁴ Aun así, se resalta la importancia de dicha encuesta, puesto que constituye la primera fuente de información oficial que deja en evidencia la reciente preocupación estatal por efectivizar el derecho a la salud sexual y reproductiva con igualdad de oportunidades.

Habida cuenta de las limitaciones comentadas, el análisis de los resultados se complementa con información histórica sobre los cambios en materia de familia, procreación y sexualidad, a fin de aproximar aquellos aspectos que las fuentes oficiales de información estadística no contemplan.

Resultados y discusión⁵

Aunque la mayoría de las personas da comienzo a su vida sexual en el transcurso de la adolescencia, debe resaltarse que el inicio tiende a producirse con mayor énfasis y de manera más anticipada en los varones.⁶ Así lo refleja la mayor

³ Más allá de esta perspectiva metodológica, no deja de reconocerse la importancia de las fuentes cualitativas (fundamentalmente, entrevistas) para indagar sobre aquellas cuestiones que escapan a los datos estadísticos, especialmente aquellas ligadas a las experiencias personales y representaciones en relación a la sexualidad.

⁴ A esta limitación debe agregarse el hecho de que no resulta factible indagar sobre la iniciación sexual en cohortes anteriores a las que la ENSSyR 2013 contempla.

⁵ Merece la pena destacarse que los resultados que se exponen y comentan en el siguiente apartado son consistentes con los obtenidos en un estudio contemporáneo de Binstock y Pantelides realizado también sobre la base de la ENSSyR2013 aunque desde una perspectiva diferente. En tal sentido, se estima que la lectura de las conclusiones de dicho trabajo y de la presente investigación pueden resultar complementarias para avanzar en la comprensión del fenómeno de interés como problemática social. Para más información, se sugiere consultar Binstock & Pantelides (2015).

⁶ Esta lectura está en consonancia con los resultados de otras investigaciones realizadas en la región. Entre ellos, los provenientes de la pesquisa GRAVAD llevada a cabo en jóvenes de 18-

proporción de iniciados de 10-14 años y la brecha comparativa entre sexos, más pronunciada conforme desciende la edad (Tabla 2).

Las diferencias entre varones y mujeres podrían estar asociadas a una construcción de la masculinidad y la femineidad. Ésta sitúa a los primeros en el polo de la actividad (donde el debut sexual constituye un mandato social) (Bourdieu, 2000; Barrancos, 1999 y 2007); a la vez que, culturalmente, se trata de retrasar el inicio sexual por parte de las segundas,⁷ dado que hasta la década de 1960 (y teniendo en cuenta la influencia del catolicismo), las relaciones sexuales prematrimoniales estaban asociadas a una fuerte estigmatización, aun cuando las mismas tuvieran lugar en la práctica (Ghirardi, 2004; Cosse, 2010).

No obstante estos comentarios, la proporción de iniciadas de 10-14 años tiende a ascender en el tiempo, fundamentalmente con posterioridad a 1983⁸ (Tabla 2). Este comportamiento podría estar vinculado al proceso de liberación femenina originado en la década de 1960, con manifestación gradual a medida que transcurren las generaciones. También podría deberse a sesgos en la declaración de las mujeres que iniciaron su vida sexual en dicha década y la posterior.⁹

Al mismo tiempo, los valores asociados a dicho comportamiento evidencian tanto similitudes como diferencias con otros países de la región. A modo de ejemplo, aquellas que se deducen de las Encuestas de Demografía y Salud (conocidas como DHS, por sus siglas en inglés) relevadas en Bolivia, Colombia y Perú en 2008, 2010 y 2014, respectivamente. Por un lado, el porcentaje de iniciadas en la adolescencia temprana en Argentina se asemeja a los de Bolivia y Perú (en el primer país, dicho porcentaje equivale a 6,6% y 7,3% para las cohortes 1984-1988

24 años de tres ciudades de Brasil (Porto Alegre, Rio de Janeiro y Salvador) en el año 2002 (Bozon & Heilborn, 2006).

⁷ Esta afirmación se corresponde con el modelo tradicional de ingreso a la vida sexual para los países de América Latina y el Caribe definido en Bozon (2003).

⁸ En ese año se inicia la reorganización democrática del país, luego de la última dictadura militar (a partir del golpe de estado cívico militar que derroca al gobierno constitucional de María Estela Martínez de Perón en marzo de 1976) que se destaca en la historia argentina por varias razones, entre ellas, a que constituye una etapa donde impera el terrorismo de Estado. A su vez, porque deriva en una dictadura institucional, que involucra al conjunto de las Fuerzas Armadas, con el objetivo de efectuar una transformación profunda de la sociedad argentina (O'Donnell, 1983; Lida, Crespo & Yankelevich, 2006).

⁹ La actividad sexual femenina, especialmente aquella no destinada a la reproducción o desligada del amor, ha estado tradicionalmente condenada (Vincent, 2001) y, si bien desde los sesenta en adelante han habido cambios en la sexualidad femenina, estas representaciones persisten en gran medida (Cosse, 2010). Consecuentemente, es probable que las mujeres que transitaban su adolescencia en este período no hagan referencia a un inicio sexual temprano (independientemente del carácter voluntario o involuntario del mismo).

y 1989-1993, en ese orden; mientras que en Perú este asciende a 7,8% y 6,3% en cohortes que se aproximan a las dos últimas de la tabla, respectivamente) (MSD & INE, 2009; INEI, 2015). Por otro lado, aparecen algunas disimilitudes en comparación con Colombia, país en donde las mujeres ingresan en la vida sexual antes de cumplir 15 años con mayor frecuencia (en rigor, valor del indicador en cuestión se acerca al 14% en mujeres cuyas cohortes están comprendidas en las últimas tres contempladas en la Tabla 2) (Profamilia, 2011).

Por su parte, la proporción de iniciados varones en el mismo tramo de edad y la de los adolescentes de 15-19 años (con independencia del sexo) se mantienen relativamente estables (Tabla 2).

Tabla 2. Argentina. Población iniciada sexualmente en la adolescencia según sexo, etapa de inicio y cohorte (%)

| Cohorte | Inicio de la actividad sexual | | | | | |
|-----------|-------------------------------|---------|------------|---------|------------|---------|
| | 10-14 años | | 15-19 años | | 10-19 años | |
| | Varones | Mujeres | Varones | Mujeres | Varones | Mujeres |
| 1964-1968 | 21% | 4% | 68% | 78% | 89% | 82% |
| 1969-1973 | 24% | 5% | 68% | 73% | 92% | 78% |
| 1974-1978 | 19% | 6% | 70% | 76% | 90% | 82% |
| 1979-1983 | 18% | 8% | 70% | 71% | 89% | 80% |
| 1984-1988 | 23% | 6% | 68% | 69% | 92% | 75% |
| 1989-1993 | 20% | 8% | 70% | 82% | 90% | 89% |
| 1994-1998 | 21% | 9% | - | - | - | - |

(-) Se omiten los valores, dado que las personas de la cohorte se encontraban transitando el intervalo de edad de 15-19 años al momento del relevamiento.

Fuente: Elaboración propia con base en ENSSyR 2013.

Ahora bien, como fuera señalado, un análisis desde la perspectiva de derechos obliga a incorporar a la lectura anterior algunos factores que inciden en las condiciones en las cuales tiene lugar el primer encuentro sexual. Entre ellos, la presencia (o ausencia) de la voluntad para llevar a cabo el mismo. En tanto que la primera está en consonancia con el ejercicio pleno del derecho a la salud sexual y reproductiva de las personas (en términos de elección y decisión sobre los actos sexuales), la segunda supone un impedimento para su efectiva realización.

En general, en los varones, predominan los inicios voluntarios. Sin embargo, un análisis detallado por cohorte evidencia algunas cuestiones que merecen la pena detallarse: en los iniciados en la adolescencia temprana nacidos en los quinquenios 1969-1973 y 1974-1978 –cuyo debut sexual sucede, respectivamente, en los

últimos años de la dictadura militar (1979-1983) y a principios del retorno de la democracia (1984-1988)– se registra una caída en la proporción de experiencias voluntarias (Gráfico 1).

Esto adquiere aún mayor preponderancia en los iniciados en la misma etapa de la cohorte 1994-1998, hecho que podría hallar una explicación en la creciente presión social en relación a la actividad sexual; y en la mayor toma de conciencia respecto de si el debut sexual se produce con o sin consentimiento.

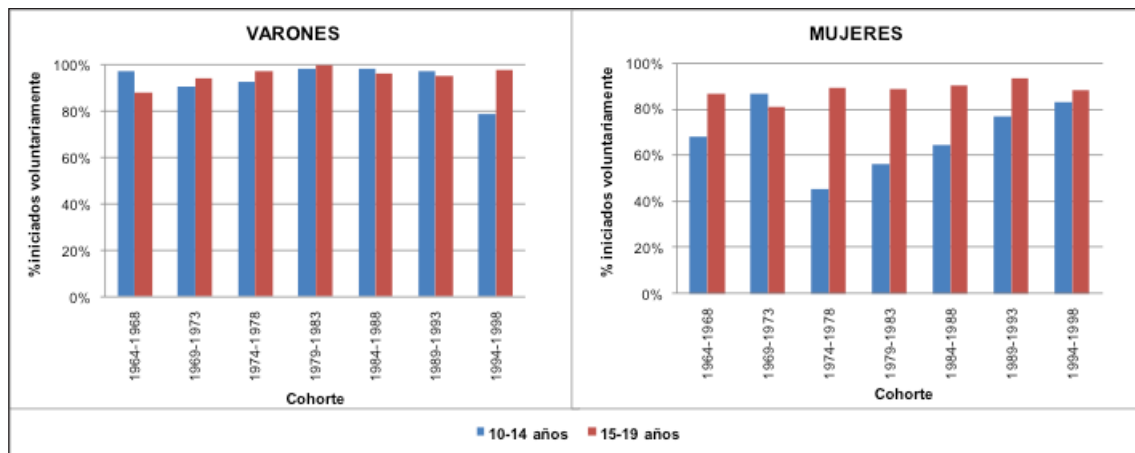
A su vez, en los iniciados en la adolescencia tardía, la proporción de casos voluntarios tiende a crecer, comportamiento traducido en un avance en materia de derechos y que está en consonancia con las conclusiones de una investigación llevada a cabo por Manzelli y Pantelides (2005) en varones de 20-29 años de cuatro ciudades de América Latina y el Caribe (Buenos Aires, La Habana, La Paz y Lima) con base en los resultados de un estudio realizado cerca del año 2000 en el ámbito de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Gráfico 1).

Las disparidades en la proporción de varones iniciados voluntariamente en la adolescencia temprana y tardía podrían hallar una explicación también en la investigación explicitada. En tal sentido, la misma revela que el porcentaje de varones que desean iniciarse en el momento en que el debut sexual tiene lugar aumenta con la edad en razón de cuestiones más románticas, asociadas al hecho de estar enamorados o gustar de una pareja (Manzelli & Pantelides, 2005). En otro extremo, quienes entran en la vida sexual a edades más tempranas aducen mayormente curiosidad o excitación, motivos que hacen foco en el actor y están más desprovistos de componente afectivo (Manzelli & Pantelides, 2005).

Por su parte, en las mujeres es menor la proporción de inicios voluntarios. Esta disparidad en el ejercicio de derechos respecto de los varones –que se acentúa en el caso de las que debutaron en la adolescencia temprana y que pertenecen a las cohortes comprendidas entre 1974 y 1998– podría atribuirse a las diferentes representaciones de género en torno a la sexualidad.¹⁰ Al respecto, mientras que el rol asignado a los varones exige una permanente predisposición al acto sexual (donde no hay lugar para los actos involuntarios o no deseados), el de las mujeres supone decoro y decencia; es decir, la manifestación de una actitud de oposición y resistencia al acto sexual para salvaguardar el honor. De manera que la violación aparecería como una posibilidad en el horizonte de escenarios.

¹⁰ Como fuera anticipado en el apartado metodológico, no puede omitirse que dichas representaciones también imprimen sus efectos en la declaración del carácter voluntario o involuntario de la primera experiencia sexual.

Gráfico 1. Argentina. Distribución de la población iniciada sexualmente de manera voluntaria en la adolescencia según sexo, etapa de inicio y cohorte



Fuente: Elaboración propia con base en ENSSyR2013.

Otro de los factores a tener en cuenta para la medición de progresos en materia de derechos consiste en la diferencia de edad entre los iniciados y sus primeras parejas sexuales. En general y con independencia del momento histórico, las relaciones tienen lugar entre pares, con una diferencia de edad que no supera los 2 años cumplidos (Gráfico 2).¹¹

En particular, se observan algunas situaciones que merecen ser destacadas. Entre ellas, la que acusa la notable participación de varones nacidos entre 1969 y 1978 que se inician voluntariamente con parejas cuya diferencia de edad supera los 5 años (Gráfico 2). Dicha participación alimenta la idea de que, probablemente, una porción de los varones que declaran haberse iniciado de manera voluntaria no hayan manifestado, en realidad, su voluntad al momento del debut sexual (en este caso, con altas chances de haber tenido lugar con personas con experiencias sexuales previas); pero, sin embargo, ofrecen respuestas socialmente aceptables conforme la construcción cultural de lo masculino en la sociedad (Barrancos, 1999 y 2007; Bourdieu, 2000; Vivo et al., 2013).

En cuanto a las mujeres, es mayor el peso relativo de quienes se inician con parejas mayores¹² (Gráfico 2). Esta lectura podría hallar una explicación en una

¹¹ Cabe agregar que en el trabajo de Manzelli y Pantelides (2005) se indica que la proporción de inicios sexuales con pares aumenta con la edad de los debutantes.

¹² Esta diferencia de edad se traduce, casi siempre, en una “desigualdad de experiencia”, en la cual la inexperiencia de las mujeres contrasta con el hecho de que los varones constituyan personas generalmente experimentadas en el plano de la intimidad (Bozon & Heilborn, 2006).

pauta cultural ligada al hecho de que las mismas tienden a vincularse sentimentalmente con hombres mayores (Bourdieu, 2000); y en dos situaciones igualmente relacionadas con declaraciones socialmente “correctas” por parte del informante al momento del relevamiento (asociadas al inicio sexual voluntario) para ocultar: a) situaciones de forzamiento por familiares, conocidos o desconocidos mayores; b) o bien, situaciones de presión a tener relaciones sexuales que vivencian algunas mujeres por parte de parejas mayores, a través de manipulaciones u otras manifestaciones del ejercicio de poder.

En síntesis, la distribución de los adolescentes según la diferencia de edad con la primera pareja sexual revela que, en general, el comienzo sexual tiene lugar en entornos de sociabilidad con pares (de la escuela, del club, entre otros ámbitos). Cuando este patrón se mantiene en el tiempo (tanto en ulteriores relaciones como en lo concerniente a la formación de parejas) hace referencia a *homogamia* u *homogamia relativa*, concebida a partir de la tendencia a ligarse con personas del mismo grupo social, con quienes se comparten espacios (Bourdieu, 2007).¹³

Gráfico 2. Argentina. Distribución de la población iniciada sexualmente de manera voluntaria en la adolescencia según sexo, diferencia de edad con la primera pareja sexual y cohorte



Fuente: Elaboración propia con base en ENSSyR2013.

La ENSSyR2013 proporciona también información acerca del vínculo entre los iniciados y sus primeras parejas sexuales. Al respecto, es más frecuente que

¹³ En la noción de *homogamia* subyace la idea de la conformación de uniones matrimoniales tendientes a salvaguardar la posición en la estructura social y mantener la integridad del patrimonio. Para más información, se sugiere consultar Torrado (2003 y 2007) y Bourdieu (2007), Libro 2, Capítulo 1. Sobre los cambios en las décadas recientes, ver Quilodrán (2011).

ellas sean reconocidas como novios/as o amigos/as, hecho que reforzaría la hipótesis de la homogamia planteada en párrafos anteriores (Gráfico 3).¹⁴ En particular, la proporción de varones que se inician voluntariamente con personas amigas, vecinas o conocidas es igual a la que lo hace dentro del noviazgo y tiende a mantenerse en el tiempo (Manzelli & Pantelides, 2005; Pantelides & Manzelli, 2005). Por el contrario, la proporción de iniciados con otras personas (desconocidos, parientes o trabajadores sexuales) evoluciona de forma decreciente (Gráfico 3).

Esto último evidenciaría una mayor libertad de elección en el tiempo por parte de los varones, teniendo en cuenta la histórica presión social recibida por estos para debutar sexualmente en un determinado momento de sus vidas más allá del vínculo establecido con la primera pareja sexual. Dicha presión estaría declinando en los últimos años, por lo que los inicios tempranos en la adolescencia se vincularían más a primeras experiencias de noviazgo (Bourdieu, 2000).¹⁵

En cuanto a las mujeres, el inicio se produce casi siempre con el novio (Gráfico 3). Esta lectura, que está en consonancia con resultados de trabajos previos llevados a cabo en la región (Bozon & Heilborn, 2006), guarda estrecha relación con el cumplimiento del rol de la mujer “virgen que espera hasta el matrimonio”,¹⁶ el interés por resguardar el honor a través de la abstinencia sexual y el vínculo sexualidad-reproducción (Cosse, 2010). Por lo tanto, es posible concluir que las mujeres evitarían las relaciones casuales.¹⁷

Como contrapartida de lo anterior, se observa una creciente participación de debuts con personas no consideradas novios o parejas en los inicios sexuales estudiados. Ello estaría arrojando indicios de una incipiente libertad femenina a la hora de decidir con quién se da comienzo a la vida sexual, traducida en un avance en materia de derechos.

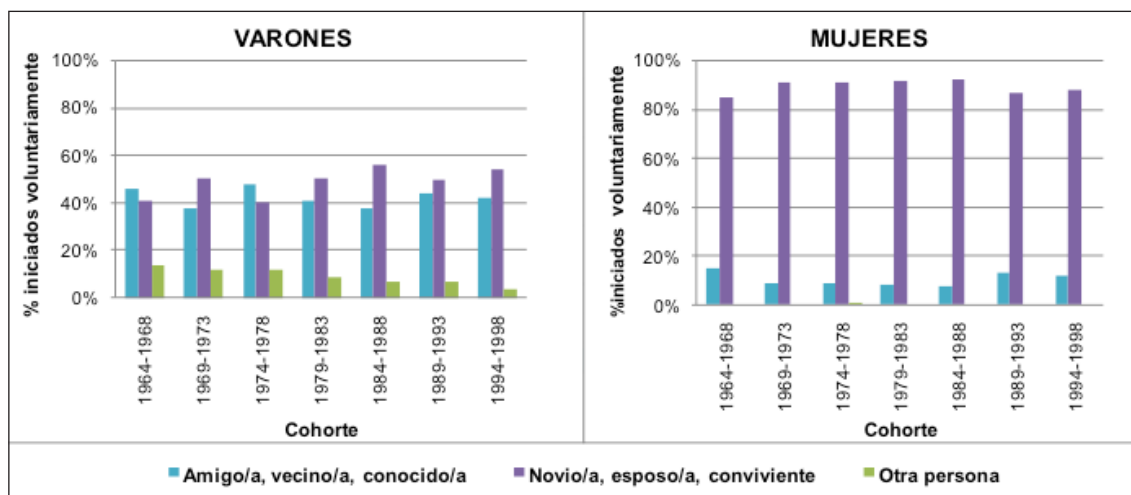
¹⁴ Si bien la ENSSyR 2013 indaga acerca del inicio sexual tanto en contextos de relaciones homosexuales como heterosexuales (a través de la pregunta ¿Qué relación tenía con esa persona?), debe tenerse en cuenta que los resultados que se presentan en esta instancia parecen referirse solo a las últimas en virtud de la mayor proporción que estas revisten en la totalidad de casos considerados (INDEC y Ministerio de Salud de la Nación, 2013).

¹⁵ Aun así, cabe tener presente que una proporción de los varones que declaran haber tenido su primera experiencia sexual con una pareja podrían haber recibido presiones del entorno para vivenciar dicha experiencia en un momento dado con independencia de la voluntad (Manzelli & Pantelides, 2005). Ello permitiría explicar, en cierta medida, la menor proporción de varones iniciados voluntariamente en adolescencia temprana en el caso de la cohorte 1994-1998 (Ver Gráfico 1).

¹⁶ Esta observación es recurrente en estudios de índole cuanti-cualitativa realizados en diversos países de América Latina tales como el de Pantelides y Manzelli (2005).

¹⁷ Estas diferencias de género ligadas al vínculo con la primera pareja sexual acusan una mayor e histórica libertad masculina en relación con la sexualidad (Bourdieu, 2000).

Gráfico 3. Argentina. Distribución de la población iniciada sexualmente de manera voluntaria en la adolescencia según sexo, vínculo con la primera pareja sexual y cohorte



Fuente: Elaboración propia con base en ENSSyR2013.

El estudio se completa con el análisis de la medida en que el inicio sexual se acompaña con la utilización de métodos de cuidado para prevenir embarazos y/o infecciones de transmisión sexual. En este sentido, los resultados revelan la introducción gradual de métodos anticonceptivos con independencia de la edad (Gráfico 4). Ello refleja, por un lado, una mayor toma de conciencia sobre las implicancias de su empleo (como mecanismos para prevenir el contagio de infecciones de transmisión sexual) y, por el otro, el interés por establecer una separación entre la sexualidad y la reproducción.

De manera particular, se destaca el uso progresivo del preservativo como método de doble protección¹⁸ (la participación de los restantes métodos no supera el 20% en ningún caso). Ello podría estar asociado a su paulatina incorporación en las líneas de educación sexual y procreación responsable por parte del estado tanto en las escuelas como en otros ámbitos de la vida social¹⁹ (Schufer & Geldstein, 2005; Binstock & Gogna, 2015; Binstock & Pantelides, 2015) (Gráfico 4).

Más allá de los progresos aludidos, la proporción de los adolescentes que utiliza un método de protección en la primera relación sexual decae en el grupo de 10-14

¹⁸ Este avance es consistente con los logros en otros países de la región tales como Bolivia y Colombia, más allá de que dichos países registren, comparativamente, en la actualidad una menor proporción de adolescentes que usan preservativo en su primer encuentro sexual (MSD e INE, 2009; Profamilia, 2011).

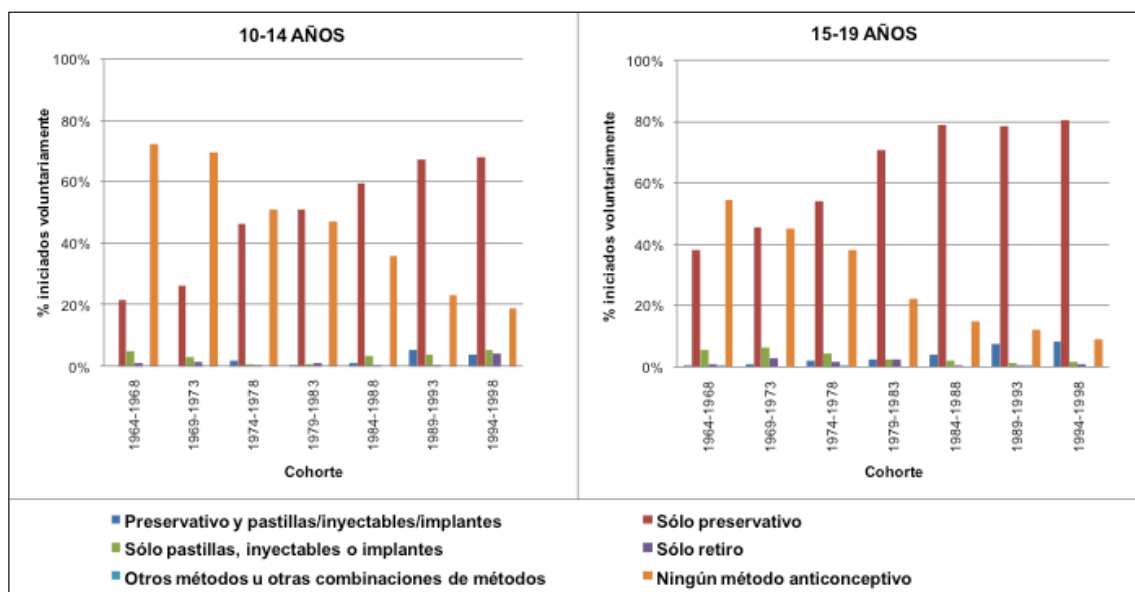
¹⁹ Si bien ello representa un avance desde la perspectiva de derechos (en términos de las posibilidades de acceso al método para prevenir patologías y embarazos no deseados), no puede omitirse que la decisión y el control de su uso recaen sobre los varones, cuestión que también deriva en una diferencia de género (Schufer & Geldstein, 2005).

años, lo que podría obedecer a varios motivos, tales como la falta de conocimiento acerca de la existencia de estos métodos (como consecuencia del énfasis puesto a la educación sexual en las escuelas con posterioridad a los 15 años de edad); y la imposibilidad de utilizarlos en determinados contextos, teniendo en cuenta el carácter relativo de algunas experiencias declaradas como voluntarias (Vivo et al., 2013).

Asimismo, cabe tener presente la influencia que puede tener el control paterno en la utilización de otros métodos anticonceptivos por parte de las mujeres,²⁰ así como también la oposición de la Iglesia Católica respecto de los cambios en materia de sexualidad, anticoncepción y derechos sexuales (Vaggione, 2009; Felitti, 2009 y 2012).

En otro sentido, debe destacarse que las condiciones de debut sexual no se mantienen necesariamente en relaciones sexuales posteriores, sobre todo cuando el inicio es casual o involuntario. En efecto, con el aumento de la edad (y la experiencia) las personas suelen experimentar cambios en sus actitudes y conductas, lo que comúnmente deriva en la toma de mayores precauciones respecto de la vida sexual²¹.

Gráfico 4. Argentina. Distribución de la población iniciada sexualmente de manera voluntaria en la adolescencia según etapa de inicio, método anticonceptivo utilizado en la primera relación sexual y cohorte



Fuente: Elaboración propia con base en ENSSyR2013.

²⁰ La sexualidad como tema tabú (Cosse, 2010) ha alejado a las mujeres por largo tiempo del conocimiento de los métodos anticonceptivos y del acceso a los mismos.

²¹ Se estima que un análisis sobre las prácticas tendientes a regular la fecundidad mostraría un incremento gradual del uso de anticonceptivos orales y dispositivo intrauterino, medidas cuyo control está en manos de las mujeres. Tomar en cuenta el uso de estos métodos en la adolescencia ofrecería indicios de las diferencias de género en el ejercicio de los derechos sexuales.

Conclusiones

Las condiciones en que tiene lugar el comienzo de la actividad sexual de las personas determinan que la misma sea atravesada por dinámicas sociales que varían según el momento histórico y las redes de relaciones, con múltiples impactos en la efectivización de la salud sexual y reproductiva como derecho. Así lo confirman los resultados de este trabajo que indican, entre otras cuestiones, que las personas tienden, cada vez en mayor proporción, a iniciarse sexualmente en el transcurso de la adolescencia y de manera voluntaria. Sin embargo, todavía existen casos de personas que en cuyo debut sexual no media la voluntad. Esta situación es más frecuente en mujeres iniciadas en la fase temprana de la adolescencia.

En lo que respecta a la diferencia de edad entre los “debutantes” y aquellos con quienes tienen el primer encuentro, tienden a ser más frecuentes las relaciones entre pares. Aun así, todavía se registran mujeres que viven la experiencia con hombres algo mayores, lo que podría estar asociado a una pauta cultural.

Si se tiene en cuenta el vínculo entre las partes, la mayoría de los adolescentes comienzan su vida sexual con aquellos a quienes consideran novio o pareja. Por una parte, ello remite a la existencia de relaciones susceptibles de persistir en el tiempo (ligadas a parejas estables con actividad sexual en condiciones más seguras). Por otra parte, y como contrapartida, podría estar acusando la presencia de situaciones en las cuales se declara que el comienzo de la vida sexual fue voluntario cuando, en realidad, podría corresponderse con la existencia de presiones sociales en ámbitos compartidos con otros pares.

Los avances en materia de derechos también incluyen el uso progresivo de protección, siendo el preservativo (cuya decisión de uso recae, finalmente, en el varón) el método más frecuente. Sin embargo, todavía se producen situaciones (sobre todo entre los adolescentes de 10-14 años) en las que parecieran desconocerse las ventajas de recurrir a algún método de barrera, lo que pone de relieve la necesidad de reformular algunas acciones en términos de la población destinataria.

En este contexto –y habida cuenta que Argentina adhiere a diversos instrumentos de derechos humanos con el debido compromiso de ejecutar medidas para su realización con igualdad de oportunidades– se deben redoblar los esfuerzos que se llevan a cabo desde el estado a fin de dar solución a las consecuencias que se desprenden de la indebida (o insuficiente) atención a la problemática. Entre ellas, el embarazo adolescente y el aborto inseguro como indicadores de profundas disparidades de género; la constante discriminación hacia las minorías sexuales sometidas a procesos de marginalidad y exclusión a partir de su condición; y la portación de enfermedades tales como el VIH-Sida, cuya falta de tratamiento oportuno pone en serio riesgo la salud y, peor aún, la vida de quienes las padecen.

Tal y como se expresa en el texto del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, es necesario realizar mayores inversiones en educación a la juventud, especialmente a través de planes integrales de educación sexual y reproductiva que contemplen a todas las mayorías y minorías desde la perspectiva intercultural, de género y de derechos humanos (CEPAL, 2013). Sólo así será posible continuar avanzando hacia el ejercicio pleno del derecho en cuestión, de manera plena y equitativa, promoviendo el desarrollo seguro y saludable con igualdad de oportunidades.

Recibido: 14/08/2015

Aceptado para publicación: 13/09/2016

Referencias bibliográficas

- BARRANCOS, Dora. 2007. *Mujeres en la sociedad argentina. Una historia de cinco siglos*. Buenos Aires: Sudamericana. 352 p.
- BARRANCOS, Dora. 1999. "Moral sexual, sexualidad y mujeres trabajadoras en el período de entreguerras". En: DEVOTO, F. et al. (dirs.). *Historia de la vida privada en la Argentina*. Vol.3. Buenos Aires: Taurus. 992 p.
- BINSTOCK, Georgina & GOGNA, Mónica. 2015. "La iniciación sexual entre mujeres de sectores vulnerables en cuatro provincias argentinas". *Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latinoamericana*. Agosto 2015. N° 20, p. 113-140.
- BINSTOCK, Georgina & PANTELIDES, Edith. 2015. "Las conductas sexuales y reproductivas de los adolescentes: La iniciación sexual. Resultados de la ENSSyR 2013". Trabajo presentado en *XIII Jornadas Argentinas de Estudios de Población*, Salta, 16 al 18 de septiembre de 2015.
- BOURDIEU, Pierre. 2007. *El sentido práctico*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores. 453 p.
- BOURDIEU, Pierre. 2000. *La dominación masculina*. Barcelona: Editorial Anagrama. 161 p.
- BOZON, Michel. 2003. "À quel âge les femmes et les hommes commencent-ils leur vie sexuelle? Comparaisons mondiales et évolutions récentes". *Population et Sociétés*. Juin 2003. N° 391.
- BOZON, Michel & HEILBORN, Maria. 2006. "Iniciação à Sexualidade: Modos de Socialização, Interação de Gênero e Trajetórias Individuais". En: HEILBORN, M. et al. (orgs). *O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros*. Rio de Janeiro: Editora Garamond/Editora Fiocruz. 536 p.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe). 2013. *Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo*. Primera reunión de la Conferencia Regional sobre Población. LC/L.3697.
- CHAER, S. (06.09.2011). Historia de la educación sexual integral [on line]. Artemisa Noticias. Periodismo de género para mujeres y varones. Disponible en: <http://www.artemisanoticias.com.ar/site/notas.asp?id=17&idnota=7693>. [Accedido 07.04.2015].
- COSSE, Isabella. 2010. *Pareja, sexualidad y familia en los años sesenta*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores. 257 p.
- COSSE, Isabella. 2006. "Cultura y sexualidad en la Argentina de los sesenta: usos y resignificaciones de la experiencia transnacional". *Estudios Interdisciplinarios de América Latina y el Caribe*. Vol.17, n° 1, p. 39-60.
- FELITTI, Karina. 2012. *La revolución de la píldora: sexualidad y política en los sesenta*. Buenos Aires: EDHASA. 224 p.
- FELITTI, Karina. 2009. "Difundir y controlar: Iniciativas de educación sexual en los años sesenta". *Revista Argentina de Estudios de Juventud*. N°1, p. 15-25.
- GHIRARDI, Mónica. 2004. *Matrimonios y familias en Córdoba, 1700-1850. Prácticas*

y representaciones. Córdoba: Centro de Estudios Avanzados, Universidad Nacional de Córdoba.

- GONZÁLEZ A., Electra; MONTERO V., Adela; MARTÍNEZ N., Vania; MENA G., Pamela & VARAS L., Marioli. 2010. "Percepciones y experiencias del inicio sexual desde una perspectiva de género, en adolescentes consultantes en un centro universitario de salud sexual y reproductiva". *Revista Chilena de obstetricia y ginecología*. Vol. 75, n° 2, p. 84-90.
- INDEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos) & MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN. 2014. *Encuesta Nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva 2013. Presentación de Resultados*. Buenos Aires: INDEC y Ministerio de Salud de la Nación. 29 p.
- INDEC & MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN. 2013. *Encuesta Nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva 2013. Documento para la utilización de las bases de datos usuario*. Buenos Aires: INDEC & Ministerio de Salud de la Nación. 119 p.
- INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática). 2015. *Encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2014. Perú. Nacional y departamental*. Lima: INEI. 613 p.
- INSGENAR (INSTITUTO DE GÉNERO, Derecho y Desarrollo). 2010. *¿Todo bien? Adolescencias y Servicios de Salud Sexual y Reproductiva*. Rosario: INSGENAR. 134 p.
- Ley Nacional 25.673. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Sancionada 21/11/2002. Promulgada: 22/11/2002.
- Ley Nacional 26.150. Programa Nacional de Educación Sexual Integral. Sancionada: 04/10/2006. Promulgada: 23/10/2006.
- LIDA, C. et al. (coms). 2006. *Argentina, 1976. Estudios en torno al golpe de Estado*. 1ª ed. México: El Colegio de México. 287 p.
- MANZELLI, Hernán & PANTELIDES, Edith. 2005. "La edad a la iniciación sexual y sus correlatos en varones de cuatro ciudades de América Latina". En LÓPEZ, E. et al. (comps). *Aportes a la investigación social en salud sexual y reproductiva*. Buenos Aires: OPS. 422 p.
- MORLACHETTI, Alejandro. 2006. "Políticas de Salud Sexual y Reproductiva Para Adolescentes y Jóvenes: Un Enfoque desde los Derechos Humanos". *Reunión de Expertos sobre Población, Desigualdades y Derechos Humanos*. 26 y 27 de octubre de 2006. CELADE - División de Población de la CEPAL. Santiago de Chile.
- MSD (Ministerio de Salud y Deportes) & INE (Instituto Nacional de Estadística). 2009. *Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2008. Bolivia*. La Paz: MSD. 484 p.
- O' DONNELL, Guillermo. 1983. *Democracia en la Argentina: micro y macro*. The Helen Kellogg Institute for International Studies. Working Paper n°2. December 1983. 32 p.
- OPS (Organización Panamericana de la Salud). 2008. *La salud sexual y reproductiva del joven y del adolescente. Oportunidades, enfoques y opciones*. Washington, D.C.: OPS. 38 p.
- PANTELIDES, Edith. 2006. "Tendencias recientes y diferenciales de la fecundidad adolescen-

- te en América Latina y el Caribe”. Trabajo presentado al *II Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población*, Guadalajara, México, 3 al 5 de septiembre de 2006.
- PANTELIDES, Edith & BINSTOCK, Georgina. 2007. “La fecundidad adolescente en la Argentina al comienzo del Siglo XXI”. *Revista Argentina de Sociología*. Noviembre-diciembre 2007. Año 5, n° 9, p. 24-43.
- PANTELIDES, Edith & MANZELLI, Hernán. 2005. *La salud sexual y reproductiva: también un asunto de hombres*. Buenos Aires: OPS y Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung. 141 p.
- PROFAMILIA (Asociación Probienestar de la Familia Colombiana). 2011. *Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2010. Colombia*. Bogotá: Profamilia. 794 p.
- PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y PROCREACIÓN RESPONSABLE. 2011. *Políticas de Salud Sexual y Salud Reproductiva. Avances y Desafíos. Balance 2003-2011*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación (Argentina). 128 p.
- QUILODRÁN, Julieta. 2011. “Los cambios en la familia vistos desde la demografía: una breve reflexión”. En: QUILODRÁN, J. (coord.). *Parejas conyugales en transformación*, México: El Colegio de México. 668 p.
- RODRÍGUEZ VIGNOLI, Jorge. 2014. *La reproducción en la adolescencia y sus desigualdades en América Latina. Introducción al análisis demográfico, con énfasis en el uso de microdatos censales de la ronda de 2010*. Santiago de Chile: CELADE - División de Población de la CEPAL y UNFPA. 105 p.
- SCHUFER, Marta & GELDSTEIN, Rosa. 2005. “Los varones jóvenes de Buenos Aires y el sexo seguro”. En: *VII Jornadas Argentinas de Estudios de Población*. Tomo II. Universidad Nacional de Tucumán, Tafí del Valle, provincia de Tucumán, 2003. Buenos Aires: INDEC-AEPA. 840 p.
- TORRADO, Susana. 2007. “Transición de la nupcialidad. Dinámica del mercado matrimonial”. En: Torrado, S. (comp.). *Población y Bienestar en la Argentina del primero al segundo centenario. Una historia social del siglo XX*. Tomo II. Buenos Aires: EDHASA. 650 p.
- TORRADO, Susana. 2003. *Historia de la familia en la Argentina Moderna (1870-2000)*. Buenos Aires: Ediciones de La Flor. 704 p.
- UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas, por sus siglas en inglés) México. (s.f.). Salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes. [online]. Disponible en: http://www.unfpa.org.mx/ssr_adolescentes.php. [Accedido 06.04.2015].
- VAGGIONE, M. (comp.). 2009. *El activismo religioso conservador en Latinoamérica*. Córdoba: Católicas por el Derecho a Decidir, Ferreyra Editor. 320 p.
- VINCENT, Gerard. 2001. “¿Una historia del secreto?”. En ARIES, P. et al. (dirs). *Historia de la Vida Privada*. Vol. 5. Madrid: Taurus. p. 605.
- VIVO, Sigríd; SARIČ, Drina; MUÑOZ, Rodrigo; McCOY, Sandra; LÓPEZ PEÑA, Paula & BAUTISTA ARREDONDO; Sergio. 2013. *Guía para medir comportamientos de riesgo en jóvenes*. Banco Interamericano de Desarrollo -División de Protección Social y Salud. 147 p.