

Enviado 29/11/2021
Aprobado 28/02/2022
Publicado 03/01/2023

COMUNICACIÓN Y MASCULINIDADES ADOLESCENTES EN TORNO AL EMBARAZO NO INTENCIONAL. UN ANÁLISIS COMUNICACIONAL DEL PLAN ENIA

*Communication and adolescent masculinities around unintended pregnancy. A
communicational analysis of the Plan ENIA*

 **Pablo Schleifer**

Universidad Nacional del Comahue. Argentina
pablo_schleifer@yahoo.com.ar

 **Lucas Urrutia**

Universidad Nacional del Comahue. Argentina
urrutialucas15@gmail.com

Cómo referenciar este artículo:

Schleifer, P. y Urrutia, L. (2023). Comunicación y masculinidades adolescentes en torno al embarazo no intencional. Un análisis comunicacional del plan ENIA. *Revista de Comunicación y Salud*, 13, 1-21. <http://doi.org/10.35669/rcys.2023.13.e302>

Resumen

El Plan Nacional de Embarazo no Intencional Adolescente (ENIA) es una estrategia conjunta del Estado Argentino para intervenir sobre la problemática del embarazo adolescente. Inmersos en el campo de la comunicación y la salud y con un enfoque de masculinidades, realizamos un análisis de distintos soportes comunicacionales para dar cuenta de las estrategias de intervención sobre la problemática. Para ello, observamos del abordaje de la iniciación sexual, la relación con pares y la promoción de salud para varones. A partir de los lineamientos del plan, podemos inferir que la población masculina queda relegada en detrimento de las acciones concretas que deben realizar las mujeres. En las piezas gráficas la promoción de la salud para los varones se centra en la utilización del preservativo y en el problema de la eyaculación precoz en el inicio de las relaciones sexuales. Sin embargo, la educación sexual integral es una herramienta indispensable para abordar las problemáticas de las masculinidades, pues a través de distintas actividades curriculares se busca

desentramar y problematizar el dispositivo de la masculinidad. Por otro lado, existen asesoramientos de salud en escuelas que tiene la potencialidad de intervenir en zonas donde los varones transitan su cotidianeidad, colaborando a un mayor acercamiento de ellos a los servicios de salud.

Palabras clave: Comunicación y salud, salud sexual, derechos sexuales y reproductivos, embarazo adolescente, masculinidad, políticas públicas, Estado

Abstract

The National Plan for Adolescent Unintentional Pregnancy (ENIA) is a joint strategy of the Argentine State to intervene on the problem of adolescent pregnancy. Immersed in the field of communication and health and with a masculinities approach, we carried out an analysis of different communicational supports to account for the intervention strategies on the problem. For this, we seek to account for the approach to sexual initiation, peer relationships and health promotion for men. Taking into account the guidelines of the plan, we can infer the male population is relegated to the detriment of the specific actions that women must carry out. In the graphic pieces, health promotion for men focuses on the use of condoms and on the problem of premature ejaculation at the beginning of sexual intercourse. However, comprehensive sexuality education is an essential tool to address the problems of masculinities, since through different curricular activities it is sought to unravel and problematize the device of masculinity.

Keywords: Communication, sexual health, sexual and reproductive rights, adolescent pregnancy, masculinity, public politics, State.

1. INTRODUCCIÓN

En parte importante de las políticas públicas de los diferentes niveles del Estado, la problemática del embarazo adolescente suele tener como destinataria a la mujer. Por ello, las políticas, los planes y las campañas comunicacionales se dirigen en buena medida a estas, situando el peso de los cuidados preventivos en ellas mientras que, a la inversa, los varones parecieran ocupar un lugar de menor responsabilidad¹. En efecto, en los indicadores de estadísticas vitales las tasas sobre fecundidad adolescente se miden sobre la población de mujeres, pudiendo suponer una paternidad optativa y dejando de lado datos que podrían incluir a los hombres en la problemática. En ese mismo sentido, los esfuerzos de prevención del embarazo mediante el uso de anticonceptivos promueven hacer más atractivas las opciones para las mujeres, con especial énfasis en aquellos de larga duración.

Si bien es cierto que las mujeres son quienes corren el mayor riesgo durante el embarazo en la adolescencia por las complicaciones derivadas de la gestación a corta edad, lo que deviene en un mayor índice de morbilidad y mortalidad maternas (Conde-Agudelo et. al., 2005), una intervención holística requiere de procesos de educación sexual integral dirigida a los varones. Temas como la paternidad, la iniciación sexual de los varones, las formas de relacionarse con sus pares, las

¹Es recién a partir de 1994, en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, que se realiza un llamado a los Estados nacionales para propiciar la participación masculina.

conductas coercitivas, el control de la pareja y la negociación de los usos de los métodos anticonceptivos, por nombrar algunas, suelen ser dejadas a un lado.

En los últimos años se ha configurado la necesidad de incorporar un enfoque de masculinidades en las políticas públicas de salud en general y de salud sexual en particular para conocer qué les está pasando a los varones y cómo podría incorporárselos. La relación que guardan los varones - particularmente los varones cis² heterosexuales- con los procesos de salud puede considerarse un riesgo para sí mismos y para terceros debido, entre otras cosas, a los estereotipos y las formas de socialización de género particulares que desarrollan bajo el mandato de la masculinidad. En este marco, teniendo en cuenta la complejidad de factores que inciden en el ejercicio de la salud sexual, nos preguntamos acerca de la forma en la cual podemos ubicar a los adolescentes varones en los procesos de salud sexual y reproductiva sobre la base de los lineamientos del Plan Nacional de Prevención de Embarazo No Intencional Adolescente (ENIA) en la Argentina. Lejos de proponer una exclusiva centralidad a las necesidades y preferencias de los varones en cuanto a la salud sexual, buscamos complementar con un enfoque de masculinidades y conocer las estrategias que actualmente se están llevando a cabo para potenciar un ejercicio de la sexualidad y los derechos (no) reproductivos más igualitario y equitativo.

El Plan ENIA es un esfuerzo de los ministerios de Salud, Educación y Desarrollo Social del Estado nacional argentino para intervenir de forma multidimensional, con un enfoque de derechos, de género y de equidad social sobre el embarazo adolescente en el país. La implementación del Plan comenzó formalmente a mediados de 2017 y de acuerdo con los datos de la Dirección de Estadísticas e Información de la Salud (DEIS) y el Sistema Informático Perinatal (SIP) se prefiguraron áreas estratégicas para llevarlo adelante con mayor urgencia.

Debido a los altos índices de embarazo adolescente cada mil habitantes, estas regiones fueron las comprendidas en Noreste Argentino (NEA), donde se observan hasta 82.5 por mil en Formosa, el 82 por mil en Chaco y el 81.4 en Misiones y la comuna 8 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) en la cual se registraron hasta 40,24 por mil. Sin embargo, se espera que todas las provincias incorporen este plan debido al espíritu multisectorial del mismo. Para intervenir en la problemática, el plan cuenta con cuatro objetivos estratégicos, cada uno con sus correspondientes líneas de acción:

- Sensibilizar a la población en general y a los adolescentes en particular sobre la importancia de prevenir y disminuir el embarazo no intencional en la adolescencia.
- Mejorar la oferta de servicios en salud sexual y reproductiva en relación con la disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad de las prestaciones.
- Potenciar las decisiones informadas de los adolescentes para el ejercicio de sus derechos sexuales y derechos reproductivos.

²Cis es un neologismo del término introducido en 1991 por el psiquiatra y sexólogo alemán Volkmar Sigusch (1940), quien usó el neologismo «zisexuell» (cissexual) en un proceso de arbitraje. Elegimos este modo para nombrar a las personas que se identifican con la asignación sexo-genérica al momento de nacer.

- Fortalecer políticas para la prevención del abuso y la violencia sexual y para el acceso a la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) según el marco normativo vigente.

Uno de los ejes fundamentales del plan es generar las condiciones para garantizar el acceso de adolescentes a los servicios de salud para un ejercicio pleno e informado de sus derechos sexuales y reproductivos. De esta manera se busca sensibilizar a las adolescencias sobre la importancia de prevenir y disminuir el embarazo no intencional adolescente.

El Plan retoma dos estrategias para alcanzar a adolescentes escolarizados; por un lado, la educación sexual integral (ESI) y por otro el trabajo con adolescentes desde las asesorías en salud integral (ASIE) en escuelas secundarias. Como sostuvimos anteriormente, en general los esfuerzos realizados para la promoción de la salud sexual tienen como población destinataria a las mujeres y las estrategias de participación rara vez contemplan la inclusión de los varones en los programas. Según Figueroa y Sánchez (2000), el hecho de construir variables sociodemográficas centradas en la mujer para interpretar los comportamientos reproductivos de este grupo trae aparejado que las políticas públicas y los programas gubernamentales centren sus esfuerzos sobre la regulación de la fecundidad de las mujeres. Así pues, nos cuestionamos si este plan tiende a promover lo que la mujer debe hacer para evitar quedar embarazada o si adopta una perspectiva en la cual los varones son una parte constitutiva e inseparable de la problemática.

2. OBJETIVOS

En función de lo enunciado en el apartado anterior, nos planteamos en los límites de este trabajo los siguientes objetivos:

Objetivo General: Analizar cómo el Estado Argentino construye la problemática del embarazo no intencional adolescente y qué lugar ocupan los varones

Objetivos específicos: Analizar en los soportes comunicacionales la iniciación sexual y sus presiones.

Analizar en los soportes comunicacionales la relación de los varones con sus pares.

Describir las estrategias específicas de promoción de participación masculina en salud sexual y reproductiva.

3. METODOLOGÍA

Para llevar adelante el análisis utilizamos como insumos los lineamientos del plan, la folletería, el manual para la implementación de asesorías en escuelas y los contenidos de ESI correspondientes al plan ENIA disponibles en la página web del Ministerio de Salud de la Nación en la sección de recursos del plan. Así, realizamos un análisis en profundidad de cada uno de los objetivos propuestos por el plan, con el fin de comprender cómo el Estado Argentino construye el problema del embarazo adolescente y analizar el lugar que ocupan los varones adolescentes en este marco. Sobre esta base examinamos los abordajes de los soportes comunicacionales antes mencionados para observar lo que plantean respecto de la iniciación sexual de los varones y sus presiones, el uso de los métodos anticonceptivos y las formas de negociación de los hombres, las relaciones de ellos con sus pares teniendo en cuenta las dinámicas específicas de la socialización de género y las estrategias específicas de promoción de participación masculina en la salud sexual y reproductiva.

El Estado constituye un actor con un alto grado de centralidad basada, entre otras cosas, en la fijación de políticas públicas y en el monopolio del uso legítimo de la fuerza física y simbólica (Bourdieu, 1997; García, 2008; Gramsci, 1984). Cada vez que el Estado establece una política toma posición sobre los conflictos y universaliza ese posicionamiento, contribuyendo a la materialización de un orden social (Bourdieu, 1997; Dos Santos, 2011; García Linera, 2008; Gramsci, 1984). De ahí la importancia de prestar atención, por un lado, a las políticas que los distintos niveles del Estado planifican y ejecutan; y, al mismo tiempo, de observar los procesos comunicacionales que en esas políticas de salud se destacan toda vez que el cumplimiento de su finalidad depende, en buena medida, de políticas de prevención y de promoción de la salud que suponen siempre aspectos relacionados con lo comunicacional (Díaz y Uranga, 2011).

Es en este marco que interesa investigar el plan ENIA con un enfoque de masculinidades desde el campo de la comunicación y la salud. En los inicios de esta articulación, la comunicación buscaba generar mensajes eficientes provenientes de los profesionales de la salud de forma tal de lograr cambios en las conductas de las poblaciones destinatarias. Un giro en la mirada de la comunicación y una reconceptualización de la salud derivó en una nueva forma de comprender esta conjunción de campos (Díaz, 2011; Cuberli, 2008). Así, la comunicación puede ser considerada como “un proceso de producción, intercambio y negociación de significados y formas simbólicas a partir de los cuales los sujetos y las comunidades pueden reconocerse a sí mismos, dar cuenta de su pasado, de su lugar en la sociedad y de sus expectativas para el futuro” (Lois, 2013). Por otro lado, respecto de la salud, se comienza a destacar el carácter social imbricado en un proceso más complejo de salud-enfermedad-atención que tendría múltiples dimensiones analíticas incorporando factores políticos, económicos, sociales, culturales, de medio ambiente, de conducta y biológicos (Organización Mundial de la Salud, 1986).

Entonces, en términos generales, podemos destacar dos enfoques que han guiado las investigaciones en comunicación y salud (Cuberli, 2008). Un enfoque instrumental donde la comunicación juega un papel accesorio en la trama de la salud que busca torcer conductas a través de mensajes efectivos y otro enfoque procesual en el que la comunicación es parte constitutiva del proceso de salud-enfermedad-atención. Entre esta doble perspectiva, que supone dos maneras distintas de interpretar, analizar e intervenir en el mundo social desde lo comunicacional, estudiamos el Plan ENIA como política pública de salud sexual buscando desentramar la compleja relación existente entre la sexualidad, el género y las masculinidades en sus soportes comunicacionales para la prevención del embarazo adolescente.

Incorporamos la categoría analítica del género para el análisis de los procesos de salud-enfermedad-atención con el propósito de dar cuenta de las desigualdades producidas en los modos de transitar la salud de las personas. Esta categoría da cuenta de cómo ciertos roles son atribuidos social e históricamente a varones y mujeres -con base en la división dicotómica del sexo- y cómo en esa relación, las mujeres y -otras identidades- ocupan un lugar de subordinación. A partir de la lectura de Butler (1999), podemos hablar de la noción de performatividad de género como aquellas prácticas que configuran y prefiguran una serie de efectos propios socialmente esperados para mujeres y varones que se producen y reproducen en determinados marcos históricos y sociales. Una reconceptualización del sexo y la sexualidad (Foucault, 1987) da cuenta del carácter cultural e histórico que también poseen esas categorías, complejizando y tensionando la idea de la naturaleza del sexo determinada por la genitalidad, es decir que el género produce al sexo, y ambos son

producidos a través de prácticas discursivas (Fabbri, 2019).

Esta forma de recategorizar la relación entre sexo y género aporta valiosas perspectivas para el estudio desde el enfoque de las masculinidades. Aquí también podemos detenernos a revisar las implicancias analíticas de esta categoría. Coincidimos en seguir una tendencia de estudio que invita a pensar la masculinidad como un dispositivo de poder, es decir, un conjunto de discursos y prácticas a través de las cuales los sujetos nacidos con pene son producidos en tanto varones (Fabbri, 2021). Sobre esta base, el concepto de la masculinidad dialoga con la categoría de performatividad de género y con la producción social del sexo y la sexualidad, ya que ofrece un horizonte de cómo deben ser los varones en nuestro sistema de valores y creencias. Pero a su vez, incorpora las múltiples maneras de ser varón, de apropiarse de la masculinidad y da cuenta que no todas son el resultado deseado de ese dispositivo.

Para el análisis de los distintos soportes comunicacionales del plan ENIA optamos por utilizar los documentos técnicos y la folletería emanada desde el plan, disponible en la página web del Ministerio de Salud de la Argentina. De esta forma seleccionamos el documento oficial del plan ENIA, trece folletos sobre distintas temáticas, las propuestas de Contenidos de Educación Sexual Integral (ESI) en el marco del plan, los aportes para la implementación de las Asesorías en Salud Integral en las Escuelas (ASIE) y el proceso de instalación del dispositivo. En cada uno de estos documentos se presenta el tema del embarazo no intencional adolescente y se desarrollan los lineamientos y los objetivos de cada uno de los soportes. Por otro lado, decidimos tener en cuenta los aspectos que se destacan en las investigaciones sobre hombres, salud sexual y salud reproductiva en América Latina (Díaz et. al., 2020), por lo que pusimos el foco en la temática de la iniciación sexual, el uso de los métodos anticonceptivos y las formas de negociación, las relaciones con sus pares teniendo en cuenta las dinámicas propias de la socialización de género y las estrategias específicas de promoción de participación masculina en la salud sexual y reproductiva. Cada uno de estos aspectos buscamos comprenderlos teniendo en cuenta la relación entre la masculinidad, el género y la salud sexual.

4. DISCUSIÓN

4.1. Una propuesta de intervención estatal frente al embarazo no intencional adolescente: el Plan ENIA

El documento oficial del PLAN ENIA, que fue creado en 2017, presenta el problema del embarazo adolescente en Argentina a la vez que determina los lineamientos, abordajes y directrices que conforman el sentido del plan. A su vez, se plantean los objetivos y las líneas de acción para intervenir sobre la problemática. Este documento es el punto de partida para el análisis ya que podemos observar la construcción del embarazo no intencional adolescente como un problema que requiere la intervención del Estado y las propuestas para modificar el estado actual de la problemática. De esta forma, el texto comienza por describir las consecuencias derivadas del embarazo adolescente, poniendo el foco en el impacto sobre la vida de las mujeres. Así sostiene que “el embarazo y/o maternidad en la adolescencia refuerza tendencias a la interrupción de la trayectoria escolar, a inserciones precarias en el mercado de trabajo y a la reproducción intergeneracional de la pobreza, además de impactar en la salud de la adolescente” (Ministerio de Salud de Argentina, 2017 p. 9).

Luego, referido al impacto en el mundo laboral de los adolescentes varones el documento sostiene que “el embarazo en edades tempranas sitúa a los jóvenes frente a la necesidad de generar un ingreso para sostener al nuevo núcleo familiar” (Ministerio de Salud de Argentina, 2017 p. 10). Cabe destacar que, acorde a los como los datos suministrados en el documento, la vulneración de derechos a la educación y al trabajo afecta más gravemente a las mujeres adolescentes.

El documento aborda el embarazo adolescente desde una perspectiva de los determinantes sociales, poniendo de relieve los determinantes estructurales referidos al nivel y distribución del ingreso, el clima educativo, el capital social y las desigualdades étnicas y de género (Ministerio de Salud de Argentina, 2017). Además, se agrega que:

Las posibilidades de acceso a los servicios de salud (incluyendo a métodos anticonceptivos modernos) y de inclusión social en sus barrios de residencia, así como la existencia de oportunidades para mejorar su autonomía y poder de decisión y la garantía de sus derechos humanos también son resaltados como determinantes relevantes del embarazo no intencional en la adolescencia (p. 9).

Por otro lado, acorde a las propuestas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) se consideran factores que inciden en el embarazo adolescente a la iniciación sexual, el uso de métodos anticonceptivos y la interrupción del embarazo por lo que, “intervenir sobre estas variables generaría cambios en los niveles de fecundidad” (Ministerio de Salud de Argentina, 2017 p.12). Al presentarse estas variables en el documento del plan ENIA, se muestran los datos de la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSYR) excluyendo la información referida a varones. Así, centran su atención en las edades de inicio sexual y en la participación en la decisión de métodos anticonceptivos de las mujeres. Los lineamientos sostienen que “cuanto antes sea la iniciación sexual de la mujer, mayor exposición a quedar embarazada” (Ministerio de Salud de Argentina, 2017 p.16) y agregan que “9 de cada 10 de las mujeres de 14 a 19 años usuarias de MAC³ han tenido protagonismo en la elección del MAC” (Ministerio de Salud de Argentina, 2017 p. 9).

Si revisamos la ENSSYR podemos ver en el informe la existencia de datos referidos a las edades de iniciación sexual y la utilización de MAC de los varones, sin embargo, el documento hace omisión de esos resultados, dejando de lado la participación masculina y centrando su atención en lo que las mujeres debieran hacer para prevenir el embarazo. Este planteo se ve reforzado en el anexo metodológico donde se presenta la hipótesis de que “a medida que haya más adolescentes efectivamente protegidas con métodos anticonceptivos modernos la cantidad de embarazos no intencionales en la adolescencia se reducirá” (Ministerio de Salud de Argentina, 2017 p. 49), afianzando fuertemente la noción de la responsabilidad femenina en los embarazos adolescentes e inobservando la importancia de incorporar a los varones en esta problemática. En consonancia con lo planteado por Figueroa y Sánchez (2000); “la presencia secundaria de los varones en el análisis de la reproducción ha tenido consecuencias en los reduccionismos que se generan al interpretar ciertos momentos de esta, pero también en el tipo de políticas y programas que se definen para tratar de regularla” (p. 63).

³ La sigla MAC hace referencia a métodos anticonceptivos.

En el mismo sentido, el plan ENIA tiene entre sus objetivos mejorar la distribución de métodos anticonceptivos a lo largo y ancho del país. Vemos que en las líneas de acción los esfuerzos versan sobre los incentivos a la utilización de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración para las mujeres, haciendo hincapié en el DIU y el implante subdérmico. Otra línea de acción refiere a la promoción del uso de preservativo en el objetivo tendiente a potenciar las decisiones informadas de las/os adolescentes para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Cabe destacar que la vasectomía ni siquiera es nombrada en este plan. De manera que, por acción u omisión, pareciera excluirse a los varones adolescentes de los lineamientos del plan excluyendo ciertas variables sociodemográficas que podrían enriquecer las líneas de acción del programa.

Además, quisiéramos poner de relieve que, si bien los varones hacen un muy escaso uso de los servicios de salud, podrían ser también estos servicios los que excluyen la participación masculina. Tal como sostiene Tajer, et. al. (2016) el sector salud reproduce la lógica del cuidado del cuerpo solo para las mujeres adolescentes e incluyen secundariamente a los varones, particularmente en lo que refiere a la reproducción biológica. Esta lógica dificulta pensar la problemática del embarazo no intencional adolescente de manera integral incorporando a los hombres en esta problemática.

No podremos dar respuesta aquí al dilema respecto de si los servicios de salud sexual son los que expulsan a los varones o son los varones quienes, por múltiples condicionantes -entre ellos el dispositivo de la masculinidad- se excluyen de los servicios. Pero podemos inferir, teniendo en cuenta los lineamientos generales del plan ENIA, que la población masculina queda relegada en detrimento de las acciones concretas que deben realizar las mujeres en la prevención del embarazo no intencional adolescente. No obstante, este plan se sustenta en la teoría del cambio⁴, lo cual abre las posibilidades para incorporar las lecciones aprendidas durante su implementación. Además, el plan ENIA se complementa con las asesorías en salud integral, la educación sexual integral y una serie de producciones gráficas audiovisuales que intentan ampliar esta perspectiva, como veremos en los apartados siguientes.

4.2. Campañas comunicacionales sobre el ENIA a través de la Folletería institucional

Para intervenir sobre la problemática del embarazo adolescente, el Plan ENIA busca sensibilizar a la población en general y a las/os adolescentes en particular sobre la importancia de prevenir y disminuir el embarazo no intencional en la adolescencia. Por este motivo, dentro de sus líneas de acción “se incluye una campaña de comunicación social con múltiples estrategias, formatos y mensajes con el fin de promover los cambios actitudinales y culturales necesarios para garantizar las mejores oportunidades de desarrollo personal” (Ministerio de Salud de Argentina, 2017: p. 34). A los fines de observar este objetivo en el presente escrito, decidimos seleccionar los materiales gráficos disponibles en el sitio web del Ministerio de Salud y analizarlos con un enfoque de masculinidades. En general la folletería está destinada a un público adolescente amplio. Las imágenes y dibujos de adolescentes muestran a poblaciones diversas, con orientaciones sexuales múltiples, dando cuenta de que el alcance de la folletería intenta ser masivo y sin discriminación,

⁴ Acorde a los documentos sobre la implementación del plan, la teoría del cambio es una herramienta para analizar una problemática dada e identificar líneas causales que producen determinados resultados. Es un enfoque de pensamiento-acción que ayuda a identificar hitos y condiciones que deben darse en la senda del cambio que se desea provocar.

tal cual lo suponen los lineamientos generales del plan y acorde al marco normativo⁵ vigente en nuestro país en materia de salud sexual y reproductiva. De los trece soportes visuales analizados, seis de ellos versan sobre la temática del uso de anticonceptivos para tener relaciones sexuales de forma segura y con cuidados y los restantes se dividen en temas vinculados a la promoción de derechos, de la participación en salud y de la iniciación sexual.

Figura 3: Folletería sobre promoción de uso del preservativo



Fuente: *Ministerio de Salud de la Nación*

⁵ La Ley 25.673 (2002) de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable busca promover la salud sexual de los adolescentes y garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable. Además, la ley 26.061 (2006) de Protección integral de niños, niñas y adolescentes establece la interdependencia y conexión entre ambos marcos legales como parte de la protección integral de niños, niñas y adolescentes.

En ese sentido la folletería procura la promoción del ejercicio de la sexualidad acorde a las preferencias, posibilidades, gustos y necesidades de cada persona. Se observa una identidad visual distintiva a través de los logos de las instituciones participantes (Ministerio de Salud y Presidencia de la Nación) y una gama cromática específica que armoniza las producciones. Un elemento común en toda la folletería es el número del “0800 salud sexual”⁶ como un camino directo para consultar todo tipo de dudas en materia de sexualidad y promover la gratuidad del acceso a anticonceptivos en hospitales públicos y centros de salud. La utilización del preservativo como método anticonceptivo y para evitar infecciones de transmisión sexual, aparece, sin importar la temática, en todas las publicaciones. La promoción de hábitos sexuales saludables destinada estrictamente a varones en los volantes remarca la utilización de este método (Ver figura 1). Teniendo en cuenta los mandatos de la masculinidad que implican a un varón siempre dispuesto a tener relaciones sexuales, parece necesario fomentar el uso del preservativo, ya que son los varones quienes principalmente se niegan a utilizarlo por razones de orden cultural (Arraes et al., 2013).

Sobre ello, podemos citar un estudio realizado en la triple frontera de Argentina, Paraguay y Brasil cuyos resultados demostraron que los varones poseen una baja predisposición al uso del preservativo en la primera relación sexual (Priotto et al. 2018). Sin embargo, a partir de una investigación llevada adelante en México y Perú, se propone la coexistencia de modelos de sexualidad en lo que los autores denominan “nuevas masculinidades”, que tensiona elementos de la masculinidad dominante con concepciones sobre el respeto y el amor y que favorecen a la utilización del preservativo y otros métodos anticonceptivos (Ramírez y Gutiérrez, 2011). Consecuentemente, parece necesario trabajar sobre el dispositivo de la masculinidad para problematizar esos mandatos culturales sobre el “ser varón” para complementar la estrategia llevada adelante en estos soportes comunicacionales.

Con respecto a la iniciación sexual del adolescente, la folletería presenta los métodos anticonceptivos y destaca la importancia de consentir, disfrutar y sobre todo de cuidarse para prevenir infecciones de transmisión sexual o embarazos no intencionales. Cuando se aborda el tema de la iniciación masculina se lo hace a través de la pregunta “¿qué es la eyaculación precoz?” y proponen desvincularlo de un problema de salud y atribuirlo más bien a los nervios y la ansiedad de los primeros encuentros (Ver figura 2).

⁶ La línea 0800-222-3444 es una línea telefónica nacional, gratuita y confidencial de salud sexual y reproductiva, que brinda información de forma integral a toda la población.

Figura 2: Folletería iniciación masculina

¿Qué es el orgasmo?
Es el momento máximo de placer sexual. Llega tras una fase de excitación y es distinto en cada persona: los varones eyaculan y las chicas tienen contracciones en la zona vaginal.

Lo importante es que te relajés
Así vas a disfrutar más de este momento y conocer mejor tu cuerpo.

A las mujeres ¿Les duele la PRIMERA VEZ?
No necesariamente.
Es importante que estés segura de querer iniciarte sexualmente, y que uses algún método de protección para estar tranquila y evitar embarazos e infecciones.

¿QUÉ ES LA eyaculación precoz?
Es cuando un varón tiene un orgasmo antes que él o su compañer@ lo deseen. Puede pasar antes o casi inmediatamente después de la penetración u otra estimulación. Esto les pasa a muchos varones jóvenes y, en general, no está relacionado con ningún problema de salud.
Muchas veces tiene que ver con los nervios y la ansiedad de los primeros encuentros sexuales.
Si tenés más dudas, **CONSULTÁ CON TU MEDIC@**

El desarrollo sexual no ocurre en todos los chicos y chicas a la misma edad.

NO TE QUEDES CON DUDAS!

PREGUNTA LO QUE QUIERAS Saber.

0800 222 3444
LINEA GRATUITA DE SALUD SEXUAL

Plan nacional de prevención del embarazo no intencional en la adolescencia

argentina.gob.ar/salud

Secretaría de Gobierno de Salud

Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

Según Jones (2010), la iniciación sexual masculina de varones cis heterosexuales esta permeada por presiones de pares, sobre todo tendientes a ratificar la masculinidad a través de las relaciones sexuales. En ese sentido, una de las dimensiones no abordadas se refiere a la promoción de actitudes asertivas de cuidado para encarar el inicio sexual consensuado y que tiendan a disputar los significados sociales sobre los mandatos de la masculinidad y su consecuente relación con los inicios cada vez más tempranos y sin protección.

De acuerdo con el análisis de los soportes gráficos podemos dar cuenta de que la promoción de la salud para los varones se centra en la utilización del preservativo y en el problema de la eyaculación precoz en el inicio de las relaciones sexuales. Sin embargo, podemos ver en la promoción de métodos anticonceptivos acciones específicas para mujeres sobre cómo tomar las pastillas anticonceptivas, en que momentos tomar la anticoncepción de emergencia o, más recientemente, como interrumpir legalmente un embarazo. En ese sentido, y sin abandonar la integralidad de los abordajes, resulta necesario conocer más en profundidad las demandas de los varones a los servicios de salud con el fin de promover acciones tendientes al cuestionamiento de aquellos mandatos culturales que exponen a ellos mismos y a terceros a situaciones de riesgo.

4.3. Una propuesta de intervención en el aula: Educación Sexual Integral

El tercero de los objetivos estratégicos para intervenir sobre el embarazo no intencional adolescente versa sobre potenciar las decisiones informadas de las/os adolescentes para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el Estado se propone garantizar que los adolescentes escolarizados reciban información actualizada y basada en evidencia en actividades de ESI. La ESI busca el fortalecimiento institucional mediante la intervención en el aula con objetivos tendientes a la promoción de toma de decisiones conscientes en relación con el cuidado del propio cuerpo, las relaciones interpersonales, el ejercicio de la sexualidad y los derechos de niñas, niños y adolescentes. De esta forma se le brinda un lugar central a la escuela como un espacio para la transformación de las bases culturales y la promoción de iniciativas orientadas a la igualdad de género⁷. Sobre las propuestas de contenidos el documento de educación sexual integral sostiene que:

La Educación Sexual Integral en las escuelas incorpora los aspectos psicológicos, sociales, afectivos y éticos a la dimensión biológica. Asimismo, la concepción de integralidad nos remite a que no sólo debe transmitirse información, sino que es necesario promover competencias y capacidades que faciliten su uso crítico (Ministerio de Educación de Argentina, s.f., p. 10).

La profundidad y complejidad de los lineamientos y modalidades de intervención de la ESI excederían el alcance del presente artículo, por lo tanto, optamos por seleccionar uno de los documentos técnicos sobre propuestas y actividades en el aula para escuelas secundarias, previstas en el plan ENIA. Según el propio documento “se pone en marcha un proyecto específico para trabajar sobre la disminución del embarazo no intencional en la adolescencia y el cumplimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos que forman parte de los Lineamientos Curriculares de ESI” (Ministerio de Educación de Argentina, s.f., p. 5). En líneas generales, las actividades propuestas para las distintas áreas curriculares incluyen repensar las formas en las cuáles se vinculan los adolescentes con sus pares, la promoción en la utilización de métodos anticonceptivos y la difusión del marco normativo que legisla y protege a las niñas, niños y adolescentes.

Este documento técnico profundiza en los cuestionamientos a las relaciones de género establecidas y se presenta como una herramienta propicia para el abordaje de las problemáticas de las

⁷ Sin embargo, debemos destacar que su aplicación en la Argentina se encuentra mediada por muchas resistencias entre sectores conservadores que se oponen a su efectivización.

masculinidades en la salud sexual. De hecho, podemos encontrar entre los lineamientos una alusión directa hacia el fomento de la participación masculina en salud sexual, una arista que es abordada de forma escueta en los restantes documentos analizados. Así sostienen que “la incorporación de los varones a la información sobre salud sexual y salud reproductiva y la promoción de la no violencia contra las mujeres contribuirían a mejorar la salud de las mujeres y a disminuir los embarazos no intencionales” (Ministerio de Educación de Argentina, s.f., p.8), reduciendo la responsabilidad exclusiva de las mujeres en los cuidados de la salud sexual.

Una de las actividades curriculares previstas se centra en la promoción de una iniciación sexual libre, por elección propia y sin coerción. La presión social para el inicio sexual puede ser contraproducente, ya que implica no respetar los derechos de la otra persona. Esto se agrava cuando esa presión social en los varones se promueve como una forma de sustento de la masculinidad, pudiendo devenir en acoso o abuso sexual. Es por eso por lo que resulta necesario repensar el dispositivo de masculinidad que supone que, en la socialización de los varones, las mujeres y feminidades deberían estar a nuestra disposición (Fabbri, 2021).

En el marco de la ESI, la promoción de métodos anticonceptivos constituye un contenido curricular que procura ser abordado de manera integral teniendo en cuenta el ejercicio de derechos, las dimensiones afectivas y la igualdad de género. Por eso, se parte de una premisa fundamental que guiará las actividades, dónde se busca alentar “el compromiso de los varones con la participación en las prácticas sexuales seguras y en la anticoncepción, a fin de disminuir la brecha de género” (Ministerio de Educación de Argentina, s.f., p. 8). Sobre esa base, se sostiene que las condiciones de la vida sexual y reproductiva de las mujeres mejorarían notablemente si las decisiones se tomaran de manera conjunta y consensuada en la pareja, sugiriendo tener en cuenta los condicionantes de género en las relaciones entre las personas y las posibles situaciones de violencia.

Las relaciones entre pares también son abordadas en la ESI con la finalidad de promover habilidades comunicativas que favorezcan formas de vincularse más equitativas e igualitarias. Nuevamente, el varón ocupa una centralidad en el abordaje de esta dimensión, donde se sostiene que “es habitual que las adolescentes confundan los reclamos, los celos, las exigencias de mantener relaciones sexuales, la invasión en su intimidad o el control de sus actividades, de sus decisiones y de sus relaciones, con una muestra de interés por parte de sus parejas” (Ministerio de Educación de Argentina, s.f., p. 20). Las actividades propuestas sobre esta temática problematizan y cuestionan aquellas acciones sutiles llevadas adelante por los adolescentes que limitan la autonomía de las mujeres. Pero, además, las prácticas que coartan la autonomía de los adolescentes no solo se cristalizan en las parejas, sino también en las violencias hacia otras personas por su orientación sexual. De Stéfano Barbero (2017) sostiene que “la homofobia, como una forma específica de violencia, está estrechamente vinculada a la construcción, mantenimiento y control de la masculinidad” (p. 24). La importancia de abordar la relación entre pares a través de la socialización de género reviste una importancia inconmensurable si se piensa en la promoción de la equidad de género.

Finalmente, la ESI se propone abordar la naturalización cultural que asocia los cuidados del bebé con la maternidad y busca enfocar sus esfuerzos en el cuestionamiento de esos mandatos incorporando el tema de la paternidad. Así, la ESI se erige como una piedra angular en el tratamiento y la especificidad de los varones, sin dejar a un lado la integralidad y la necesidad de

pensar relacionalmente las intervenciones. En ese sentido, promover la aplicación efectiva de la educación sexual integral se presenta como una tarea pendiente y necesaria en el abordaje integral de la prevención del embarazo adolescente y en la promoción de la incorporación de los varones en la salud sexual y (no) reproductiva.

4.4. Integrando las instituciones educativas y de salud: Asesorías en salud integral en las escuelas

En el marco del Plan ENIA, se estableció como objetivo estratégico, la necesidad de promover y fortalecer la oferta de servicios de salud sexual y potenciar las decisiones informadas de adolescentes para el ejercicio de sus derechos. De esta manera se buscó ampliar las experiencias piloto de las Asesorías de Salud Integral (ASIE) que habían comenzado a funcionar durante el 2016, como una de las vías estratégicas privilegiadas para la consecución de esos objetivos. Es por ello por lo que decidimos utilizar como insumo para el análisis el documento referido a los lineamientos para la implementación de las ASIE y otro documento referido a la evaluación de la implementación durante el año 2019. Estas asesorías son un dispositivo diseñado para sortear las barreras experimentadas por los adolescentes hacia los sistemas de salud. Se busca acortar esa brecha a través de un especialista que desarrolle sus trabajos en los centros de salud y en las escuelas, con el objetivo de tender un puente entre ambas instituciones. Entre los lineamientos que guían las asesorías podemos destacar el enfoque de la promoción de la salud en términos amplios, la perspectiva de derechos, de género y de diversidad. Además, este dispositivo cristaliza “la intersectorialidad como campo de las prácticas y la interdisciplina como campo de producción de conocimientos y estrategias de abordaje” (Ministerio de Salud de Argentina, 2018 p. 19).

Si bien las asesorías no son un espacio específicamente diseñado para varones, tienen la potencialidad de intervenir directamente en zonas donde transita su cotidianidad, colaborando de esa manera a un mayor acercamiento de ellos a los servicios de salud. Un estudio realizado sobre la evaluación de las experiencias del ASIE destacó que “en términos generales, los varones representan aproximadamente la mitad de las asesorías en relación con la cantidad a las que acuden las mujeres” (Beccaria et. al., 2020 p.29). Si bien la participación continúa siendo menor, es claro que estos espacios de promoción y reflexión son una herramienta indispensable para la participación masculina. Tal como sostienen en el documento “la asesoría colaboraría en un mayor acercamiento de los varones” (Beccaria et. al., 2020 p. 30).

Como pudimos ver en este recorrido, la salud sexual de los varones entendida bajo la perspectiva de género tiene especificidades que incluyen ejercicios inequitativos de poder, violencias y prácticas de riesgo que son necesarias atender. Por ejemplo, en los servicios de salud del Hospital Argerich en Argentina, una investigación dio cuenta que solo aparecen “consultando por problemáticas ligadas a la exigencia del rendimiento sexual como valor de la masculinidad hegemónica y no participan a niveles de prevención y cuidado de la salud sexual” (Tajer et. al. 2016, p. 224). Una investigación llevada adelante en Chile recomienda potenciar el trabajo intersectorial e incorporar un enfoque de masculinidades para disminuir las barreras de atención en la salud de los adolescentes varones (Obach et. al. 2018). En esta misma línea una investigación en Uruguay sostiene que es necesario conocer las necesidades, las conductas y los comportamientos de los varones en salud sexual para desarrollar políticas y servicios que procuren atender estas problemáticas y requerimientos (Coates et. al. 2020). Así, estos espacios proporcionan y evidencian

la necesidad de poner en debate los deseos y las necesidades de los adolescentes teniendo en cuenta las diferencias subjetivas y culturales de las juventudes. Sumado a ello, es preciso acercar los servicios de salud a los varones a la vez de promover la reflexión sobre lo que implica ser hombre bajo el dispositivo de la masculinidad.

5. CONCLUSIONES

A lo largo de este escrito hemos profundizado en el análisis sobre las estrategias discursivas y comunicacionales del Estado argentino para intervenir en la problemática del embarazo no intencional adolescente. De esta forma, nos propusimos conocer el lugar que ocupan los varones dentro de esta problemática y cómo el Estado, en tanto actor con un importante grado de centralidad en la sociedad, construye el problema del embarazo adolescente. Atendiendo a la articulación entre el campo de la comunicación y la salud definimos analizar diversos soportes comunicacionales teniendo en cuenta la relación entre sexualidad, género y masculinidades, observando cómo se materializan las intervenciones estatales en esta problemática.

Por ello, observamos en una primera instancia el documento que determina los lineamientos y las directrices del plan, para luego profundizar en el análisis de los soportes gráficos, la propuesta de contenidos curriculares de la educación sexual integral y los documentos de los lineamientos y evaluaciones de las asesorías integrales en escuelas. Todos estos son documentos que dan forma al Plan del embarazo no intencional adolescente.

Creemos que detenerse en la dimensión comunicacional y simbólica de las políticas públicas nos permite dar cuenta de las estrategias del Estado argentino para intervenir sobre la problemática del embarazo no intencional adolescente y analizar las líneas de acción tendientes a revertir la situación, pues esas políticas invariablemente se plasman en los distintos soportes comunicacionales estudiados.

Podemos concluir que la modalidad de intervención estatal frente a la problemática es abordada poniendo de relieve los determinantes estructurales vinculados al nivel la distribución de ingreso, el clima educativo, el capital social y las desigualdades étnicas y de género. A partir del análisis del documento fundacional del plan advertimos que se omiten los datos referidos a la iniciación sexual y el uso de métodos anticonceptivos de varones, además de reforzar la responsabilidad femenina en el embarazo al sugerir que estos podrían disminuir en la medida en la que más mujeres sean protegidas con métodos anticonceptivos. El hecho de colocar en un segundo plano a los varones y centrar los esfuerzos en la regulación de la fecundidad de las mujeres, genera un sesgo en las acciones sobre la problemática que bien podría mitigarse incorporando activamente a las poblaciones masculinas en el ejercicio de sus derechos reproductivos.

En esta misma línea, para profundizar sobre la intervención estatal, analizamos una parte de las campañas comunicacionales del Estado Argentino teniendo en cuenta diversos soportes gráficos emanados desde el plan. Allí pudimos dar cuenta que para los varones se fomenta el uso del preservativo y que el tema de la iniciación sexual se aborda brindando información sobre la eyaculación precoz, dejando a un lado otras cuestiones de relevancia como las presiones de los pares y la promoción de actitudes asertivas para un inicio sexual seguro. Por ello planteamos la necesidad de conocer en profundidad las demandas de los varones hacia los servicios de salud y

profundizar en las temáticas que interpelen a este grupo con el fin de fomentar la participación de ellos en la salud sexual y reproductiva.

Sin embargo, otra de las estrategias estatales busca alcanzar a los adolescentes escolarizados a través de la ESI. Este tipo de intervención hace hincapié en las formas en las cuales los adolescentes se vinculan con sus pares, en la promoción de la utilización de métodos anticonceptivos y en la difusión de la legislación sobre protección integral de niños, niñas y adolescentes. Por lo tanto, la ESI es una herramienta indispensable para abordar las problemáticas de las masculinidades, pues a través de distintas actividades curriculares se busca desentramar y problematizar el dispositivo de la masculinidad.

Finalmente, para la prevención del embarazo no intencional adolescente, el Estado argentino comprende y valora de forma problemática la brecha entre los sistemas de salud y los adolescentes. Para subsanar esta brecha, surgen los dispositivos de atención integral en escuelas interviniendo en lugares donde los jóvenes transitan su cotidianidad. Según las evaluaciones de las experiencias piloto se destaca que este dispositivo favorecería notablemente a fomentar la participación masculina, acorde a descubrimientos planteados en investigaciones de Argentina, Uruguay y Chile.

En una segunda etapa de esta indagación, nos proponemos poner en contraste el análisis con las experiencias y lo trabajado en el Alto Valle de la Provincia de Río Negro. Es que, si bien aún no hay una aplicación concreta del plan ENIA por no ser un área prioritaria, la temática ocupa un lugar en la agenda sanitaria. Pues a pesar de que los indicadores a nivel nacional no son elevados, en 2017 Río Negro fue la provincia de mayor número de embarazo en la adolescencia de la Patagonia⁸; en este sentido el objetivo es observar las continuidades y discontinuidades del plan en los servicios de salud pública en el Alto Valle.

6. REFERENCIAS

Arraes, C., Marinésia Aparecida Prado P., Alves Barbosa M., Araujo Teles S., Maria de Souza M. y André de Matos M. (2013). Masculinidade, vulnerabilidade e prevenção relacionadas as doenças sexualmente transmissíveis/HIV/Aids entre adolescentes do sexo masculino: Representações Sociais em assentamento a Reforma Agrária. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(6), 1266-1273. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/ZLM5krqWsfCs4FrqD7wMTcM/?lang=es>

Beccaria, A. (2020). *Plan de prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia-ENIA: proceso de instalación del dispositivo de Asesorías en SaludIntegral en Escuelas Secundarias-ASIE*. <https://bit.ly/3CZLgaO>

Bourdieu, P. (1997). Espíritus de Estado. Génesis y estructura del campo burocrático. En *Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción*. Anagrama.

Butler, J. (1999). *El Género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Paidós.

- Coates, M., Bruschi, L., Chamorro, V., Chamorro, V., Cibotari, S., Cócaro, C. y García, L. (2020). Conocimientos, actitudes y prácticas de salud sexual y reproductiva en varones adolescentes: julio-agosto 2018. Usuarios de UDA Canelones al Este. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 91(4), 196-206. <https://dx.doi.org/10.31134/ap.91.4.2>
- Conde-Agudelo, A., Belizán, J. M. y Lammers, C. (2005). Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 192(2), 342-349. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2004.10.593>
- Connell, R. W. (1995). *Masculinities*. Polity Press.
- Cuberli, M. (2008). Perspectivas comunicacionales para pensar las prácticas en salud: pasado y presente de un campo en construcción. *Revista Question/Cuestión*, 1(18). <https://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/question/article/view/524>
- De Stéfano Barbero, M. (2017). *Hacerse hombre en el aula: masculinidad, homofobia y acoso escolar*. <https://doi.org/10.1590/18094449201700500014>
- Díaz, H. A. (2011). La comunicación para la salud desde una perspectiva relacional. En Cuesta et al., *Comunicación y salud. Nuevos escenarios y tendencias*, (pp. 33-49). Editorial Complutense. <https://webs.ucm.es/BUCM/ecsa/9788499380889.pdf>
- Díaz, H. y Uranga, W (2011). Comunicación para la salud en clave cultural y comunitaria. *Revista de Comunicación y Salud*, 1(1), 113-124.
- Díaz Rojas D., Guerrero Parra N., Robles Carreño M., Rodríguez Medina J. y Lafaurie Villami M. (2020). Hombres, salud sexual y salud reproductiva: avances de la investigación reciente en América Latina. *Revista Colombiana de Enfermería*, 19(2).
- Dos Santos, T. (2011). *Imperialismo y Dependencia*. Biblioteca Ayacucho de Clásicos Políticos da América Latina.
- Fabbri, L (2015). *¿Qué (no) hacer con la masculinidad? Reflexiones activistas sobre los límites de los 'colectivos de varones/grupos de hombres* [Ponencia]. V Coloquio de Estudios de Varones y Masculinidades, Santiago de Chile.
- Fabbri, L. (2019). Género, masculinidad(es) y salud de los varones. Politizar las miradas. En *Salud feminista: soberanía de los cuerpos, poder y organización*, (pp. 101-123). Tinta Limón Ediciones. <https://bit.ly/3xr4bu0>
- Fabbri, L. (2021). *La masculinidad incomodada*. UNR Editora.
- Figuroa, J. G. y Sánchez G. (2000). La presencia de los varones en el discurso y en la práctica del aborto. *Revista Papeles de población* 25, 59-82. <http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v6n25/v6n25a4.pdf>

- Foucault, M (1987), *Historia de la sexualidad* (Vol.3). México.
- García Linera, A. (2008). *El Estado en Transición. Bloque de poder y punto de bifurcación*. <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar>
- Gramsci, A. (1984). *Notas sobre Maquiavelo, sobre la política y sobre el Estado moderno*. Nueva Visión.
- Jones, D. E. (2010). Bajo Presión: Primera Relación Sexual de Adolescentes de Trelew (Argentina). *Revista Estudios Feministas*, 18(2), 339-358. <https://www.redalyc.org/pdf/381/38116094004.pdf>
- Lois, I. (2013). Salud sexual y reproductiva: políticas de comunicación en disputa en las instituciones de salud. *AVATARES de la comunicación y la cultura*, 5. <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/avatares/article/view/4780/3911>
- Ministerio de Educación de Argentina (s.f). *Plan Nacional de prevención del embarazo no intencional en la adolescencia. Contenidos de educación sexual integral. Propuestas para el aula nivel secundario*. <https://bit.ly/30Y3CMH>
- Ministerio de Salud de Argentina (2017). *Plan Nacional de prevención del embarazo no intencional en la adolescencia*. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/documento_oficial_plan_2019.pdf
- Ministerio de Salud de Argentina (2018). *Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias. Lineamientos para la implementación*. <https://bit.ly/3rdUOgq>
- Obach, A., Sadler M., Aguayo F. y Bernal M. (2018). Salud Sexual y Reproductiva de Hombres Jóvenes En Chile: Resultados de Un Estudio Cualitativo. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, 1-7. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2018.v42/e124/es>
- Organización Mundial de la Salud (1986). *Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud*. Primera Conferencia Internacional sobre Fomento de la Salud.
- Priotto, E., Führ A., Gomes, L. y Barbosa, T. (2018). Iniciação Sexual e Práticas Contraceptivas de Adolescentes Na Tríplice Fronteira Entre Brasil, Argentina e Paraguai. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 1-9. <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e16/>
- Ramírez Sánchez, D. y Gutiérrez Ramírez S. (2011). Masculinidad y Sexualidad: Usode Preservativos En Adolescentes y Jóvenes Del Sur de Quito, Ecuador. *Revista Latinoamericana de Población*, 5(9) ,101-21. <https://www.redalyc.org/pdf/3238/323827305005.pdf>
- Tajer, D., Reid G., Salvo Agoglia, I. y Lo ruso, A. (2016) Identidad de género y salud sexual reproductiva en las consultas de adolescentes en servicios de salud de la ciudad de Bue-

nos Aires. *Anuario de Investigaciones*, 28, 217-226. <https://www.re-dalyc.org/pdf/3691/369152696022.pdf>

7. Artículos relacionados

Bacher, S. B. y Alzueta, C. (2019). Comunicación y educación en la prevención del embarazo no intencional en la adolescencia. *Comunicación*, 40, 53-64.
<https://doi.org/10.18566/comunica.n40.a04>

García Rivero, A., Carbonell-Currado, E. G., Magán-Álvarez, A. y Barberá-González, R. (2021). Marketing de influencia: educación sanitaria online. *Revista de Comunicación y Salud*, 11, 19-57. <https://doi.org/10.35669/rcys.2021.11.e268>

AUTORES

Pablo Schleifer

Licenciado en Ciencias de la Comunicación (UBA), Magíster en Ciencias Sociales y Humanidades con Mención en Sociología (UNQ) y Doctor en Ciencias Sociales y Humanas (UNQ). Es docente en la Universidad Nacional del Comahue (Argentina) y director de becarios, becarias y tesis de grado y posgrado. Ha publicado capítulos de libros y artículos en revistas especializadas de Argentina, Chile, Brasil, México, Perú y Venezuela. Es Director y Co-director de proyectos de Investigación y Coordinador del Observatorio en Comunicación y Temáticas Sociales en la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional del Comahue.

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-7050-1391>

Research ID: <https://uncoma.academia.edu/PabloSchleifer>

Lucas Urrutia

Licenciado en Comunicación social (UNCO) y Doctorando en Ciencias Sociales (UNCuyo). Fue becario por Consejo Interuniversitario Nacional y actualmente es becario doctoral de CONICET. Ha publicado capítulos de libros y participado en jornadas y ponencias. Participó como estudiante y como becario en dos proyectos de investigación sobre el Estado y las políticas públicas.

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-2328-9663>

Research ID: <https://independent.academia.edu/UrrutiaLucas>