

Primera encuesta de percepción y conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva (SSR) a estudiantes UNIACC

Cecilia Baeza Correa (Investigadora responsable)

Barbara Acuña Jujihara (Co-Investigadora)

Andrea Lizama Lefno (Co-Investigadora)

Edición científica: Lorena Espinoza Silva

Resumen

Este estudio, de tipo cuantitativo, tuvo como objetivo levantar las percepciones y conocimientos del estudiantado de la Universidad UNIACC en relación con la Salud Sexual y Reproductiva (SSR). El instrumento escogido para la colecta de datos fue una encuesta en línea, aplicada a través de la plataforma *Google Forms*, que contó con una muestra de 229 encuestas válidamente emitidas. Usamos un método de análisis descriptivo, gracias al cual pudimos avanzar los siguientes resultados: (1) Caracterización general basada en la identidad de género y las preferencias sexoafectivas del estudiantado participante, permitió visibilizar la presencia de una población LGBTIQ+ que se acerca al tercio de la muestra total; (2) Presencia de nociones integrales en torno a la definición de Salud Sexual y Reproductiva; (3) Indicios de cambio en las relaciones tradicionales de género referidas a la sexualidad; (4) Indicios de estigmatización de sujetos LGTBQ+ vinculado al riesgo de contraer ITS y/o VIH/SIDA.

De manera general, observamos emergentes que difieren de las relaciones tradicionales de género y actitudes en relación con la sexualidad. Se presentan posibles relaciones con los cambios culturales referidos a las relaciones de género.

Finalmente, avanzamos algunas recomendaciones para desarrollo futuro. Por ejemplo, en el plano institucional, se recomienda la implementación de campañas seminarios u otras instancias formativas, que apunten a la sensibilización y prevención de la discriminación referidas a la población LGTBQ+, en relación con el trato y reconocimiento. Estas iniciativas pueden ser impulsadas tanto por la Dirección de Asuntos Estudiantiles como desde la Oficina de Género. En lo académico, se recomienda profundizar en los emergentes, ya sea a través de estudios cualitativos como cuantitativos.

Palabras clave: salud sexual, salud reproductiva, identidad de género, diversidad sexual

Introducción

El estudio que se presenta a continuación, busca ser un aporte en el reconocimiento de la Salud Sexual y Reproductiva, como un eje fundamental de la salud humana, levantando información acerca de las percepciones, conocimientos y experiencias que existen en torno a esta temática, permitiendo de esta manera, contar con información fundamentada que pueda ser un aporte para las políticas locales, universitarias, y nacionales.

La Primera Encuesta sobre Salud Sexual y Reproductiva (SSR) de las y los estudiantes de la Universidad UNIACC, es una aproximación cuantitativa a esta dimensión que presenta, por una parte, percepciones acerca de la sexualidad en tanto experiencia individual, como también concepciones que aluden a la manera en que esta experiencia se traduce en bienestar. Se reflejan también requerimientos de información y fuentes desde dónde ésta se obtiene, apelando directamente a la institucionalidad, en su rol de facilitador de información para una experiencia positiva en salud, en este caso sexual y reproductiva.

Se decidió llevar a cabo una encuesta con análisis de tipo cuantitativo. Este método nos permite obtener una mirada transversal de la temática a estudiar, y de esta manera, producir un instrumento replicable en el tiempo, gracias al cual podremos observar cambios y continuidades. La encuesta tuvo una participación de 236 estudiantes de la universidad, contando con la contribución de las distintas facultades que la conforman.

A partir de esta investigación, se levantó información relevante para caracterizar los conocimientos y percepciones que estudiantes de la Universidad UNIACC tienen acerca de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR), considerando en esta caracterización, conocimientos y vacíos, valoraciones y prejuicios, y finalmente, percepciones en torno al riesgo y protección.

Los resultados de esta encuesta nos permitirán también, levantar las principales temáticas a profundizar en investigaciones posteriores y proveer de insumos a los departamentos institucionales abocados al bienestar del estudiantado.

Teoría y Estado del Arte

La Salud Sexual y Reproductiva (SSR) y los derechos vinculados con este ámbito de la Salud, son materias a las cuales nuestro país ha dado un expreso reconocimiento en los últimos 28 años (Corporación Miles, 2015), a partir de la ratificación de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, efectuada en el Cairo en el año 1994. Sin embargo, a pesar de lo anterior, en la actualidad, existen profundas deudas y vacíos con respecto a la implementación efectiva de acciones en torno a esta temática, que se traduzcan en una política pública robusta, programas, y una legislación, que sean capaces de velar adecuadamente por su ejecución.

La relevancia de la Conferencia anteriormente señalada radica en el cambio paradigmático que significó el asentamiento de este concepto para abordar todos aquellos temas vinculados a la sexualidad y reproducción humana, que anteriormente se trabajaban a partir de la noción de control demográfico del crecimiento de la población (Cairo: Naciones Unidas, 1994). Este cambio implicó un giro en el foco de interés, donde la tensión entre sobrepoblación y escasez de recursos que orientaba las políticas de control de natalidad fue modificada por un debate sobre el desarrollo del colectivo e individualidades como los ejes constituyentes de la dinámica de la población, haciendo efectivo un Enfoque de Derechos sobre los temas de sexualidad y reproducción (Galdos Silva, 2013).

Si observamos las implicancias de reducir la sexualidad y reproducción humanas a la noción de crecimiento demográfico, y luego cómo el control de este crecimiento se operacionaliza, ineludiblemente son las mujeres, sus cuerpos y prácticas sexuales, que se ven constreñidos a este control, a partir de acciones específicas, políticas sociales, culturales y económicas. Por otra parte, las políticas de control demográfico vigentes durante la segunda mitad del siglo XX apelaban al control de la natalidad principalmente en países del llamado “tercer mundo”, lo cual es considerado altamente cuestionado desde una perspectiva ética (Lorda, 2005).

Surge, a partir de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (Cairo: Naciones Unidas, 1994), la posición desventajada que tienen las mujeres respecto de los hombres, enfatizando en su principio número ocho la necesidad de que los Estados “deberían adoptar todas las medidas apropiadas para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso universal a los servicios de atención médica, incluidos los relacionados con la salud reproductiva, que incluye la planificación de la familia y la salud sexual.” (Cairo: Naciones Unidas, 1994, p. 11). Es en esta línea, que la Conferencia realza la importancia de empoderar a mujeres y niñas, en función de mejorar su derecho a una SSR digna y de calidad, considerando de esta manera una mejora sustancial en su calidad de vida. Luego el concepto es ratificado en la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer, realizada en Beijing en el año 1995. Nuestro país participó de esta Conferencia, haciéndose parte de estos acuerdos.

En el caso del Estado chileno, existen aún fuertes vacíos respecto de la implementación de esta normativa internacional de la cual es parte. Tal como se ha indicado, el Estado de Chile ha hecho un

reconocimiento explícito a la relevancia de los Derechos Sexuales y Reproductivos, en tanto un conjunto de Derechos Humanos, ya recogidos en instrumentos internacionales y en el ordenamiento jurídico nacional. Sin embargo, a la fecha, no existe una Ley Marco de Derechos Sexuales y Reproductivos. Lo que el proyecto de Ley Marco ha propuesto guarda relación con las siguientes obligaciones del Estado chileno, consistente con los compromisos adquiridos (Congreso Nacional, 2008): 1. Promover los cambios culturales, sociales, económicos, políticos e institucionales necesarios para el pleno ejercicio de estos derechos; 2. Elaborar políticas públicas, programas, servicios y acciones sobre salud y derechos sexuales y reproductivos que promuevan relaciones de igualdad y respeto mutuo entre hombres y mujeres; 3. Promover y reforzar la responsabilidad masculina, a fin de que los hombres, adultos y jóvenes, tengan responsabilidad de su comportamiento sexual y reproductivo en la perspectiva de modificar los patrones socioculturales; 4. Prevenir, erradicar y sancionar todas las formas de violencia contra las mujeres, las niñas y los niños, tanto en espacios públicos como privados; 5. Prohibir toda forma de discriminación en el ejercicio de estos derechos.

Es posible observar que temas tan sensibles como son el acceso universal a la regulación del embarazo o la posibilidad cierta de que una persona, independiente de sus particularidades, pueda vivir en plenitud y bajo el resguardo del Estado sus decisiones respecto de la reproducción y la sexualidad, no se traducen en políticas educacionales que aseguren desde temprana edad ese resguardo (Obach & al., 2017).

Si bien el concepto de SSR se levanta como una categoría unificada, la sexualidad humana y la reproducción pueden ser abordadas de forma independiente, en tanto si bien remiten a fenómenos interconectados, en la práctica es la reproducción lo que se enfatiza de forma más recurrente.

Para la Organización Mundial de la Salud, la Salud Sexual corresponde a “Un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia” (World Health Organization, 2006). Al observar en detalle esta definición, es posible apreciar que una política pública que busque relevar la salud sexual necesariamente debe estar anclada en generar los cambios culturales requeridos, para generar lo que en la definición se enuncia como un enfoque “positivo y respetuoso” de la sexualidad, que incorpore a toda la diversidad existente, en este caso, en nuestro territorio.

En el año 2015, se publicó en la Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, un artículo denominado: “Salud sexual en Chile: una aproximación descriptiva al comportamiento y la satisfacción sexual de los chilenos” (Mella & al., 2015), en el cual, a partir de un estudio cuantitativo, se abordan las diferencias existentes en la población estudiada (mayores de 18 años) según sexo y edad. Estas diferencias se observan principalmente en los niveles de satisfacción sexual, número de parejas, iniciación más precoz, y uso menos frecuente de métodos anticonceptivos y de barrera, que fueron más prevalentes en los hombres. En el caso de las mujeres, perciben un menor nivel de satisfacción sexual y son las encargadas del uso de anticonceptivos o de barrera.

Respecto de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), son consideradas como un problema de salud pública a nivel mundial, en tanto antecedentes de enfermedades agudas, infertilidad, discapacidad y muerte (Cáceres-Burton, 2019). En relación con nuestro país, los casos de ITS han aumentado progresivamente, teniendo a la vista las siguientes estadísticas: los casos confirmados de VIH aumentaron de 1.045 en el año 2010 a 2.167 casos en el año 2017, registrándose un total de 25.352 nuevos casos durante el mismo periodo, de los cuales 20.937 casos corresponden a hombres y 4.415 a mujeres. Además, desde el año 1990 hasta el año 2015, se registraron 9.850 muertes por SIDA, de las cuales un 87% correspondió a hombres. Respecto a la gonorrea, los casos aumentaron de 1.290 en el año 2010 a 2.768 en el año 2017, pese a haber mostrado un descenso durante la década

anterior. Entre los años 2013 y 2017, el grupo de mayor riesgo para la gonorrea se ubicó entre los 15 a 24 años, afectando a 6 hombres por cada mujer. En cuanto a la sífilis, el número de casos aumentó de 3.374 el año 2010 a 5.961 el año 2017 (Cáceres-Burton, 2019).

Finalmente, resulta relevante señalar que el estudio denominado “Percepciones de estudiantes de psicología y de trabajo social de la Universidad UNIACC sobre las prácticas sexuales en relación con las ITS y el VIH” (Figuroa & Baeza, 2023), levantó la existencia de vacíos importantes respecto de conocimiento referido a la Salud Sexual, siendo este limitado y sesgado muchas veces por razones de carácter moral.

Metodología

Se realizó un estudio cuantitativo de nivel descriptivo y corte transversal. Se aplicó una encuesta que recoge 21 variables referidas a características sociodemográficas, preferencias y prácticas sexoafectivas, prácticas sexuales, conocimiento sobre salud sexual, opinión sobre el aborto, salud sexual y necesidades e intereses de información sobre salud sexual. La recogida de datos se realizó entre los meses de diciembre del 2021 y mayo del 2022. Se realizó un muestreo no probabilístico, y contamos con la participación de 236 estudiantes, alcanzando un tamaño muestral de 229, considerando las encuestas válidamente emitidas. El estudiantado participante respondió un cuestionario autoadministrado diseñado en *Google Form*, que fue enviado vía mail a través de canales institucionales. La participación en el estudio fue de carácter voluntario y anónimo. Las personas participantes dieron su consentimiento informado previo a responder la encuesta, cuya aceptación era requisito de continuidad.

Se realizó un análisis estadístico descriptivo mediante cálculo de frecuencias y proporciones dado que la totalidad de las variables son categóricas, a excepción de la edad que, una vez calculadas las medidas de tendencia central y variabilidad, fue categorizada en rangos. Se realizaron tablas cruzadas con el propósito de establecer hipótesis en torno a eventuales relaciones significativas entre variables de interés, principalmente las diferencias según sexo.

Resultados

A continuación, se presentarán los principales resultados de la encuesta realizada, organizados a partir de los siguientes temas: caracterización general de las y los participantes, según región de residencia y edad; caracterización de la muestra considerando variables de género, tales como sexo declarado, identidad y afirmaciones en relación a sus prácticas sexo-afectivas; preferencias y prácticas sexo-afectivas; conocimiento sobre salud sexual; opinión sobre el aborto; salud sexual auto-percibida y necesidades e intereses de información sobre salud sexual.

Caracterización general

Con relación a las características generales de las y los participantes, hubo presencia de todas las facultades de la universidad, sin embargo, hubo un porcentaje importante de estudiantes que desconocía la facultad de origen. Sobre el lugar territorial de origen, hubo participación de todas las regiones del país, existiendo una fuerte presencia de estudiantes provenientes de la Región Metropolitana con un 64,6% del total de participantes, seguida por la Región de Valparaíso con un 7%, y luego la Región del Libertador General Bernardo O'Higgins con un 5,2%. La participación del resto de las regiones no superó el 3%. Respecto de la edad de las y los participantes, la edad mínima fue 17 años y la máxima 57 años, teniendo como edad media 31 años. La distribución etaria puede revisarse en la siguiente *Tabla 1*:

RANGO ETARIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
--------------	------------	------------

17 A 25	92	40,2%
26 A 40	84	36.7%
41 A 60	53	23.1%
TOTAL	229	100.0%

Tabla 1

Caracterización según sexo declarado e identidad de género

Si revisamos la composición de la muestra según sexo declarado e identidad sexual, constatamos que si bien en la mayoría de los casos existe una coincidencia entre uno y otro (cisgénero), podemos evidenciar que en algunas de las encuestas no se presenta esta coincidencia. Tal como podemos observar en la *Tabla 2*, del total de estudiantes con sexo declarado “hombre”, el 0,4% se identifica como femenino y el 0,9% como no binario. En el caso de estudiantes con sexo declarado “mujer”, el 0,9% se identifica como masculino y el 1,3% como no binario, un 0.9% prefiere no decirlo. Del total de la muestra, el 0,4% se declara como intersexual. Lo anterior nos indica que, del total de la muestra, un 3,9% corresponde a estudiantes que no se perciben a sí mismas/os como cisgénero, lo que, si bien es un porcentaje marginal, nos da cuenta de una minoría existente importante de visibilizar.

SEXO DECLARADO	IDENTIDAD DE GÉNERO MASCULINA	IDENTIDAD DE GÉNERO FEMENINA	NO BINARIO	PREFIERE NO DECLARAR IDENT. DE GÉNERO	TOTAL
HOMBRE	61 26.6%	1 0.4%	2 0.9%	0 0%	64 27.9%
MUJER	2 0.9%	156 68.1%	3 1.3%	2 0.9%	163 71.2%
INTERSEXUAL	0 0%	1 0.4%	0 0%	0 0%	1 0.4%
PREFIERO NO DECIRLO	1 0.4%	0 0%	0 0%	0 0%	1 0.4%
TOTAL	64 27.9%	158 69.0%	5 2.2%	2 0.9%	229 100.0%

Tabla 2

Preferencias y prácticas sexo-afectivas

Con respecto a las preferencias sexoafectivas de las y los estudiantes, de un total de 229 encuestados, 170 se declararon ‘Heterosexual’ (74.2%), 10 se declararon ‘Homosexual’ (4.4%), 36 participantes se identificaron como ‘Bisexual’ (15.7%), 2 como ‘Asexual’ (0.9%), 5 como ‘Pansexual’ (2.2%), 2 participantes optaron por ‘Otra preferencia’ (0.9%), y 4 optaron por ‘Prefiero no decirlo’ (1.7%).

Lo anterior, implica la manifestación de una comunidad diversa en sus preferencias sexoafectivas donde cerca de un tercio del estudiantado no se identifica como heterosexual, recalcando la necesidad de no suponer la heterosexualidad como referencia única al momento de plantear políticas y programas dirigidos al estudiantado.

Referente a las prácticas sexuales, las y los 229 estudiantes fueron consultados por:

Situación de pareja actual: 67 participantes se declaran ‘Sin pareja’ (29.3%), 15 dicen tener ‘Pareja/s esporádica/s’ (6.6%), 141 declaran tener ‘Una pareja estable’ (61.6%), y 3 participantes declaran respectivamente tener ‘Mas de una pareja estable’ (1.3%) y ‘Prefiero no decirlo’ (1.3%). Gracias a estos

resultados, podemos presuponer que cerca del 70% de los/as encuestados/as tienen una vida sexualmente activa.

Edad de inicio de la vida sexual y sexo declarado: 144 participantes, correspondientes al 62.8% de la muestra, declaran dar inicio a la vida sexual durante la adolescencia (13 a 18 años). 63 participantes (27.5%) tenían 19 años o más, 16 nunca han tenido relaciones sexuales (7%), y 6 estudiantes entrevistados optan por 'no decirlo' (2.6%).

Al observar el desagregado según sexo declarado, no constatamos diferencias sustanciales entre hombres y mujeres, existiendo solo una pequeña distancia ante la afirmación de 'no haber tenido nunca relaciones sexuales', donde son los hombres participantes quienes están representados con un porcentaje mayor (12,5%) frente a las mujeres (4,9%).

Responsabilización respecto del uso de métodos anticonceptivos y sexo declarado: para la mayoría de las personas participantes, la responsabilidad es compartida con respecto al uso de anticonceptivos (49,3%). Las diferencias entre hombres y mujeres no aparecen como significativas.

Conocimiento sobre salud sexual

La mayoría del estudiantado, 213 individuos (93% de la muestra), entiende la salud sexual como 'un estado de bienestar integral (físico, mental y social) que me permite vivir mi sexualidad plenamente', siendo esta definición coincidente con la desarrollada por la Organización Mundial de la Salud. Solo 14 estudiantes (6.1% de la muestra) entiende la salud sexual en términos de 'ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad sexual'.

Frente a la pregunta de si se tiene una fuente confiable a quien consultar dudas sobre salud sexual, un 62,4% de los encuestados afirma que sí. Con respecto a las fuentes de consulta: 164 estudiantes (28.5%) declaran preferir Internet, 139 participantes prefieren consultar profesionales de la salud (24.1%), 89 estudiantes prefieren consultar dudas con la pareja (15.5%), 94 con amigos (16.3%), 38 con familiares (6.6%), y 18 declaran consultar redes sociales (3.1%). Solo un 3% de la muestra declara no consultar y un 2.8% nunca haber tenido dudas al respecto. Cabe señalar que se trató de una pregunta múltiple, donde tenían la posibilidad de indicar las tres principales fuentes de información, en tanto su uso frecuente. En relación con lo anterior, un 71,2% de los encuestados dicen que las fuentes consultadas les permitieron resolver satisfactoriamente sus inquietudes siempre o casi siempre, lo que indica un alto grado de satisfacción declarado acerca del acceso a la información.

Consultados sobre el riesgo percibido de contagio de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS, VIH/SIDA), los resultados muestran que la mayoría de las respuestas apuntan a un mayor riesgo de contagio en 'las personas que no utilizan métodos de barrera (condón)' (49,8%). Sin embargo, llama la atención que aparezcan opciones que encubren un juicio moral más que un riesgo de contagio de orden práctico, como, por ejemplo, 'las personas que no tienen una pareja estable' (30,2%), 'hombres que tienen sexo con hombres' (6,3%), 'mujeres que tienen sexo con mujeres' (4,4%), y 'personas trans' (5,1%) son más proclives a contraer una ITS. Finalmente, un 4,2% piensa que hay mayor riesgo de contagio en 'personas que no toman anticonceptivos'.

Opinión sobre el aborto según sexo declarado

En la *Tabla 3* se abordan las distintas opiniones existentes respecto del aborto, poniendo el foco en el derecho que las mujeres tienen sobre este. Las opiniones se presentan de manera diferenciada por sexo declarado.

Su opinión respecto del aborto es:	Por favor indique su sexo				Total
	Hombre	Mujer	Intersexual	Prefiero no decirlo	
Una mujer nunca debería abortar	3 4,7%	6 3,7%	0 0%	0 0%	9 3,9%
Una mujer puede abortar si cumple una de las tres causales definidas en la Ley	12 18,8%	44 27,0%	0 0%	0 0%	56 24,5%
Una mujer debería ser libre de abortar hasta las 14 semanas de gestación	24 37,5%	74 45,4%	0 ,0%	1 100,0%	99 43,2%
Una mujer puede abortar en cualquier momento del embarazo	20 31,3%	23 14,1%	1 100,0%	0 ,0%	44 19,2%
No tengo una opinión acerca del aborto	4 6,3%	12 7,4%	0 ,0%	0 ,0%	16 7,0%
NS/NR	1 1,6%	4 2,5%	0 ,0%	0 ,0%	5 2,2%
Total	64 100,0%	163 100,0%	1 100,0%	1 100,0%	229 100,0%

Tabla 3

Podemos observar en la *Tabla 3* que, de manera general, una gran mayoría del estudiantado estaría a favor del aborto (86.9%). La opción con mayores preferencias es 'Una mujer debería ser libre de abortar hasta las 14 semanas de gestación' (43,2). Le sigue 'Una mujer puede abortar si cumple una de las tres causales definidas por la ley' (24,5%). Si bien no se observan diferencias sustanciales entre hombres y mujeres, podemos constatar que, los hombres se inclinaron principalmente por las opciones de 'aborto en cualquier momento del embarazo' (31,3%,) y 'hasta las 14 semanas de gestación' (37,5%), y en el caso de las mujeres, estas optaron mayoritariamente por el derecho al aborto 'hasta las 14 semanas de gestación' (45,4%,) y 'en el contexto de la ley IVE que establece 3 causales' (27%).

Salud sexual auto-percibida

En este punto, se revisarán aquellas preguntas que apuntaron a levantar la percepción del estudiantado acerca del autoconocimiento en salud sexual, considerando la percepción de sí mismas/os y respecto de sus parejas sexuales.

- *¿Cuánto conoce usted la manera en que SU cuerpo experimenta placer sexual?*

Un 87.3% de los encuestados declara tener algún grado de conocimiento (87.3%), considerando valoraciones positivas que van desde conocer “bien” hasta conocer “perfectamente” la manera en que sus cuerpos experimentan placer. Cabe recalcar que la opción más popular fue “perfectamente” (34.9%).

- *¿Cuánto conoce usted la manera en que OTROS cuerpos experimentan placer sexual?*

Las respuestas, en este caso, son también positivas. Observamos que un 71.6% de las respuestas indican que se conoce a lo menos “bien” otros cuerpos, hasta “perfectamente”. La opción más popular fue “Bien” (31,4%).

- *En general, ¿Con qué frecuencia usted toma la iniciativa en las relaciones sexuales?*

En este caso, analizamos las respuestas según sexo declarado, y encontramos que: las mujeres declaran mayoritariamente tomar la iniciativa “Algunas veces” (66%), seguida de la opción “Casi siempre” (23.5%). Los hombres piensan tomar principalmente la iniciativa “Casi siempre” (46.6%), seguida de la opción “Algunas veces” (32.8%). También es posible apreciar diferencias en la opción “Siempre”, que en el caso de los hombres obtiene un 17,2% y en el caso de las mujeres, solo un 7,8%.

Preferencias y experiencias relacionadas al acto sexual

- *En general, ¿Con qué frecuencia para usted la penetración es el objetivo final de su actividad sexual?*

Resulta interesante observar el alto porcentaje, tanto en hombres como mujeres, que declara que “Nunca” es el objetivo la penetración (25.4% en el caso de los hombres y 19.6% en el caso de las mujeres). Hombres (44.1%) y mujeres (40.5%) declaran mayoritariamente tener este objetivo “Algunas veces”.

Si analizamos las respuestas por rango etario, podemos observar una correlación entre la edad de los encuestados y la penetración como objetivo. A mayor edad, la importancia de la penetración aumenta. Entre 41 y 60 años, un 17% responde “Siempre”, un 30.2% “Casi siempre”, y un 49.1% “Algunas veces”.

Satisfacción de los deseos de la pareja y propios

- *En general, ¿Con qué frecuencia usted trata de satisfacer los deseos de su pareja por encima de los propios?*

En el caso de los hombres, un 75% responde que “siempre o casi siempre” antepone los deseos de la pareja por encima de los propios. En el caso de las mujeres, el 80% se identifica con “algunas veces o nunca”.

- *En general, ¿Con qué frecuencia usted trata de satisfacer los deseos de su pareja sin despreocupar los propios?*

En el caso de los hombres las preferencias están repartidas mayoritariamente entre “algunas veces” (32,8%), “casi siempre” (34,5%) y “siempre” (29,3%). En el caso de las mujeres, la opción “siempre” (32%) y “casi siempre” (32%) son mayoría.

Autopercepción respecto del deseo y el placer

- *En general, ¿Con qué frecuencia usted reprime e inhibe su placer sexual?*

De manera general, vemos que gran parte del estudiantado participante indica que “Nunca” (61.8%) reprime o inhibe su placer. Sin embargo, aunque con un porcentaje marginal, un 5% de las mujeres participantes declaran reprimir o inhibir el placer sexual “Siempre”, los hombres 0%.

- *En general, ¿Con qué frecuencia usted reprime e inhibe sus deseos sexuales?*

Los hombres encuestados declaran mayoritariamente hacerlo “Algunas veces” (52.6%), seguido de la respuesta “Nunca” (40.4%). Las mujeres, por otro lado, prefieren la opción “Nunca” (55.6%), seguido de “Algunas veces” (34%).

Actitudes negativas respecto del acto sexual

- *En general, ¿Con qué frecuencia usted cuando tiene relaciones sexuales piensa “que se acabe pronto”?*

Podemos observar que, aunque en la mayoría de los casos tanto hombres (73.2%) como mujeres (65.8%) indican que “Nunca” viven esta situación, en el caso de las mujeres hay un porcentaje marginal que indica que “Siempre” (2.6%) o “Casi siempre” (2.6%) vive esta experiencia. En el caso de los hombres, ninguno indicó “Siempre” (0%) y solo uno afirmó que “Casi siempre” (1,8%) vive esta situación.

- *En general, ¿Con qué frecuencia usted inventa excusas para no tener relaciones sexuales?*

La mayoría de las personas entrevistadas indican que “Nunca”, en el caso de los hombres un 60,7%, y en el caso de las mujeres un 64,7%. Respecto de las alternativas opuestas, ningún hombre indicó hacerlo “Siempre” (0%) o “Casi siempre” (5.4%). En el caso de las mujeres, un 3,9% indicó hacerlo “Siempre” y un 2,6% “Casi siempre”.

Motivaciones al momento de tener relaciones sexuales y enamoramiento

- *¿Por qué motivos tiene usted relaciones sexuales?*

Un 30% de los encuestados declara tener relaciones “Por deseo sexual”, siendo la respuesta más frecuente. Las siguientes motivaciones son “Para conectarse profundamente con otra persona” y “Por amor”, ambas con un 17,3% de las preferencias. Le siguen la opción “Porque me hace sentir bien”, con un 16,1% de las preferencias.

- *En general, ¿Con qué frecuencia usted tiene relaciones sexuales con personas de las que no está enamorada/o?*

Tanto en el caso de los hombres (51,8%) como de las mujeres (58,7%), la mayoría de las respuestas indicaron que “Nunca han tenido relaciones sexuales con personas de quienes no han estado enamoradas/os”.

Cuando consideramos la edad, a mayor edad (41 a 60 años) se refuerza la relación entre amor y sexualidad, la respuesta “Nunca” obtiene un 71,7% de las preferencias. A menor edad (Hasta 25 años), la opción “Nunca” haber tenido relaciones sexuales con personas sin estar enamorada/o obtiene un 55.3% de las preferencias. Cabe destacar que, entre los 26 y 40 años, la respuesta “Algunas veces” (44.3%) aparece particularmente cercana a “Nunca” (48.1%).

Consumo de sustancias que aporten a la estimulación sexual

Consultados por la ingesta de medicamento, alcohol y/o sustancias para estimularse sexualmente, la respuesta que obtuvo mayor porcentaje fue “Nunca” (70.3%), seguida de “Algunas veces” (19.2%). Solo un 1.3% de los encuestados declaró ingerir algo “Siempre”.

Necesidades/intereses de información sobre salud sexual

Al cierre de la encuesta, se le consultó al estudiantado participante respecto a las necesidades de información referidas a Salud Sexual y Reproductiva. Se trata de una pregunta con varias opciones, por lo que al igual que en preguntas anteriores, el número total de respuestas es mayor a las personas encuestadas. En la *Tabla 4* podemos ver que las preferencias están bien repartidas. Las principales inquietudes detectadas, en orden de preferencia, serían las siguientes: ‘Maneras de obtener y dar placer’ (19.5%), ‘Amor y relaciones sentimentales’ (16.9%), ‘Problemas en las relaciones sexuales’ (14.4%), ‘Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA’ (13.9%), ‘Violencia y/o abusos sexuales’ (12.8%), ‘Métodos anticonceptivos’ (10.1%).

NECESIDADES DE INFORMACIÓN	NÚMERO DE EFECTIVOS	PORCENTAJE
VIOLENCIA Y/O ABUSOS SEXUALES	98	12.8%
MANERAS DE OBTENER Y DAR PLACER	149	19.5%
PROBLEMAS EN RELACIONES SEXUALES	110	14.4%
ANATOMÍA GENITAL	61	8.0%
REPRODUCCIÓN	28	3.7%
PREVENCIÓN DE ITS, VIH/SIDA	106	13.9%
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	77	10.1%
AMOR Y RELACIONES SENTIMENTALES	129	16.9%
SEXUALIDAD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	2	0.3%
COMO HABLAR CON LAS/LOS HIJAS/OS SOBRE SEXUALIDAD	1	0.1%
DIFERENCIAS DE FLUJO CERVICAL EN EL CICLO FEMENINO	1	0.1%
ENVEJECIMIENTO Y SEXUALIDAD	1	0.1%
ABORTO	1	0.1%
TOTAL	764	100.0%

Tabla 4

Discusión y conclusiones

Los resultados de la primera encuesta en Salud Sexual y Reproductiva (SSR) a estudiantes UNIACC, marcaron un hito respecto de levantar sus opiniones, percepciones y vivencias sobre elementos de la SSR. El análisis de la información da cuenta de algunas continuidades con la literatura existente referente al tema, al igual que importantes emergencias que abren interesantes y nuevas preguntas sobre cambios culturales que al parecer se están gestando en torno a esta temática.

En términos generales, se observa un estudiantado que ha incorporado una visión positiva acerca de la sexualidad, donde su mayoría se muestra en acuerdo con la definición integral de Salud

Sexual desarrollada por la Organización Mundial de la Salud, existiendo un porcentaje marginal de estudiantes que solo la relaciona con ausencia de enfermedad.

Respecto de las prácticas sexo-afectivas, se observa que la mayoría de las personas que participaron de la encuesta, se manifiestan como sexualmente activos, aunque se presenta también un porcentaje significativo de estudiantes que nunca ha tenido relaciones sexuales.

Cabe destacar, dos grandes tópicos que se cristalizan gracias al análisis de resultados: 1. Diversidad sexual y 2. Cambios socioculturales en relación con la sexualidad y las relaciones de género.

Diversidad Sexual

En primera instancia, se constata la existencia de una diversidad sexual tanto en la identidad, como también, en las prácticas y deseos sexo-afectivos. En lo que respecta a esta evidencia, nos parece interesante relevar la persistencia de prejuicios y estigmatizaciones que aún persisten en el imaginario, que, si bien no responden a la mayoría, sí dan cuenta de un desconocimiento que bien puede traducirse en discriminación. Más específicamente, es posible observar que aún existe el prejuicio de que ‘tener relaciones homosexuales (hombres con hombres o mujeres con mujeres) conlleva un mayor riesgo de contraer una ITS o VIH/SIDA’. En esta línea, se incluyen también a las personas transexuales como sujetos de riesgo.

Evitar el riesgo de contraer una ITS o VIH/SIDA tiene relación con prácticas preventivas, tales como el uso de preservativo u otra barrera de látex, o en ciertos casos la vacunación¹⁰, y en ningún caso, con las preferencias sexo-afectivas o la identidad de género. En este sentido, no solamente estamos frente a una situación de desinformación, sino que puede traducirse en una discriminación y estigmatización de las prácticas sexuales que no se enmarcan en la heteronormatividad.

Este resultado viene a reforzar lo señalado por el estudio “Percepciones de estudiantes de Psicología y de Trabajo Social de la Universidad UNIACC sobre las prácticas sexuales en relación con las ITS y el VIH” (Figueroa & Baeza, 2023), donde los juicios morales se naturalizan, estigmatizando a los grupos que se asocian al riesgo. En el caso de los resultados de la encuesta, se asocia a la población LGTBIQ+, como también a las personas que no tienen pareja estable.

Frente a este resultado, se sugiere impulsar campañas informativas que apunten a derribar mitos en relación con las prácticas sexuales de riesgo, con un carácter preventivo respecto de la estigmatización y discriminación de grupos y poblaciones con prácticas sexuales diversas. Estas campañas pueden contener distintas estrategias y públicos objetivos. Consideramos fundamental, que el primer público objetivo sea el estamento académico, y que las estrategias puedan considerar instancias formativas, que pueden ser gestionadas y dirigidas desde la Oficina de Género UNIACC.

Sexualidad y cambios en las relaciones de género

Los resultados de nuestro estudio nos presentan un interesante escenario, que nos permite vislumbrar la emergencia de un cambio cultural con relación a la sexualidad vinculada a los estereotipos tradicionales de género. A continuación, revisaremos las emergencias que nos parecieron más interesantes.

¹ Desde campañas tanto a nivel nacional como internacional, se han desarrollado instructivos que abordan esta temática. Para mayores informaciones revisar: Informativo Ministerio de Salud de Chile. <https://diprece.minsal.cl/temas-de-salud/temas-de-salud/its/>

Según la literatura estudiada, las mujeres aparecen como las encargadas del uso de anticonceptivos o de barrera y suelen percibir un menor nivel de satisfacción sexual (Mella & al., 2015). Sin embargo, en la encuesta se indica que, en casi la mitad de los casos, la responsabilidad en el uso de anticoncepción es compartida y las diferencias entre hombres y mujeres en el resto de las opciones, no aparecen como significativas. Aparece así, una situación interesante de observar, ya que, a pesar de ser un dato marginal, da cuenta de una situación distinta de lo que se presenta en la literatura.

En el caso de la pregunta que apuntaba a la asociación entre ‘tener relaciones sexuales y sentirse enamorado’, tanto hombres como mujeres declararon “Nunca” en más de la mitad de las respuestas, y “Algunas veces”, en un tercio de las respuestas. Estas respuestas, se presentan como contrarias a lo que usualmente se considera propio de los roles tradicionales de género, en tanto las mujeres estaría orientadas al amor y los hombres a la sexualidad (Ferrer Pérez & Bosch Fiol, 2013).

Respecto de la satisfacción sexual, las preguntas referidas a la penetración como objetivo de la relación sexual, y a la satisfacción del deseo y placer propios, constatamos que las diferencias entre hombres y mujeres no se presentan como significativas, e incluso, en respuesta a la pregunta ¿con qué frecuencia usted busca satisfacer los deseos de su pareja por encima de los propios?, fueron los hombres quienes con mayor frecuencia indicaron anteponer los deseos de su pareja por sobre los propios.

Sin embargo, frente a la pregunta ¿con qué frecuencia usted toma la iniciativa en las relaciones sexuales?, el resultado se acercó a asociaciones de género tradicionales, donde es el hombre quien “Siempre o Casi siempre” toma la iniciativa.

La denominada cuarta ola feminista, ha significado, tanto a nivel internacional (Aguilar, 2020), como a nivel nacional (Gálvez & al., 2021), una visibilización de las diferencias de género persistentes, develando desigualdades naturalizadas históricamente. En el caso de la sexualidad, la visibilización de temas como el abuso sexual y el consentimiento, a través de distintos movimientos con alcances mediáticos y masivos, además del rol relevante de las redes sociales (Dio Bleichmar, 2018), han generado un ambiente propicio a las relaciones igualitarias en todos los ámbitos, incluyendo el sexual (Muñoz Saavedra, 2019). Esto, no solo implica un empoderamiento de las mujeres en relación con sus cuerpos, deseo y placer, sino que también, involucra modificaciones en las nociones tradicionales de la masculinidad (Foraster & Morlà, 2019). Este escenario, contribuye a la gestación de los cambios sostenidos sobre la manera en que tradicionalmente se presentaban las relaciones de género en relación con la sexualidad, levantando nuevas representaciones, estereotipos y, por lo tanto, nuevas maneras de experimentar las vivencias en torno a la sexualidad.

Otro aspecto importante por considerar es el cambio generacional. La edad fue un dato significativo en las respuestas a dos de las preguntas: ‘importancia de la penetración’ y ‘relación entre sentirse enamorado y tener relaciones sexuales’. En el primer caso, la importancia de la penetración aumentó de manera directa con la edad, y en el caso de la segunda pregunta señalada, a mayor edad, la mayoría de las personas afirmaba que “Siempre” tenía relaciones sexuales estando enamoradas, y a menor edad, la mayoría indicaba lo contrario, es decir que, “nunca” tenía relaciones sexuales estando enamorada/o.

Para concluir, el alcance descriptivo de este estudio y sus emergentes, nos permiten abrir preguntas posibles de ser exploradas en investigaciones futuras, tanto de carácter cuantitativo como cualitativo. ¿Existen modificaciones en las representaciones y significados de la sexualidad y en sus prácticas, vinculados a cambios en las relaciones de género?; las modificaciones en los patrones de

género referidos a la sexualidad ¿Corresponden a cambios discursivos (en tanto “políticamente correcto”) o representan un cambio concreto en las prácticas?; ¿Es posible identificar un “choque generacional” en las concepciones y prácticas circulantes con relación a la sexualidad?; ¿Existen nuevos estereotipos de género asociados a la sexualidad?, en caso de existir ¿Cuáles serían éstos?; ¿De qué manera la emergencia de nuevos paradigmas de género repercute en la Salud Sexual de las personas, considerando su identidad de género y sus prácticas sexo-afectivas?.

Referencias

- Aguilar, N. (2020). Una aproximación teórica a las olas del feminismo: la cuarta ola. *femeris*, 121146.
- Cáceres-Burton, K. (2019). Informe: Situación epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en Chile. *Revista Chilena de Infectología*, 221-233.
- Congreso Nacional. (2008). *Proyecto de Ley Marco sobre Derechos Sexuales y Reproductivos*. Congreso Nacional boletín Nº 2608-11.
- Corporación Miles. (2015). *Avanzando en Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos. Leyes y Políticas Públicas en Chile*. Corporación Miles Chile.
- Dio Bleichmar, E. (2018). Cuando las gotas forman un torrente. El movimiento #MeToo. *Aperturas Psicoanalíticas*. <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0001012&a=Cuando-las-gotas-forman-untorrente---El-movimiento-MeToo>.
- Ferrer Pérez, V. & Bosch Fiol, E. (2013). Del amor romántico a la violencia de género: Para una coeducación emocional en la agenda educativa. *Revista de Currículum y Formación de Profesorado*, 7(1), 105-122.
- Figueroa, V. & Baeza, C. (2023). *Percepciones de estudiantes de Psicología y de Trabajo Social de la Universidad UNIACC sobre las prácticas sexuales en relación con las ITS y el VIH*. [Unpublished manuscript].
- Foraster, M. J., & Morlà, T. (2019). New Alternative Masculinities, the Struggle within and for the Feminism in Higher Education. *Masculinities & Social Change*, 44-65.
- Galdos Silva, S. (2013). La conferencia de el Cairo y la afirmación de los Derechos sexuales y Reproductivos, como base para la Salud Sexual y Reproductiva. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 455-460.
- Gálvez, A., Hiner, H., Toro, M. S., López, A., Cerda, K., Barrientos, P., & Inostroza, G. (2021). *Históricas. Movimientos feministas y de mujeres en Chile, 1850-2020*. LOM Ediciones.
- Lorda, P. S. (2005). Conflictos éticos del control demográfico de la población. *Colección Bios y Ethos*, 121-148.
- Mella, C., Oyanedel, J. C., Vargas, S., & de Ugarte, N. (2015). Salud sexual en Chile: una aproximación descriptiva al comportamiento y la satisfacción sexual de los chilenos. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 289-296.
- Muñoz Saavedra, J. (2019). Una nueva ola feminista, más allá de #MeToo: Irrupción, legado y desafíos. *Políticas Públicas para la Equidad Social*, 177-188.
- Naciones Unidas. (1994). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*.
- Obach, A., Sadler, M., & Jofré, N. (2017). Salud sexual y reproductiva de adolescentes en Chile: el rol de la educación sexual. *Revista de Salud Pública*, 848-854.
- World Health Organization. (2006). *Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health*.