

FERTILIDAD: CUIDADOS, MITOS Y RELEVANCIA EN JÓVENES DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES¹

FERTILITY: CARE, MYTHS AND RELEVANCE
IN YOUNG PEOPLE IN THE PROVINCE OF BUENOS AIRES

FERTILIDADE: CUIDADOS, MITOS E RELEVÂNCIA
DOS JOVENS DA PROVÍNCIA DE BUENOS AIRES

Elizabeth Ormart²

*Universidad de Buenos Aires
eormart@gmail.com*

Constanza Curado

Universidad Nacional de Mar del Plata

Evelyn Pasquali

Universidad de Buenos Aires

Sofía Dlabach

Universidad de Buenos Aires

Agustina Geremías

*Becaria de la Secretaría de Ciencia y Técnica
de la Universidad de Buenos Aires (UBACyT)*

Recibido: 26/8/2021 | Aceptado: 6/12/2021

1 Proyecto Ubacyt 20020150100164BA Facultad de Psicología. UBA (2021-2023)

2 Profesora adjunta regular de Psicología ética y Derechos Humanos. Coordinadora de la práctica el rol del psicólogo en el ámbito de las técnicas de reproducción asistida. Directora del proyecto Ubacyt 20020150100164BA Facultad de Psicología. UBA. eormart@gmail.com

Resumen: El objetivo del presente escrito es explorar las representaciones de cuidado y preservación de la capacidad reproductiva que tienen los jóvenes universitarios en función de su género. En diversas investigaciones se ha puesto de manifiesto que el tema del cuidado de la salud en general y de la salud reproductiva en particular se ha delegado socialmente en las mujeres. Algunas preguntas que orientaron la indagación están centradas en establecer: ¿Qué conocimientos tienen los jóvenes sobre el cuidado y la preservación de la fertilidad? ¿Existen diferencias de género en las representaciones de su futuro reproductivo? ¿Qué consideran las mujeres y los hombres jóvenes que es importante al momento de preservar su capacidad reproductiva? ¿Conocen y tienen la intención de ser donantes de gametos en el futuro? Con un diseño exploratorio indagamos los conocimientos y representaciones de los jóvenes bonaerenses sobre una muestra (n=635). Se utilizaron preguntas cerradas para explorar edad, género, nivel socioeconómico, presencia de hijos, cantidad de integrantes de la familia, grado de conocimientos sobre el cuidado de la fertilidad, motivos de la preservación de la fertilidad, planificación familiar, entre otros. Se utilizaron preguntas abiertas para fundamentar el motivo de ciertas respuestas e indagar proyectos futuros de familia.

Palabras clave: Representaciones; Cuidado y preservación de la fertilidad; Jóvenes; Proyecto familiar.

Abstract: The objective of this paper is to explore the representations of care and preservation of reproductive capacity that young university students have based on their gender. Various investigations have shown that the issue of healthcare in general and reproductive health in particular has been socially delegated to women. Some questions that guided the inquiry are focused on establishing: What knowledge do young people have about the care and preservation of fertility? Are there gender differences in representations of your reproductive future? What do young women and men consider to be important in preserving their reproductive capacity? Do you know and intend to be gamete donors in the future? With an exploratory design, we investigated the knowledge and representations of young people from Buenos Aires on a sample (N: 635). Closed questions were used to explore age, gender, socioeconomic status, presence of children, number of family members, degree of knowledge about fertility care, reasons for fertility preservation, family planning, among others. Open questions were used to support the reason for certain answers and to investigate future family projects.

Keywords: Representations; Care and Preservation of Fertility; Youth; Family Project.

Resumo: O objetivo deste artigo é explorar as representações de cuidado e preservação da capacidade reprodutiva que jovens universitários possuem com base em seu gênero. Várias investigações mostraram que a questão dos cuidados de saúde em geral e da saúde reprodutiva em particular foi socialmente delegada às mulheres. Algumas questões que nortearam a investigação estão voltadas para o estabelecimento: Qual é o conhecimento dos jovens sobre o cuidado e a preservação da fertilidade? Existem diferenças de gênero nas representações de seu futuro reprodutivo? O que mulheres e homens jovens consideram importante para preservar sua capacidade reprodutiva? Você conhece e pretende ser doador de gametas no futuro? Com um desenho exploratório, investigamos o conhecimento e as representações dos jovens de Buenos Aires sobre uma amostra (N: 635). As perguntas fechadas foram utilizadas para explorar idade, gênero, nível socioeconômico, presença de filhos, número de membros da família, grau de conhecimento sobre os cuidados com a fertilidade, motivos para a preservação da fertilidade, planejamento familiar, entre outros. Perguntas abertas foram usadas para apoiar a razão de certas respostas e para investigar projetos familiares futuros.

Palavras-chave: Representações; Cuidado e Preservação da Fertilidade; Juventude; Projeto Família

Introducción

El presente trabajo se enmarca en un programa de investigaciones continuas que comenzó en 2015 en Argentina: el proyecto UBACyT 20020150100164BA, «Las competencias del psicólogo en el ámbito de las tecnologías de reproducción humana asistida». Dicho programa busca establecer un cuadro de situación de las competencias de los psicólogos en materia de reproducción humana asistida. Un capítulo central de dicho informe, lo constituye el área de la salud sexual y reproductiva de jóvenes en edad de procrear y los conocimientos que estos tienen para planificar su futuro reproductivo.

El envejecimiento poblacional y la disminución de la tasa de natalidad constituyen uno de los mayores problemas demográficos contemporáneos (Pedro, Brandão, Schmidt, Costa y Martins, 2018; Harper *et al.*, 2017; Lugones, 2021). Una de las razones por las que hubo un descenso de la fecundidad es el retraso de la maternidad por proyectos sociales, esto provoca que las mujeres que buscan una descendencia con su propio material genético y encaran ese proceso después de los 35 años descubren que ya es tarde.

En Argentina, un informe especial del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) (2020) señala que las mujeres en 2010 tuvieron, en promedio, 4 hijos menos que en 1869, y que desde 1990 a 2010 se ha pasado de 2,9 a 2,4 hijos por mujer. Es decir que mientras la edad del primer embarazo aumenta, la cantidad de hijos va en disminución. Estos indicadores están relacionados con un incremento de la cantidad de mujeres que ingresan al mundo laboral y que obtienen títulos educativos universitarios, y con un mayor uso de métodos anticonceptivos. Es necesario destacar que, en Argentina, esta tendencia al aumento de la edad de las madres primerizas se incrementa en las clases sociales con mayor poder adquisitivo, en las que se evidencian un mayor nivel educativo y un menor índice de desempleo. Este sector socioeconómico, que posterga la maternidad, lo hace con escasos conocimientos del declive de la fertilidad.

La situación es diametralmente opuesta para las mujeres de menor poder adquisitivo o situación de pobreza en Argentina. Según el Ministerio de Salud Argentino (2019),

... la tasa de fecundidad adolescente temprana se ubica en los últimos años con valores cercanos al 2×1000 . En 2015 hubo 2787 nacimientos con madres menores de 15 años, lo que significó una tasa de fecundidad temprana para ese año del $1,6 \times 1000$. En la República Argentina hay 700.000 nacimientos por año: el 16 % proviene de madres adolescentes de entre 15 y 19 años de edad (en algunas provincias, esto llega al 25 %) y más de 3000 son de niñas de entre 10 y 13 años.

Esta población suele ser de bajos recursos: la desocupación y la subocupación horaria afectan en mayor medida a las mujeres de menores ingresos. En estos sectores el embarazo no intencional se encuentra vinculado, entre otros factores, al escaso conocimiento sobre planificación familiar.

Encontramos en ambos grupos socioeconómicos una necesidad imperiosa por mejorar los niveles de conocimiento sobre el cuidado y preservación de la fertilidad. Sin embargo, en nuestro país, las investigaciones sobre esta materia son escasas. Este escenario capitalista en el que los «huevos de oro» (Stolke, 2010, p. 21) se vuelven mercancías que se comercian entre clases sociales heterogéneas, resulta articulado con los problemas de infertilidad y los conocimientos que de ellos tienen los jóvenes.

Respecto a la infertilidad, según Lisa Jean Moore (2002), son las mujeres quienes se llevan la peor parte y la culpa de los tratamientos de infertilidad. Sin embargo, los cuerpos masculinos también se ven afectados por las ciencias de la reproducción.

Esta autora revisa la literatura sobre fertilidad masculina y sugiere que la tendencia de esta es persistente y descendente (Spark, 1988 en Moore, 2002). Refiere que si bien existió un debate en los campos de la epidemiología, la toxicología y la infertilidad con respecto a la creciente tasa de infertilidad masculina, los hombres expuestos a toxinas ambientales y ocupacionales han informado tasas de infertilidad consistentemente más altas. Frente a esta problemática, han surgido diversos tratamientos, que en su origen no fueron exitosos, por lo que se estableció como alternativa más popular para la infertilidad masculina la inseminación con donantes (Moore, 2002).

Gracias al progreso de la innovación tecnológica y científica, los espermatozoides se han convertido en mera materia prima que puede ser tecnológicamente obtenida, amplificada e incluso programada; a diferencia de lo que creían los primeros científicos especializados en semen, quienes lo consideraban como la clave de la reproducción, como una célula que encarnaba a una persona preformada y que tenía un papel autónomo en la reproducción (Moore, 2002). Dicha innovación en las ciencias reproductivas, según la autora, puede crear una crisis en la masculinidad porque ahora el esperma (un sustituto del hombre) puede ser manipulado por completo sin el hombre. Por ejemplo, la tecnología ICSI (inyección intracitoplasmática) tiene el potencial de hacer que los hombres sean innecesarios en la reproducción, ya que esta solo requiere de un espermatozoide por inyección en el óvulo y, además, existen los espermatozoides criopreservados que técnicamente no tienen una fecha de caducidad conocida.

Preocupaciones mundiales sobre el aumento de las tasas de infertilidad y la carencia del conocimiento sobre la reproducción humana han llevado a la inclusión del término: *fertility awareness* o *conciencia de fertilidad* (Zegers-Hochschild *et al.*, 2017) en el glosario de la American Society for Reproductive Medicine (ASRM) traducido por la Red Lara. De este glosario, que se encuentra publicado en línea hemos seleccionado dos términos, que consideramos relevantes para el presente estudio:

Conciencia de fertilidad

La comprensión de la reproducción, la fecundidad, la fecundabilidad y los factores de riesgo individuales relacionados (por ejemplo, edad avanzada, factores de salud sexual como infecciones de transmisión sexual y factores de estilo de vida como tabaquismo, obesidad) y factores de riesgo no individuales (por ejemplo, factores ambientales y del lugar de trabajo); incluso la conciencia de los factores sociales y culturales que afectan las opciones para cumplir con la planificación familiar reproductiva, como así como las necesidades de construcción de una familia.

Cuidado de la fertilidad

Intervenciones que incluyen concientización sobre fertilidad, apoyo y manejo de la fertilidad con la intención de ayudar individuos y parejas para realizar sus deseos asociados con la construcción de una familia.

Diversos estudios internacionales se han dedicado a estudiar la conciencia de la infertilidad en particular en países anglosajones y orientales (Lampi, Skoog Svanberg, Karlström y Tydén, 2006; Alfaraj *et al.*, 2019; Peterson, Pirritano, Tucker y Lampic, 2012; Chan, Chan, Peterson, Lampic y Tam, 2015; Zhou *et al.*, 2020). Pero los estudios sobre los países latinos son escasos.

Algunas preguntas que orientaron la indagación retoman los resultados de un estudio anterior de 2019 publicado en 2021 y están centradas en establecer: ¿Qué aspectos socioculturales y económicos construyen la idea de fertilidad/infertilidad para la población indagada? ¿Qué conocimientos tienen los jóvenes de la provincia de Buenos Aires sobre el cuidado de la fertilidad? ¿Qué cuestiones desconocidas o erróneas presentan mayores dificultades para la planificación familiar? Observamos en el estudio anterior que la población de jóvenes de la muestra es de clase baja. Estadísticamente, esta población es la que a futuro se constituyen en padres y madres jóvenes y suelen ser donantes en proyectos reproductivos de terceros, por ello en esta encuesta hemos incluido preguntas relativas a la donación reproductiva. Asimismo, en la investigación precedente observamos diferencias de género en las actitudes de cuidado de la

salud reproductiva, de ahí que nos preguntemos cómo incluye la variable género y franja etaria en el cuidado y preservación de la fertilidad.

La generación Y, conocida como *millennials*, es aquella que nació entre 1980 y los 2000, aproximadamente, y es la que hoy comprende el grupo etario de entre los 21 y los 41 años. Los sujetos comprendidos entre estas fechas han despertado mucho interés en investigadores por la ruptura que suponen con sus predecesores en lo que respecta a valores, y modos de vida (DeVaney, 2015; Pyöriä, Ojala, Saari, y Järvinen, 2017; Stout, Montagne y Shmulsky, 2020) y es la población que ha respondido mayoritariamente esta encuesta. Se los reconoce por equilibrar mejor la vida social y laboral que lo que lo han logrado las generaciones anteriores, ser optimistas, relajados, con conciencia cívica y estar involucrados políticamente en dilemas sociales, ser habilidosos en el *multitasking* y saber trabajar en equipo.

Algunas características de esta población es que son considerados *nativos digitales*, es decir, que nacieron y se criaron con internet, lo que también les dio un aumento del conocimiento a escala mundial producto de la globalización del saber. Son jóvenes con escasa posibilidad de inserción en el trabajo, producto de las crisis económicas que les han tocado atravesar. Esto los lleva a vivir más tiempo con sus padres y por ende retrasar cuestiones como el matrimonio o los proyectos familiares.

La reproducción es una capacidad biológica de los seres humanos, pero que también está cargada culturalmente. A su vez, está atravesada por mandatos políticos, religiosos, éticos y sobre todo sociales (Soriano-Ortega, Carballo-Mondragón, Roque-Sánchez, Durán-Monterrosas y Kably-Ambe, 2017). Uno de estos aspectos sociales es el mandato que recae sobre las mujeres de ser madres (Fernández, 1993; Tubert, 1991; Alkolombre, 2008; Ormart, 2020b) que se refleja en la búsqueda de la maternidad a partir de las técnicas de reproducción asistida.

El desafío que supone el mundo laboral actual a los y las jóvenes, hace que se retrasen los proyectos de familia a tal punto, que cuando se busca concretar este proyecto, se requiere de un centro de reproducción, ya que la edad fértil de la mujer terminó, por ende, el proceso de infertilidad que ronda el 11 %, aumenta, ya no por razones médicas, sino sociales. En general, el conocimiento sobre el cuidado de la fertilidad es pobre, ya que se ignora el declive de la etapa reproductiva de la mujer a partir de los 35 años (Ormarm, 2021)

Quienes tienen un hijo o hija antes de los 35 años, consideran que serán capaces de tener el segundo en años posteriores a esta edad, desconociendo la infertilidad secundaria. También se sorprenden al enterarse que la tasa de embarazo, aún con las técnicas de reproducción, es menor cuanto más grandes sean los y las participantes (Mac Dougall, Beyene y Nachtigall,

2013). Esto implica que muchas veces se requiera la técnica de donación de gametos. Esta técnica supone un trabajo psíquico extra, de deconstrucción de las representaciones del embrión y de duelo genético (Ormart y Abelaira, 2020) por la necesidad de recurrir a terceros que aporten el material necesario para alcanzar el proyecto parental. Aceptar concebir un hijo con material genético donado en algunos casos puede llevar un largo tiempo. Barón (2010 en Albornoz Álvarez, 2014) afirma que, en el caso de la ovodonación, las pacientes atraviesan un período de duelo genético en el que tendrán que admitir la no transmisión de la carga genética, conllevando un intenso dolor psíquico y sentimiento de pérdida irreparable

Paradójicamente, son aquellas personas con mayor nivel educativo, las que desconocen estos aspectos y postergan la maternidad/paternidad con la falsa creencia de que podrán concebir cuando lo quieran hacer (Soriano-Ortega *et al.*, 2017)

Las razones que da esta población para retrasar el proyecto familiar, es que esperan buenas condiciones de vida, y una estabilidad económica, que se da a edades avanzadas, dificultando o impidiendo el proceso reproductivo (Lampic *et al.*, 2006; Soriano-Ortega *et al.*, 2017 y Adebiyi Gbadebo Adesiyun, Nkeiruka Ameh, Marliyya Zayyan *et al.*, 2014).

La Ley de Educación Sexual Integral sancionada en Argentina en 2006 busca, entre otras cosas, brindar la información certera sobre los cuidados sexuales y reproductivos en todos los niveles educativos. Sin embargo, esta ley tuvo escasa implementación en el país y el nivel superior no fue la excepción sino más bien pareció ser el más descuidado en este sentido. Cuando estas generaciones alcanzan la edad en la que desean tener hijos, se sienten «engañadas» y plantean que a lo largo de su educación nunca les habían advertido sobre las cuestiones vinculadas al declive de la fertilidad. Incluso creen que llevar una vida sana, con dieta y ejercicio, puede minimizar el impacto de los años en la capacidad de concebir (Mac Dougall, Beyene y Nachtigall, 2012 y European Society of Human Reproduction and Embryology [ESRHE], 2020). En el caso de la reglamentación de las técnicas de reproducción humana asistida (TRHA), la Ley Nacional n.º 26.862 de Reproducción Médicamente Asistida (Argentina, 2013) otorgó por primera vez un amplio acceso a los procedimientos a vastos sectores antes postergados, definidos por su ubicación sociodemográfica, pero también socioeconómica. Sin embargo, la materialización concreta de este derecho en nuestro país se ve obstaculizada por la existencia de escasos hospitales públicos que proveen de los servicios de alta complejidad, los cuales incluso no son totalmente gratuitos ni se ofrecen a todos los sujetos estipulados (Ariza, 2017). Es por esto que estudios como el que se presenta a continuación adquieren una relevancia fundamental para comenzar a idear intervenciones que apunten a una formación sexual y procreativa integral que no deje a los sujetos arrasados ante el «reloj biológico» y que

brinde herramientas no solo cognitivas, sino también actitudinales para una planificación familiar responsable.

Antecedentes

Estudios indican (Carballo Mondragón *et al.*, 2017; Peterson *et al.*, 2012; Lampi, 2006) que la población mexicana tiene una comprensión pobre de la fertilidad y tiende a sobreestimar la posibilidad del embarazo, ya que parece desconocer que la capacidad reproductiva de las mujeres comienza a disminuir a partir de los 35 años de edad. Por ende, se considera necesaria una educación para el cuidado de la fertilidad porque a la falta de desconocimiento sobre la capacidad fértil de las mujeres, se suma la ignorancia de las implicaciones de la obesidad y las infecciones de transmisión sexual en la capacidad reproductiva.

«En la etapa reproductiva la educación en reproducción y, en especial, de la fertilidad puede ser de gran importancia para evitar conductas que contribuyan a la incapacidad de lograr el embarazo en edades posteriores» (Carballo *et al.*, 2017, p. 372), sobre todo porque estos mismos autores refieren que hay evidencia de que el cuidado de la salud, como el tener hábitos saludables (hacer ejercicio, tener una buena alimentación, etc.), mejoran la capacidad fértil. Por esto, se vuelve de suma importancia divulgar información sobre la fertilidad y las consecuencias posibles de posponer la maternidad o la paternidad. Esto adquiere especial relevancia para la población mexicana, en donde las mujeres se visualizan como madres independientemente de la edad que tengan, negando los obstáculos biológicos que el paso del tiempo trae consigo (Soriano-Ortega *et al.*, 2017). Según los datos relevados por estos autores, el 54,73 % de las mujeres encuestadas considera la mejor edad para ser madre entre los 30 y los 40 años, el 38,27 % entre los 35 y los 40 años, el 4,49 % respondió que la mejor edad es entre los 40 y los 46, mientras que el 2,06 % dice serlo después de los 46 años. Estas concepciones no son certeras, por lo que la información es fundamental, a la vez que es necesario difundir en edades tempranas, la existencia posibilidades y limitaciones de las técnicas de reproducción asistida como pueden ser la criopreservación o vitrificación de gametos (Carballo *et al.*, 2017).

Las mujeres suecas, señala Elina Lampi (2006), parecen ser conscientes de que el riesgo de la infertilidad femenina aumenta con la edad. Sin embargo, son menos conscientes de la magnitud de este aumento. Frente a esto, esta autora también resalta la importancia de poseer información sobre los riesgos generales de la infertilidad femenina relacionados con la edad y los alcances y límites de las técnicas de reproducción asistida. Lampi (2006) considera que, si las mujeres tienen percepciones de riesgo sesgadas, el cuidado y la preservación de la fertilidad debe tener un interés político.

Mayor cercanía etaria, a la población de esta investigación registran los jóvenes universitarios de Estados Unidos quienes refieren sobre estos temas, que retrasar la maternidad en ese país es evidente entre las mujeres con estudios universitarios, aunque tanto hombres como mujeres dicen ser conscientes del descenso de la fertilidad relacionado con la edad (Lampi, 2006; Peterson *et al.*, 2012), lo cual se comprueba ya que aseguran que la infertilidad femenina decae rápidamente entre los 35 y los 37 años por la baja en la calidad y cantidad de ovocitos y un aumento en la tasa de abortos espontáneos. Esto podría deberse a lo que R. R. Watson (2015) describe en el capítulo del libro *Handbook of Fertility*: que en Estados Unidos la educación sexual integral incluye la salud sexual y reproductiva con los consiguientes síntomas de los problemas que pueden afectar este aspecto de la vida. Asimismo, se forma a los y las adolescentes sobre las consecuencias de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y su impacto en la fertilidad.

En lo que respecta a Argentina, investigaciones anteriores (Ormart, 2021) han demostrado que la población comprendida entre 17 y 23 años, del conurbano bonaerense, de nivel socioeconómico bajo tiende a representar las principales causas de la infertilidad masculina radican en la mala alimentación, en el consumo de drogas y, en tercer lugar, en la ausencia de uso del preservativo que predispone a contraer ITS. En cambio, las principales causas de la infertilidad en las mujeres representadas por este grupo poblacional radican en la edad, en abortos mal realizados y en enfermedades hormonales.

Un número importante de la muestra tomada por esta investigación (73 %) indica que considera que el deterioro de la fertilidad de la mujer inicia a partir de los cuarenta. Este dato erróneo tiene impacto en la planificación familiar. Asimismo, en lo que respecta a este tema, el 59,2 % dice que no es necesario hablar con el ginecólogo a la hora de iniciar un proyecto de familia.

Investigaciones sobre las representaciones asociadas al cuidado y la preservación de la fertilidad adquieren importancia a la hora de implementar planes de formación y concientización sobre los aspectos biológicos de la reproducción humana. De las mujeres encuestadas por K. Mac Dougall, Y. Beyene, y R. D. Nachtigall (2013) el 23 % indica que de haber sabido que tendrían que recurrir a una FIV o a donación de gametos para ser madres, hubieran tenido hijos antes.

Con relación a la donación de gametos, investigaciones en Argentina y España; Álvarez Plaza y Pichardo Galán, 2017) explican que los motivos principales por los cuales hombres y mujeres donan son obtener compensación económica y ayudar a otra persona o pareja a formar una familia. En Argentina, el 38 % de las donantes de ovocitos lo harían por ambos

motivos mencionados y el 30 %, en España (Lima, Rossi, Kohen y Ormart, 2019). Por otro lado, estudios realizados por Cristina Lucía y Rocío Núñez (2015) indicaron que para el caso español, la mayoría de los encuestados donarían con fines económicos y solo unos pocos (23,91 % hombres y 31,6 % mujeres) aluden exclusivamente a motivos altruistas.

Objetivos

General

Conocer las representaciones que tienen los y las estudiantes de nivel superior de la provincia de Buenos Aires sobre la donación y el cuidado de la fertilidad en función del género.

Específicos

- Establecer el grado de conocimiento que tienen los jóvenes estudiantes de la provincia de Buenos Aires sobre el cuidado de la fertilidad y la donación reproductiva.
- Comparar las representaciones de los jóvenes estudiantes de la provincia de Buenos Aires sobre la donación y el cuidado de la fertilidad de acuerdo a su género.
- Comparar las representaciones de los jóvenes estudiantes de la provincia de Buenos Aires sobre el cuidado de la fertilidad de acuerdo a su franja etaria (17-21) (21-25) (+26).

Hipótesis

- 1- Los y las jóvenes que están cursando estudios terciarios o universitarios en la provincia de Buenos Aires tienen escasos conocimientos sobre el cuidado de la fertilidad.
- 2- Los y las jóvenes estudiantes de la provincia de Buenos Aires no piensan en su futuro reproductivo dado que lo ven como algo muy lejano.
- 3- Hay una ausencia de planificación familiar en los y las jóvenes que están cursando estudios terciarios o universitarios, debido a la falta de información sobre el cuidado de la fertilidad.
- 4- No hay diferencias sobre el conocimiento acerca de los cuidados de la fertilidad entre ambas franjas etarias de la población estudiada.

Metodología

Población

La población de esta investigación se forma con estudiantes de nivel superior de institutos públicos y privados que están cursando carreras universitarias, tecnicaturas universitarias o tecnicaturas no universitarias.

La muestra quedó conformada con 635 sujetos de los cuales el 67,7 % (N=430) dice ser mujer, el 32,1 % (N=204) dice ser hombre y el 0,1 % (N=1) declara no ser ni mujer ni hombre. El promedio de edad de quienes conforman la muestra es de 22,75 años.

El 2,9 % (N=14) de la muestra respondió estar cursando el último año del nivel medio y asistiendo a materias o cursos de ingreso a la universidad. Del porcentaje restante, el 60,3 % (N=383) respondió estar cursando un nivel terciario universitario; el 29 % (N=186), universitario de licenciatura; el 7,2 % (N=46), una tecnicatura universitaria; el 1,8 % (N=12), un nivel terciario no universitario (profesorado), y el 1,2 % (N=8) estar cursando nivel terciario no universitario. Considerando que aquellas personas encuestadas que estuvieran cursando el nivel medio quedaron abarcadas por el criterio de exclusión de la muestra, de los demás niveles el 2,8 % (N=18) cursa sus estudios en una institución privada, mientras que el 97,1 % los lleva a cabo en una institución pública (N=617).

En la actualidad, el 89,6 % (N=569) dice no tener hijos, mientras que el 10,3 % (N=66) sí los tiene.

Se trata de familias numerosas, ya que en un 60 % están integradas por cuatro o más personas. El 14,5 % del grupo familiar cobra entre 41.000 y 60.000 pesos y solamente el 12,44 % de la muestra cobra más de \$ 61.000 —con indicador de canasta básica familiar para no caer en la pobreza de \$ 47.215,97³ para un grupo familiar de cuatro personas—.

Instrumento

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario de Googleforms compartido en redes sociales —Facebook y WhatsApp— en forma de muestreo de bola de nieve.⁴

El formulario tenía 5 secciones con un total de 37 preguntas sumadas al consentimiento informado de participación. De la encuesta, para elaborar este trabajo nos hemos centrado en la donación y planificación familiar.

3 Datos del INDEC de agosto 2021.

4 El muestreo por bola de nieve es una técnica de muestreo no probabilística en la que los individuos seleccionados para ser estudiados reclutan a nuevos participantes entre sus conocidos.

Resultados

Para analizar los resultados, a la población relevada se la analizó desde dos cortes transversales: edad y género.

Planificación familiar

Tabla 1.

Presencia o ausencia de hijos o hijas según franja etaria

PRESENCIA/AUSENCIA DE HIJOS SEGÚN FRANJA ETARIA				
Respuestas	Grupo 17-21 años	Grupo 22-25 años	Grupo +25 años	Total general
No tiene hijos	99,25%	92,31%	54,24%	89,61%
Tiene hijos	0,75%	7,69%	45,76%	10,39%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: elaboración propia

En la Tabla 1 pueden observarse datos que correlacionan con las investigaciones que certifican a nivel mundial un retraso en la constitución de la maternidad/paternidad ya que en las primeras tres franjas etarias la diferencia es significativa. Los datos se vuelven parejos solo hacia la última parte de la población relevada, es decir, mayor de 26 años.

Tabla 2.

Presencia o ausencia de hijos o hijas según género

PRESENCIA/AUSENCIA DE HIJOS SEGÚN GÉNERO				
Respuestas	Hombre	Mujer	Ni mujer ni hombre	Total general
No tiene hijos	97,55%	85,81%	100,00%	89,61%
Tiene hijos	2,45%	14,19%	0,00%	10,39%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: elaboración propia

De la mano con lo expresado antes, el corte transversal de la Tabla 2 que refiere al género evidencia que las mujeres tienen más hijos que los hombres.

De quienes sí tienen hijos, la mayoría buscó tenerlos, y la tendencia más fuerte se observa en el grupo mayor de 25. Esto tiene que ver en gran parte con que es el grupo etario con mayor porcentaje de personas que son padres/madres.

Tabla 3.
Búsqueda de hijos o hijas según género

BÚSQUEDA DE HIJOS SEGÚN GÉNERO			
Respuestas	Hombre	Mujer	Total general
No responde	60,00%	37,70%	39,39%
Lo buscó	20,00%	52,46%	50,00%
No lo buscó	20,00%	9,84%	10,61%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: elaboración propia

Ahora, la Tabla 4 hace un corte transversal según el género en lo que respecta a la búsqueda de esos hijos o hijas. Al igual que en la tabla anterior, quienes no responden es porque no los tienen. Pero es sumamente interesante rescatar que de aquellos o aquellas que sí tuvieron hijos, las mujeres puntúan más alto en «Lo buscó», mientras que los hombres indican con mayor frecuencia que no buscaron a sus hijos o hijas

Tabla 4.
Representación de edad ideal para tener hijos o hijas

EDAD IDEAL PARA TENER HIJOS SEGÚN FRANJA ETARIA				
Respuestas	Grupo 17-21 años	Grupo 22-25 años	Grupo +25 años	Total general
Antes de los 25 años	1,25%	0,00%	3,39%	1,42%
Entre 25 y 30 años	41,50%	41,88%	24,58%	38,43%
Entre 31 y 35 años	26,50%	32,48%	26,27%	27,56%
Entre 36 y 40 años	5,25%	4,27%	3,39%	4,72%
Después de los 40 años	1,00%	0,00%	0,00%	0,63%
No hay que planificarlo, que venga cuando quiera	0,75%	0,00%	4,24%	1,26%
No hay una edad ideal	23,00%	16,24%	23,73%	21,89%
No responde	0,75%	5,13%	14,41%	4,09%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: elaboración propia

Que el grupo etario de 17 a 21 años haya escogido la opción «Después de los cuarenta» en un 5,25 % habla de la falta de información sobre el declive de la capacidad fértil de las mujeres. Sin embargo, no hay datos sobre esa misma categoría en poblaciones mayores, lo que requeriría de mayores y más profundas investigaciones para estudiar las representaciones de la población de esta franja etaria. De la mano con esto, va el amplio porcentaje que obtuvo la categoría «No hay una edad ideal» en todas las franjas etarias, aunque resaltan las del grupo 17-21 y +26.

Que los menores porcentajes se den en la opción «Antes de los 25 años» correlaciona con los resultados explicitados en la Tabla 5.

Tabla 5.

Representación de edad ideal para tener un hijo o hija según el género.

EDAD IDEAL PARA TENER HIJOS SEGÚN GÉNERO				
Respuestas	Hombre	Mujer	Ni mujer ni hombre	Total general
Antes de los 25 años	0,49%	1,86%	0,00%	1,42%
Entre 25 y 30 años	39,71%	37,91%	0,00%	38,43%
Entre 31 y 35 años	34,80%	24,19%	0,00%	27,56%
Entre 36 y 40 años	7,35%	3,49%	0,00%	4,72%
Después de los 40 años	0,98%	0,47%	0,00%	0,63%
No hay que planificarlo, que venga cuando quiera	0,98%	1,16%	100,00%	1,26%
No hay una edad ideal	14,22%	25,58%	0,00%	21,89%
No responde	1,47%	5,35%	0,00%	4,09%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: elaboración propia

En lo que respecta a la edad ideal para tener un hijo, puede verse que tanto hombres como mujeres indican en un porcentaje cercano 30 % que la mejor edad es «Entre los 25 y los 30 años» y «Entre los 31 y los 35 años», edades en las que efectivamente, tanto hombres como mujeres —pero en especial estas últimas— son más fértiles. Sin embargo, hay un 3,79 % de mujeres que indican que la mejor edad para tener un hijo o hija es entre los 36 y los 40, no teniendo en cuenta el declive paulatino que las mujeres tienen en lo que respecta a su fertilidad a partir de los 35 años. En contraposición, en esta misma categoría, el hombre puntúa más alto, lo que indica un mayor desconocimiento sobre la fertilidad femenina. Asimismo, los estudiantes suelen pensar que para esa etapa ya habrán terminado sus estudios y se habrán insertado laboralmente. Esto se correlaciona con la próxima tabla, en la que se visualizan los logros esperados a futuro.

Tabla 6.

Planes antes de tener un hijo o hija según edad

QUÉ QUISIERA HACER ANTES DE TENER HIJOS SEGÚN FRANIA ETARIA				
Respuestas	Grupo 17-21 años	Grupo 22-25 años	Grupo +25 años	Total general
Comprar una casa	16,00%	13,68%	14,41%	15,28%
Conseguir un buen trabajo	38,00%	35,04%	11,86%	32,60%
No creo que tengan que esperar para tener hijo al logro de los proyectos personales	5,00%	5,98%	26,27%	9,13%
Terminar una carrera terciaria	26,25%	29,06%	16,95%	25,04%
Viajar	14,00%	11,11%	16,10%	13,86%
No responde	0,75%	5,13%	14,41%	4,09%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: elaboración propia

Cómo se desarrolló antes, las y los jóvenes de la generación Y han sido quienes han vivido crisis económicas mundiales y el imperante avance del capitalismo, lo que los ha dejado en una situación de vulnerabilidad laboral. Esto se correlaciona con los resultados de la Tabla 5. Los porcentajes más altos en el grupo de 17 a 21 años y en el de 22 a 25 se da en la categoría

«Conseguir un buen trabajo». A continuación, valoran el hecho de finalizar una carrera terciaria, para luego comprar una casa. La meta de viajar se encuentra en cuarto lugar. Sin embargo, las elecciones del grupo +26 tienen mayor variabilidad, por lo que no se encuentran tendencias muy marcadas, salvo en la categoría «No cree que haya que esperar a lograr proyectos personales para tener un hijo», en la que se distancia de manera muy marcada de los otros grupos etarios, ya que los mayores de 26 años ya se encuentran en una etapa de sus vidas en las que el proyecto de tener hijos pasa a primer plano.

Tabla 7.
Planes antes de tener un hijo o hija según el género

QUÉ QUISIERA HACER ANTES DE TENER HIJOS SEGÚN GÉNERO				
Respuestas	Hombre	Mujer	Ni mujer ni hombre	Total general
Comprar una casa	18,63%	13,72%	0,00%	15,28%
Conseguir un buen trabajo	40,69%	28,84%	0,00%	32,60%
No creo que tengan que esperar para tener hijo al logro de los proyectos personales	6,37%	10,23%	100,00%	9,13%
Terminar una carrera terciaria	23,04%	26,05%	0,00%	25,04%
Viajar	9,80%	15,81%	0,00%	13,86%
No responde	1,47%	5,35%	0,00%	4,09%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: elaboración propia

Siguiendo la línea del estereotipo masculino, son los hombres quienes priorizan conseguir un trabajo y comprar una casa como metas previas a tener un hijo o hija. Estas elecciones parecerían reproducir el estereotipo de género del *hombre proveedor*.

Por otro lado, las puntuaciones de tener una casa y terminar una carrera terciaria son parejas en ambos géneros. Estas categorías parecieran apuntar a objetivos de superación personal más que a algo compartido.

Las mujeres destacan en el hecho querer terminar sus estudios y viajar. Un dato interesante es el resultado de «No cree que haya que esperar a lograr proyectos» para ambos géneros, ya que esta selección apuntaría a valores sociales y culturales propios de la generación Y.

Cuidado de la fertilidad

Existen diferentes mitos acerca de las causas de infertilidad en hombres y mujeres. A continuación, veremos que algunos de estos mitos se expresan en los resultados obtenidos.

Tabla 8.
Causas de infertilidad masculina

CAUSAS DE INFERTILIDAD MASCULINA		
Causa	N	% Sujetos
Falta total de esperma	247	37,19%
Valores anormales de espermatozoides	251	37,80%
Alteraciones estructurales del aparato reproductor	219	32,98%
No sé	209	31,47%
Estrés	186	28,01%
Infecciones	155	23,34%
Quimioterapia	146	21,98%
Disfunción erectil	131	19,72%
Radiación	130	19,57%
Uso prolongado de viagra u otros medicamentos	115	17,31%
Varicocele	65	9,78%
Uso prolongado o dosis muy alta de antibióticos	61	9,18%
Diabetes	38	5,72%
Excesiva actividad sexual	11	1,65%
Exposición al calor	22	3,31%
Mala alimentación	2	0,30%
Edad	2	0,30%
Consumo de alcohol o drogas	1	0,15%
Delgadez	1	0,15%
Haber tenido paperas	1	0,15%

Fuente: elaboración propia

El 31 % de la muestra admite no conocer las causas de la infertilidad masculina. Algunas de las causas de la infertilidad son prácticamente desconocidas por la mayoría de la muestra como la extrema delgadez o la obesidad, la edad, el consumo de alcohol o drogas y la mala alimentación, mientras que aparecen mitos vinculados a las paperas o la excesiva actividad sexual.

Tabla 9.

Causa de infertilidad femenina

CAUSAS DE INFERTILIDAD FEMENINA		
Causa	N	% Sujetos
La edad de la mujer	440	66,26%
Enfermedades hormonales	354	53,31%
Abortos mal realizados	346	52,10%
Alteraciones del aparato genital	282	42,46%
Endometriosis	178	26,80%
Alta exposición a la radiación	169	25,45%
Enfermedad inflamatoria pélvica	110	16,56%
Dietas o actividad extrema	110	16,56%
Estrés	59	8,88%
No sé	116	17,46%
Anovulación	1	0,15%
Sobre peso	1	0,15%
Infección Vaginal	1	0,15%
Anticonceptivos	1	0,15%
Uso de drogas y alcohol	1	0,15%

Fuente: elaboración propia

La edad de la mujer es ubicada como la causa más importante de la infertilidad. El 28 % considera que el estrés es causa de infertilidad en los hombres, pero solo el 9 % en las mujeres. En las mujeres y en los hombres no se visibiliza el índice de masa corporal como factor importante en la infertilidad.

Tabla 10.
Cuidados de la capacidad reproductora

CUIDADO DE LA CAPACIDAD REPRODUCTORA		
Respuestas	N	% Sujetos
Buena alimentación	446	67,16%
No consumir drogas	420	63,25%
Usar preservativo al tener relaciones sexuales	311	46,83%
No fumar	302	45,48%
No tomar bebidas alcoholicas en exceso	298	44,87%
Realizar deporte	278	41,86%
No ser obeso	77	11,58%
Tener sexo una vez por semana	62	9,33%
Si tenés buena genética los hábitos no son importantes	29	4,36%
Vida sana	2	0,30%
Buen estado físico y mental	1	0,15%
Carecer de enfermedades	1	0,15%

Fuente: elaboración propia

Aquí encontramos respuestas erróneas como que la genética importa y no los hábitos o tener sexo una vez por semana es bueno para la capacidad reproductiva.

Tabla 11.
Familia monoparental según el género

SERÍA PADRE/MADRE SOLTERO/A SEGÚN GÉNERO				
Respuestas	Hombre	Mujer	Ni mujer ni hombre	Total general
No	48,04%	23,49%	0,00%	31,34%
Sí	23,53%	38,84%	100,00%	34,02%
Tal vez	28,43%	37,44%	0,00%	34,49%
No responde	0,00%	0,23%	0,00%	0,16%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: elaboración propia

Como se mencionó antes, la población comprendida en la franja etaria elegida para esta investigación forma parte de una generación que atraviesa una crisis económica, lo que le dificulta lograr los componentes necesarios para la independencia; independencia que se figura valiosa para luego tener una familia. Sin embargo, también es una generación que atraviesa una crisis de valores, entre ellos, el ideal de una pareja estable como condición necesaria para un proyecto familiar.

En la Tabla 11 se puede ver que las mujeres tienden más a considerar la idea de ser madres solteras. Sus puntajes son más altos en «Sí» y en «Tal vez» en contraposición con el hombre que en su mayoría contestaron que «No», y que aquellos que contestaron que «Tal vez» son menos que quienes eligieron esa otra opción y que se identifican con el género contrario.

Tabla 12.
Familia monoparental según la edad

SERÍA PADRE/MADRE SOLTERO/A SEGÚN FRANJA ETARIA				
Respuestas	Grupo 17-21 años	Grupo 22-25 años	Grupo +25 años	Total general
No	35,25%	34,19%	15,25%	31,34%
Sí	32,00%	32,48%	42,37%	34,02%
Tal vez	32,50%	33,33%	42,37%	34,49%
No responde	0,25%	0,00%	0,00%	0,16%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: elaboración propia

En la Tabla 12 puede verse un corte según franja etaria de la opción de formar una familia monoparental si no se consiguiera pareja estable. Puede verse que el grupo más joven es el que rechaza la idea más fuertemente. Por el contrario, la respuesta del «Sí» es más pareja, con una diferencia porcentual de casi diez puntos en el grupo +26.

Donación de gametos

Sea por infertilidad biológica o infertilidad estructural (parejas igualitarias/madres solteras), algunas persona requieren de la donación de gametos. ¿Estarían los sujetos comprendidos en esta población dispuestos a donar gametos?

Tabla 13.
Donación de gametos según género

DONARÍA GAMETOS SEGÚN GÉNERO				
Respuestas	Hombre	Mujer	Ni mujer ni hombre	Total general
No donaría	14,71%	18,37%	100,00%	17,32%
Sí donaría	20,59%	30,23%	0,00%	27,09%
No responde	64,71%	51,40%	0,00%	55,59%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: elaboración propia

La Tabla 13 arroja que tanto hombres como mujeres deciden no contestar. Sin embargo, entre los que sí contestan, son las mujeres las que seleccionan «Sí donaría».

Tabla 14.
Donación de gametos según franja etaria

DONARÍA GAMETOS SEGÚN FRANJA ETARIA				
Respuestas	Grupo 17-21 años	Grupo 22-25 años	Grupo +25 años	Total general
No donaría	15,50%	16,24%	24,58%	17,32%
Sí donaría	22,00%	27,35%	44,07%	27,09%
No responde	62,50%	56,41%	31,36%	55,59%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: elaboración propia

Al igual que en la Tabla 13, la mayoría de la muestra, independientemente de su edad, decide no contestar. Sin embargo, al analizar los datos de aquellas personas que sí contestaron tomando la variable de grupo etario como transversal se obtiene que son aquellas mayores de 25 quienes sí donarían, con una marcada diferencia si se las compara con los otros dos grupos etarios, que no presentan una diferencia tan fuerte entre ellos.

Tabla 15.
Justificación de donación de gametos

TABLAS SEGÚN GÉNERO		
DONARÍAN GAMETOS - JUSTIFICACIÓN		
Datos	Mujer	Hombre
Ayudar/Altruismo	63,00%	60,00%
Ayudar a infértiles	22,00%	12,00%
Compensación económica	2,00%	0,00%
Sólo a conocidos	0,00%	0,00%
Respuestas Varias*	11,00%	29,00%
TOTAL	100,00%	100,00%

Fuente: elaboración propia

*Respuestas relacionadas con la equiparación a otros tipos de donación, a la incertidumbre de no saber qué harán con su material genético y el producto (crianza de la niña o niño) o simplemente porque sí.

Como puede verse en la Tabla 15, haciendo un corte transversal según el género de quienes sí donarían se puede encontrar con una fuerte presencia la justificación relacionada con el altruismo. Responde a una ayuda desinteresada, que no persigue ningún fin, hacia quienes no pueden concebir por diversos motivos. Por otro lado, se destaca como dato aparte las respuestas de quienes contestaron por motivos de infertilidad, ya que aclararon que donarían a quienes la padecen. Un bajo porcentaje, pero significativo, de mujeres aluden a motivos

específicos más personales que son la retribución económica y la donación solo a su entorno próximo (conocidos, allegados). Por último, el resto de la población pareciera tener cierto despojo emocional con su material genético y respondió que no planea hacer uso de este con fines reproductivos o que lo darían para que otros los usen, equiparándolo a cualquier tipo de donación. También se encontraron respuestas de «Porque sí» sin fundamentación más profunda. Cabe destacar que en el caso de la población que se definió como hombre, este tipo de respuestas fueron las segundas más frecuentes (29 %). Sin embargo, la compensación económica aparece solo en aquellas personas que se definen mujeres, lo cual se correlaciona con estereotipos de género y la vulnerabilidad en lo que respecta al ámbito laboral en la que se encuentran las mujeres.

Tabla 16.
Justificación ante la no donación de gametos

TABLAS SEGÚN GÉNERO		
NO DONARÍAN GAMETOS - JUSTIFICACIÓN		
DATOS	Mujer	Hombre
Incomodidad/No quiero	36,00%	47,00%
Se puede adoptar	5,00%	3,00%
Sería mi descendencia	26,00%	27,00%
Falta información	8,00%	3,00%
Respuestas Varias*	25,00%	20,00%
TOTAL	100,00%	100,00%

Fuente: elaboración propia

*Respuestas relacionadas con cuestiones personales, no compartir el material genético

La Tabla 16 nos muestra los porcentajes de la población que no están dispuestos a donar sus gametos. El motivo que prevaleció más tanto en hombres (47 %) como en mujeres (36 %), se relaciona con no sentirse cómodos ya fuera por el temor al proceso médico que implica como a la incertidumbre sobre el destino/fin de su donación. Esta última podría llegar a relacionarse con la segunda categoría más frecuente («Sería mi descendencia»). Tanto hombres (27 %) como mujeres (26 %) responden que el material genético donado sería un hijo que no conocerían y sobre el cual no tendrían incidencia en la crianza. El punto a resaltar hasta aquí es que las dos categorías tienen los porcentajes más altos en ambas poblaciones, con coincidencia de respuestas o posicionamiento tanto en hombres como en mujeres. Sucede a la inversa en las categorías «Se puede adoptar» y «Falta de información». La primera equipara el proceso de donación con la adopción de niños, es decir, piensan que antes de recurrir a

gametos de terceros para lograr un embarazo, estas personas podrían adoptar. La otra tiene que ver con la falta de información sobre el proceso, incluyendo el uso (apropiado o no) que se le dará a lo que ellos donan.

Por último, la categoría de respuestas varias engloba aquellas respuestas que denotan una posesión sobre el material genético, el cual no compartirían con nadie. Se podría ver cierto valor emocional sobre los genes propios, sobre aquello que es propio y no se comparte, que reviste un alto peso significativo en este porcentaje de la población (hombre 20 %, mujeres 25 %), lo cual es relevante para la investigación.

Discusión

Los resultados obtenidos en este trabajo coinciden con lo expuesto por Lugones (2021). Hay una tendencia poblacional a retrasar la maternidad/paternidad generando así un envejecimiento poblacional (Tablas 1 y 2). Este retraso pareciera explicarse por las dificultades económicas y de inserción laboral que tiene la población estudiada (DeVaney, 2015). Dado que la generación Y es aquella que ha pasado por crisis económicas, tiene sentido que tiendan a valorar ampliamente la obtención de una buena remuneración antes de formar una familia (Pyöriä, *et al.*, 2017; Stout *et al.*, 2020). El hecho de que sea un grupo poblacional tendiente a un equilibrio entre la vida personal y el trabajo, es lo que agrega al hecho del buen salario, la estabilidad laboral como un objetivo primordial antes de tener hijos o hijas (DeVaney, 2015). Esto se evidencia en la Tabla 3, donde se indica que es el grupo etario que supera los 25 años aquel que buscó tener hijos o hijas. Si estos datos se correlacionan con el género (Tabla 4) son las mujeres las que tienden a buscar hijos o hijas en mayor medida, reproduciendo así el mito de mujer=madre (Fernández, 1993) que se profundiza en los países de tradición católica (Ormart, 2021). El aspecto altruista es otro rasgo, que hemos encontrado en investigaciones anteriores (Lima *et al.*, 2019; Ormart, 2020b; Ormart *et al.*, 2021) vinculado a esta tradición religiosa.

Las metas reproductivas no están exentas de reproducir los estereotipos de género (Tabla 10). Como se pudo ver en los resultados, los hombres siguen priorizando conseguir un buen trabajo y reproducen así la lógica del *hombre proveedor* para poder mantener una familia, así como también se sostiene el mito de la maternidad como esencia de la femineidad (Fernández, 1993). Los estereotipos de género (Ormart y Fernández, 2020) son tan poderosos como invisibles y tienden a cristalizar formas de la femineidad y la masculinidad.

El hecho de que la femineidad radique en la maternidad sigue impregnando el imaginario social y orienta las prácticas de los y las jóvenes, dado que a lo largo de la investigación se

reconoció que las mujeres aseguran querer formar una familia a pesar de no tener pareja, a diferencia de los varones. Esto puede verse en el hecho de que las mujeres hayan puntuado más alto a la hora de considerar tener una familia monoparental a pesar de no tener una pareja estable (Tabla 10). Lo que cabe preguntarse en este punto es si esta elección es un deseo genuino que tiene que ver con el empoderamiento de la mujer a la hora de cumplir con su deseo, rompiendo con los valores patriarcales que históricamente la han ubicado dependiente de un compañero masculino, o si, por el contrario, es otra manifestación del patriarcado que las obliga a ser madres mediante la ecuación simbólica de «mujer=madre».

El ideal altruista impacta fuertemente en las mujeres que en un 85 % señalan en la ovodonación el impulso de ayudar a otros (Tabla 15). Este resultado, responde a constructos sociotécnicos de los centros reproductivos o sociales (Ariza, 2017; Ormart y Abelaira, 2020), que remiten a una tradición propia de los países de cultura católica, en la que el altruismo y la solidaridad se presentan como ideales de gran peso en la población (Ormarm, 2020). En una relación dialéctica los discursos y las prácticas performar cuerpos femeninos para la maternidad y masculinos para el sostén de la familia.

Conclusión

El presente estudio nos ha permitido confirmar nuestras hipótesis.

Los y las jóvenes que están cursando estudios terciarios o universitarios en la provincia de Buenos Aires poseen conocimientos erróneos y escasos sobre el cuidado de la fertilidad.

Los y las jóvenes estudiantes de la provincia de Buenos Aires no piensan en su futuro reproductivo dado que lo ven como algo muy lejano. Si hacemos una lectura de género podemos observar que las mujeres imaginan un futuro reproductivo aún sin pareja, dándole mucha importancia a la conformación de una familia desde lo volitivo, aunque no cuentan con información correcta sobre las formas de cuidar su fertilidad, ni los factores que influyen en la infertilidad. Los varones piensan en formar una familia si logran tener una pareja para hacerlo, el proyecto familiar monoparental es más escaso.

Hay una ausencia de planificación familiar en los y las jóvenes que están cursando estudios terciarios o universitarios, debido a la falta de información sobre el cuidado de la fertilidad y porque se sobreestima la posibilidad del embarazo.

No hay diferencias sobre el conocimiento acerca de los cuidados de la fertilidad entre ambas franjas etarias de la población estudiada.

Un conocimiento deficiente de la fertilidad será un factor que contribuirá a que muchas personas no logren su objetivo de ser padres o madres (Everywoman, 2013). Comprender el ciclo reproductivo y la fertilidad es esencial tanto para el uso eficaz de la anticoncepción, para controlar la fertilidad, como para planificar un embarazo y no llegar a la infertilidad por el paso del tiempo. Esto incluye educación para ayudar a mujeres y hombres a comprender cómo su fertilidad individual puede disminuir con la edad, según una combinación de factores genéticos y de estilo de vida. A su vez se evidenció el bajo conocimiento sobre la donación de gametos, el cual es pensado mayoritariamente de manera altruista. El interrogante que generan los resultados en cuanto a los encuestados es: ¿Es posible inferir que la falta de conocimiento sobre la salud reproductiva oculte la posibilidad de pensarse como futuros receptores de material genético? Por otro lado, podríamos preguntarnos por el destino universal de la fertilidad en hombres y mujeres: ¿acaso todos y todas tienen necesariamente un proyecto reproductivo futuro?

La educación sobre la fertilidad debe ser una parte central de la educación sexual integral (ESI) en el nivel secundario y universitario. En este último, la ESI es casi inexistente⁵ y en el nivel secundario se abordan mayoritariamente temas vinculados a la anticoncepción y enfermedades de transmisión sexual, pero no al cuidado y preservación de la fertilidad. Encontramos imprescindible brindar conocimiento científico para poder tomar decisiones sobre la planificación reproductiva. Es importante destacar la relevancia de la educación sexual para el conocimiento de asuntos relacionados con la biología reproductiva y consecuentemente, la posibilidad de demanda de derechos reproductivos. Sin embargo, el saber en términos teóricos no alcanza para explicar las decisiones que se toman en la práctica (Ormart, 2020a). El conocimiento es una base que permite una fundamentación racional del obrar, pero lo afectivo, lo social y lo actitudinal (valores, creencias) supone componentes que exceden el plano deliberativo.

Referencias

- Adebiyi Gbadebo Adesiyun, Nkeiruka Ameh, Marliyya Zayyan, Hajaratu Umar-Sullayman, Solomon Avidime, Korede Koledade, Fadimatu Bakare (2014). Awareness of Female Reproductive Aging among Undergraduate Students and Attitudes toward Parenthood. *Journal of Gynecology and Obstetrics*, 2(6), 123-126. Recuperado de <https://www.sciencepublishinggroup.com/journal/paperinfo.aspx?journalid=255&doi=10.11648/j.jgo.20140206.19>.
- Alfaraj, S., Aleraj, S., Morad, S., Alomar, N., Rajih, H. A., Alhussain, H., Abushrai, F., y Thubaiti, A. A. (2019). Fertility awareness, intentions concerning childbearing, and attitudes toward parenthood among

5 Movida por esta preocupación he propuesto una práctica profesional de investigación en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, siendo la única carrera de grado en psicología que cuenta con esta oferta curricular. Asimismo, nos encontramos explorando el nivel secundario, observando que en este nivel no se trabaja el tema del cuidado y preservación de la fertilidad.

- female health professions students in Saudi Arabia. *International Journal of Health Sciences*, 13, 34-39. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6512144/>.
- Alkolombre, P. (2008). *Deseo de hijo, pasión de hijo*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Álvarez Plaza, C., y Pichardo Galán, J. I., (2017). Mercancía o don: bancos de semen y autonomía reproductiva. *Revista de Antropología Iberoamericana*, 12(3), 339-363.
- Albornoz Álvarez, C. (2014). *Una mirada psicológica a la ovodonación y la alternativa de revelar o no la historia de concepción al futuro hijo*. Lima: Universidad de San Martín de Porres. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5171090>.
- Argentina (2006) Ley Nacional n.º 26.150: Programa nacional de educación sexual integral. Recuperado de <http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/120000-124999/121222/norma.htm>.
- Argentina (2013) Ley Nacional n.º 26.862: Reproducción Medicamente Asistida. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26862-216700/texto>.
- Argentina. Ministerio de Salud (2019). *Estadísticas de los Hechos Vitales de la Población Adolescente en la Argentina*. Buenos Aires: Unicef-Presidencia de la República. Recuperado de <http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2019/07/Poblacion-adolescente-2.pdf>.
- Ariza, L. (2017). Informada, esperanzada, dudosa Una etnografía virtual de la participación de mujeres con dificultades reproductivas en un foro argentino de ovodonación. *Cuadernos de Antropología Social*, 45. Recuperado de <http://revistascientificas.filo.uba.ar/index.php/CAS/article/view/2179>.
- Carballo Mondragón, E., Durán Monterrosas, L., Kably Ambe, A. y Soriano Ortega, K.P. (2017) Percepción de fertilidad de mujeres en edad reproductiva de acuerdo a su edad. *Ginecol Obstet Mex* (6), 364-373.
- Chan, C. H., Chan, T. H., Peterson, B. D., Lampic, C., y Tam, M. Y. (2015). Intentions and attitudes towards parenthood and fertility awareness among Chinese university students in Hong Kong: a comparison with Western samples. *Human Reproduction*, 30(2), 364-72. <https://doi.org/10.1093/humrep/deu324>
- DeVaney, S. A. (2015), Understanding the millennial generation. *Journal of Financial Service Professional*, 69(6), 11-14.
- European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE) (2020). *Female Fertility Preservation Guideline Development Group*. Strombeek-Beve: ESHRE. Recuperado de <https://www.eshre.eu/Guidelines-and-Legal/Guidelines/Female-fertility-preservation>.
- Everywoman, J. (2013). Cassandra's prophecy: why we need to tell the women of the future about age-related fertility decline and 'delayed' childbearing. *Reproductive BioMedicine Online*, 27, 4-10.
- Fernández, A. M. (1993). *La mujer de la ilusión: pactos y contratos entre hombres y mujeres*. Buenos Aires: Paidós.
- Harper, J., Boivin, J., O'Neill, H.C., Brian, K., Dhingra, J., Dugdale, G., Edwards, G., Emmerson, L., Grace, B., Hadley, A., Hamzic, L., Heathcote, J., Hepburn, J., Hoggart, L., Kisby, F., Mann, S., Norcross, S., Regan, L., Seenan, S., y Stephenson, J. (2017). The need to improve fertility awareness. *Reproductive Biomedicine & Society Online*, 4, 18-20. <https://doi.org/10.1016/j.rbms.2017.03.002>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) (2021). *Dossier estadístico 8M*. [en línea]. Recuperado de https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/dossier_estadistico_8M_2021.pdf.
- Jurkowski, L., Rossi, M., Manubens y Olivera Ryberg, J. (2019). Concientización acerca del cuidado de la fertilidad y actitudes hacia la parentalidad en estudiantes universitarios de Argentina. *XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-111/57>
- Lampi, E. (2006). The personal and general risks of age-related female infertility: Is there an optimistic bias or not? *Working Paper in Economics*, (231), 1-25.
- Lampic, C., Skoog Svanberg, A., Karlström, P., y Tydén, T. (2006). Fertility awareness, intentions concerning childbearing, and attitudes towards parenthood among female and male academics. *Human Reproduction*, 21(2), 558-564.

- Lima, N. S., Rossi, M., Kohen, N., y Ormart, E. (2019). *Resonancias de la donación de óvulos*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires. Premio Facultad de Psicología.
- Lucía, C., y Núñez, R. (2015). Revisión del perfil sociodemográfico de una muestra local de donantes de gametos, en España: motivación para la donación, procedencia de los donantes, ocupación. *Medicina Reproductiva y Embriología Clínica*, 2(1), 23-30.
- Lugones, B. M. (2021). Preservar la fertilidad desde la atención primaria de salud. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 40(3), 301-302. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=54931>.
- Mac Dougall, K., Beyene, Y., y Nachtigall, R. D. (2013). Age shock: misperceptions of the impact of age on fertility before and after IVF in women who conceived after age 40. *Human Reproduction*, 28(2), 350-356. <https://doi.org/10.1093/humrep/des409>
- Moore, L. (2002). Extracting men from sperm. *Social Text*, 20(4), 91-119.
- Ormarm, E. (2020^a). *El aprendizaje de la bioética en la universidad* (Tesis de Doctorado). Universidad de Morón. Recuperado de <https://www.aacademica.org/elizabeth.ormarm/171>
- Ormarm, E. (2020b). Tensiones entre lo femenino y la maternidad en torno a las técnicas de reproducción asistida. Premio Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.
- Ormarm, E. (2021). Conocimientos de los jóvenes del oeste del Conurbano bonaerense sobre el cuidado y preservación de la fertilidad. *Revista Reproducción*, 36(1). Recuperado de <https://revistareproduccion.org.ar/index.php/revistareproduccion/article/view/6>.
- Ormarm, E., y Abelaira, P. (2020). Clínica psicoanalítica en la infertilidad: epigenética y duelo. *Revista Universitaria de Psicoanálisis* (2020), 43-50. Recuperado de <https://www.aacademica.org/elizabeth.ormarm/28.pdf>
- Ormarm, E., y Fernández, O. (2020). Los estereotipos sexistas en el cine infantil. En: E. Ormarm y O. Fernández (Comps.), *ESI con cine para niños*. San Luis: NEU. Recuperado de <http://www.neu.unsl.edu.ar/wp-content/uploads/2020/03/ESI-para-nin%CC%83os.pdf>
- Ormarm, E., Wagner, A., Pasquali, E., Dlabach, S. y Piris, A. (2021). El reclutamiento de aportantes de óvulos en Argentina y España. *Jornadas de Sociología*. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Buenos Aires.
- Pyöriä, P., Ojala, S., Saari, T., y Järvinen, K.-M. (2017). The Millennial Generation: A New Breed of Labour? *SAGEOpen*, 1-14. Recuperado de <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2158244017697158>
- Place, J.M.S. and Bireley, M. (2017). Exploring Infertility from the Cultural Context of Latino College Students: Results from a Preliminary Focus Group. *J. Racial and Ethnic Health Disparities*, 4, 803-811. <https://doi.org/10.1007/s40615-016-0282-4>
- Pedro, J., Brandão, T., Schmidt, L., Costa, M. E., y Martins, M. V. (2018). What do people know about fertility? A systematic review on fertility awareness and its associated factors. *Upsala Journal of Medical Sciences*, 123(2), 71-81. <https://doi.org/10.1080/03009734.2018.1480186>
- Peterson, B., Pirritano, M., Tucker, L., y Lampic, C. (2012). Fertility awareness and parenting attitudes among American male and female undergraduate university students. *Human Reproduction*, 27(5), 1375-1382. <https://doi.org/10.1093/humrep/deso11>
- Stolcke, V. (2010). *Homo clonicus*. Entre la naturaleza y la cultura. *Campos*, 11(2), 9-34. Recuperado de <https://revistas.ufpr.br/campos/article/view/26090>.
- Stout, K., Montagne, I., y Shmulsky, R. (2020). Millennial Generation Perceptions Surrounding the Wood Products Industry. *BioProducts Business*, 5(3), 25-36. <https://doi.org/10.22382/bpb-2020-003>
- Soriano-Ortega, K. P., Carballo-Mondragón, E., Roque-Sánchez, A. M., Durán-Monterrosas, L., y Kably-Ambe, A. (2017). Percepción de fertilidad de mujeres en edad reproductiva de acuerdo a su edad. *Ginecología y obstetricia de México*, 85(6), 364-373. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000600364&lng=es&tlng=es.
- Tubert, S. (1991). *Mujeres sin sombra*. Madrid: Siglo Veintiuno Editores.

- Watson, R. R. (2015). Perceptions of Environmental Risks to Fertility. En: Watson, R. R (Ed.), *Handbook of Fertility, Nutrition, Diet, Lifestyle and Reproductive Health* (pp. 20-34). Arizona: Elsevier.
- Zegers-Hochschild, F., Adamson, G. D., Dyer, S., Racowsky, C., de Mouzon, J., Sokol, R., Rienzi, L., Sunde, A., Schmidt, L., Cooke, I. D., Simpson, J. L., y Van der Poel, S. (2017). The International Glossary on Infertility and Fertility Care. *Human Reproduction*, 32(9), 1786-1801. <https://doi.org/10.1093/humrep/dex234>
- Zhou, W., Lian, Y., Jiang, J., Li, Y., Yan, X., y Chen, O. (2020). Differential expression of microRNA in exosomes derived from endometrial stromal cells of women with endometriosis-associated infertility. *Reproductive Medicine Online*, 41(2), 170-181.