

ENCUESTA SOBRE SALUD SEXUAL INTEGRAL

Informe de resultados

Noviembre de 2021



Área Salud y
Población



CONSEJERÍA DE SALUD
SEXUAL INTEGRAL
SUBSECRETARÍA DE POLÍTICAS DE GÉNERO - FSOCS-UBA

.UBA sociales

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

Subsecretaría de Políticas
de Género

En este informe se presentan los principales resultados de la “Encuesta sobre Salud Sexual Integral” realizada en septiembre de 2021 a la comunidad de la Facultad de Ciencias Sociales (Fsoc) de la Universidad de Buenos Aires (UBA), en el marco de las acciones realizadas por la Consejería de Salud Sexual Integral de la Subsecretaría de Políticas de Género de la misma Facultad.

ÍNDICE

EQUIPO DE TRABAJO	2
AGRADECIMIENTOS	2
SOBRE LA CONSEJERÍA DE SALUD SEXUAL DE Fsoc	3
SOBRE LA ENCUESTA	4
SOBRE EL RELEVAMIENTO	4
DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA	5
RESULTADOS	6
SÍNTESIS DE LOS HALLAZGOS	21



EQUIPO DE TRABAJO

La encuesta fue diseñada, implementada y analizada en conjunto por Sebastián Ezequiel Sustas, coordinador del Área de Salud y Población del Instituto de Investigaciones Gino Germani (IIGG), Anahí Farji Neer, Cristian Alberti y Adriel Maroni del equipo de investigación del Proyecto Ubacyt: “Las escenas de espera y el poder de hacer esperar. Un estudio en tres ámbitos de la vida social: salud, dinero y amor” (Programación científica 2018- 2021), coordinado por Mario Pecheny radicado en el Área de Salud y Población del IIGG; Victoria Imperatore de la la Consejería en Salud Sexual Integral y Carolina Spataro, Subsecretaria de Políticas de Género de la Facultad de Ciencias Sociales (FSoc) de la Universidad de Buenos Aires (UBA).

AGRADECIMIENTOS

Por su parte, docentes, investigadores/as, graduadas/os/es y estudiantes de FSoc aportaron su lectura y comentarios para la confección del cuestionario: Rafael Blanco, Daniel Jones, Santiago Morcillo, María Victoria Tiseyra y Bárbara Trzenko, del Área de Salud y Población del IIGG; Franco Barboza, Martín Boy, Gabriel Godoy, Marisa Miranda y Lucila Szwarc, integrantes del Proyecto Ubacyt: “Las escenas de espera y el poder de hacer esperar. Un estudio en tres ámbitos de la vida social: salud, dinero y amor” (Programación científica 2018- 2021), y Mario Pecheny; Ana Laura Azparren, Almendra Lareo y Marcela Pais Andrade, integrantes de la Subsecretaría de Políticas de Género; Camila Godoy, Lucía Figueroa y María Muscolo, integrantes del Ubanex: “Consejería en salud sexual integral” (2019); An Millet, graduado de la carrera de Trabajo Social, y Julia Recchi, docente de la misma carrera.

A todos/as/es, muchas gracias por su generosidad y dedicación, indispensables para que la realización de esta encuesta fuera posible.



SOBRE LA CONSEJERÍA DE SALUD SEXUAL INTEGRAL DE FSoc

La consejería de salud sexual fue aprobada por el Consejo Directivo de la Facultad en 2018 y funciona dentro de la órbita de la Subsecretaría de Políticas de Género. Es un espacio dedicado a la intervención y difusión de información sobre derechos sexuales y (no) reproductivos. Está abierta para estudiantes, graduados/as/es, docentes y no docentes de FSoc, así como para la comunidad del barrio de Constitución, en donde se encuentra emplazado su edificio central.

A partir de la realización de talleres, charlas-debate con especialistas, diversas jornadas (vacunación de hepatitis B, testeo rápido de VIH y sífilis o intervenciones lúdicas en los espacios comunes de la Facultad, por ejemplo) y la atención de consultas individuales, la Consejería se propone el abordaje de la sexualidad desde una perspectiva de derechos.

Desde el año 2019 la Consejería forma parte de las rotaciones de la Residencia Interdisciplinaria en Educación y Promoción de la Salud (RIEPS) de CABA y desde el primer cuatrimestre del 2020 funciona como Centro de Prácticas para estudiantes de la carrera de Trabajo Social, bajo la coordinación de la docente Julia Recchi.

+ información: <http://www.sociales.uba.ar/genero/consejeria-salud-sexual-integral/>

Mail de contacto: consejeria@sociales.uba.ar



SOBRE LA ENCUESTA

El objetivo general fue analizar los conocimientos y actitudes de estudiantes, docentes y no docentes de la comunidad de FSoc hacia la salud sexual integral. El instrumento puntualizó sobre diferentes dimensiones, tales como la formación en contenidos de educación sexual y educación sexual integral durante las trayectorias en las escuelas secundarias, las estrategias de cuidados y prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), y las formas en que aspectos de la salud sexual integral inciden sobre las trayectorias universitarias. Asimismo, se indagó sobre aspectos que atañen a la salud sexual integral y al libre desarrollo personal de personas trans y no binarias en el marco de la Ley 26.743 de Identidad de Género. Finalmente, se relevó información asociada a diferentes líneas de trabajo de la Consejería en Salud Sexual Integral de la facultad a fin de contar con información orientada a la gestión.

El diseño del formulario de la encuesta se realizó en el software online Survey Monkey. El software permitió la generación de filtros y pases entre preguntas, garantizando a su vez el anonimato y confidencialidad de quienes respondieron. Los únicos datos de identificación -el IP de los dispositivos desde donde se realizaron las respuestas- fueron anonimizados. El instrumento completo constó de 54 preguntas, incluyendo una de consentimiento informado. La encuesta empleó casi en su totalidad preguntas cerradas, de respuesta simple, múltiple y numéricas. Se incluyeron 4 preguntas de respuesta abierta (en el ANEXO 1 se encuentra el instrumento completo). La adaptación del instrumento al software implicó la generación de 261 variables o campos.

SOBRE EL RELEVAMIENTO

El diseño del estudio fue observacional, transversal y retrospectivo. La muestra fue intencional, no se estableció un tamaño muestral previamente, por lo cual no hubo control sobre la composición muestral resultante. La distribución del cuestionario se realizó de forma virtual a través de un vínculo generado por el software Survey Monkey en redes sociales y mailing institucionales de la facultad con el propósito de alcanzar a la población objetivo: personas que estudian o trabajan en FSoc. La recepción de respuestas estuvo abierta desde el 30 de agosto al 1 de octubre del 2021. El tamaño final de la muestra dependió del éxito de las estrategias de difusión del instrumento entre las redes sociales y mailing institucionales. La encuesta fue respondida en su totalidad por 3621 personas. Si bien es un número robusto, no evita sesgos posibles debido a las características del relevamiento antes descritas. Estas limitaciones deben ser tenidas en cuenta al momento de analizar los resultados a fines de evitar inferirlos a la población objetivo.

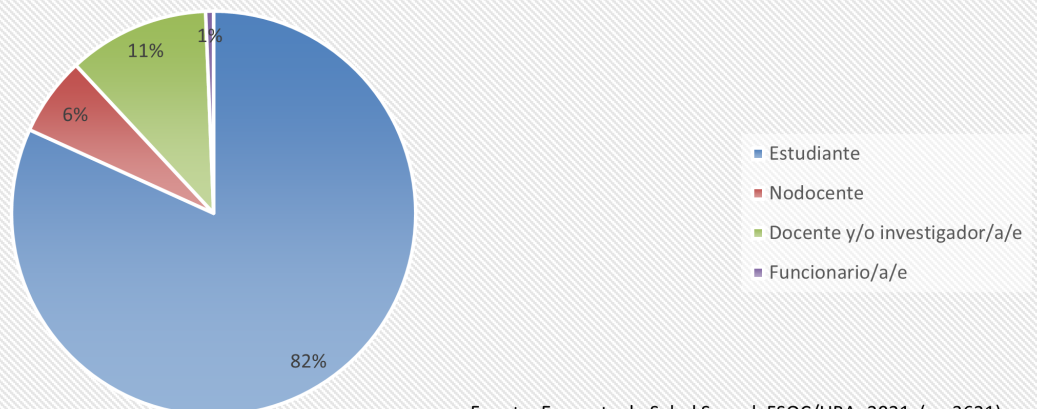
El relevamiento fue llevado adelante durante un período marcado por las medidas para hacer frente a la pandemia del COVID19. Este hito implica recaudos con relación al relevamiento de información sobre las prácticas sociales de las personas, en particular aquellas de índole afectivo y erótico realizadas durante el último año.



DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

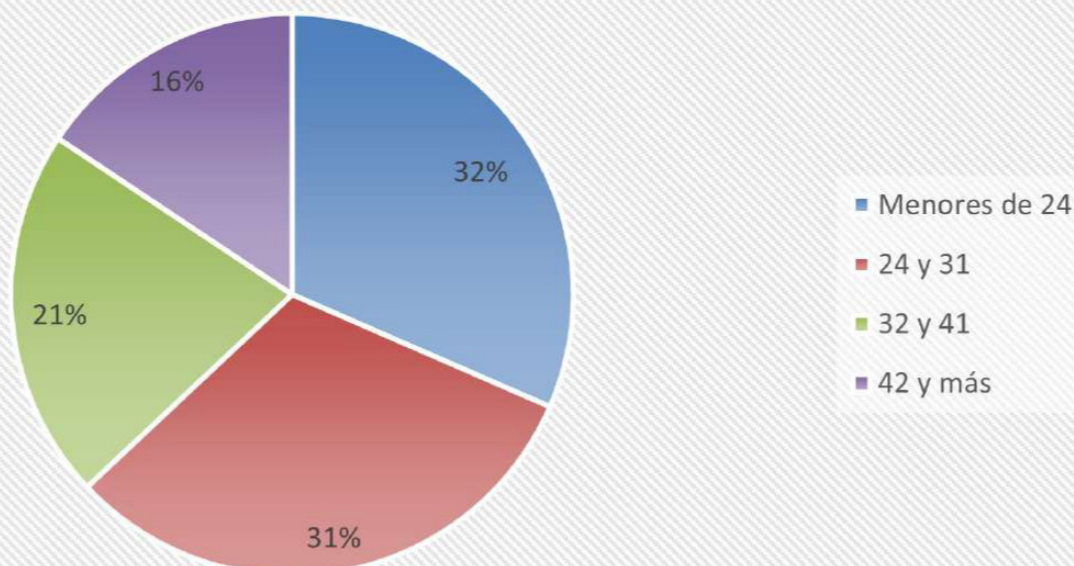
Cerca del 82% de las personas que respondieron la encuesta son estudiantes, alrededor del 6% son nodocentes, un 11% docentes y/o investigadores/as, y menos del 1% (23 casos) funcionarios/as/es. Entre estudiantes, Ciencias de la Comunicación concentró el 22% de los casos, seguido por Sociología con el 19%, Ciencia Política con el 18%, Trabajo Social con el 15%, Relaciones de Trabajo con el 13%, Profesorados con el 8% y las carreras de posgrado con el 7%. Casi dos tercios de la muestra obtenida tiene menos de 32 años, un poco más del 21% entre 32 y 42, y el 15% restante mayores de 42 años. La mayoría de las personas -70%- que respondieron se identifican como mujeres cis, un 25% como varones cis, y alrededor del 2% como personas trans o no binarias (sumando un 97% dado que el 3% de las personas no indicó género). La cobertura de salud de las personas que conforman la muestra se distribuye de la siguiente manera: la mitad posee Obra Social o mutual, un 38% prepagas y un 11% se atiende en el sistema público.

Gráfico 1: Distribución según rol dentro de la facultad



Fuente: Encuesta de Salud Sexual. FSOC/UBA. 2021 (n= 3621)

Gráfico 2: Distribución según grupos de edad



Fuente: Encuesta de Salud Sexual. FSOC/UBA. 2021 (n= 3621)

RESULTADOS

Contenidos vinculados a la sexualidad recibidos en la escuela secundaria

Se les presentó a las personas encuestadas una serie de temáticas relativas a la educación sexual, tal como solían ser mencionadas en las escuelas, especialmente previo a la promulgación y reglamentación de la Ley 21.150 que establece el Programa Nacional de Educación Sexual Integral. El tipo de gestión de las escuelas secundarias a las que asistieron quienes respondieron la encuesta permite ir delineando los perfiles de sus trayectorias educativas. El 40% asistió a escuelas de gestión pública, un 34% a escuelas de gestión religiosa, un 21% a escuelas de gestión privada laica y un 5% a escuelas de gestión mixta. Al cruzar estos datos por grupo edades, se observa que a mayor edad existe una mayor participación relativa de asistencia a secundarias de gestión pública (62% entre mayores de 42 años frente al 25% en menores de 24 años), y a menor edad mayor participación relativa del ámbito privado (entre los menores de 24 años este porcentaje alcanza el 28% para escuelas de gestión laica y 41% para escuelas de gestión privada religiosa).

Los títulos de los temas presentados en la encuesta no implican una homogeneidad de las modalidades de abordaje o perspectivas conceptuales sobre las que se asientan. Partiendo de estas advertencias analíticas, observamos que la dimensión anatómica y fisiológica concentra las temáticas que más fueron mencionadas como abordadas en las escuelas por las personas

encuestadas: cerca del 86% sobre “las características del aparato reproductor”, un 74% sobre los nombres de las “partes íntimas”, y un 71% “los cambios del cuerpo en la adolescencia”. Es importante señalar que estas distribuciones adquieren diferencias según la generación: los grupos de mayor edad mencionan haber abordado estas temáticas en menor proporción que las personas más jóvenes. Este patrón es una constante en todos los ítems relevados.

La centralidad en evitar las “consecuencias no deseadas” de la sexualidad -embarazos no planificados o infecciones de transmisión sexual (ITS)- en las adolescencias fue otra de las temáticas más vistas durante el tránsito en las escuelas secundarias por parte de las personas encuestadas. El 68% recibió información sobre enfermedades de transmisión sexual y/o “Enfermedades venéreas”, el 65% sobre embarazo, el 63% sobre métodos anticonceptivos y el 62% sobre VIH/sida. El 70% de las mujeres cis mencionan haber recibido información sobre menstruación, frente a un 47% de los varones cis. La información sobre uso y disponibilidad gratuita de preservativos fue mencionada por el 44% de las personas encuestadas, habiendo diferencias importantes según la generación -57% entre menores de 24 y 17% entre mayores de 42, y un leve sesgo sexo-genérico -46% entre los varones cis y 43% entre las mujeres cis.

Al indagar sobre temáticas que habilitan la incorporación de las dimensiones subjetivas, afectivas, identitarias y de cuidado relativas a la sexualidad encontramos una menor mención por parte de las personas encuestadas: un 25% señala haber recibido información sobre el respeto por la propia intimidad y la de los demás, un 18% sobre cuándo pedir ayuda a una persona de confianza, un 14% sobre aceptar y valorar los cuerpos tal como son, un 13% sobre reconocer y respetar emociones y sentimientos propios de la sexualidad, un 12% sobre diversidad de las personas: apariencia física, orientación sexual e identidad de género y un 9% sobre cómo prevenir situaciones de violencia en los noviazgos. Estas temáticas encuentran gradientes de mención según las generaciones, en línea con aspectos programáticos que hacen a la incorporación de estas dimensiones como contenidos transversales al momento de transitar las escuelas secundarias. Aun así, el mayor porcentaje de mención de la población sub 24 años es en la temática que aborda el respeto por la propia intimidad y la de los demás con 33%.



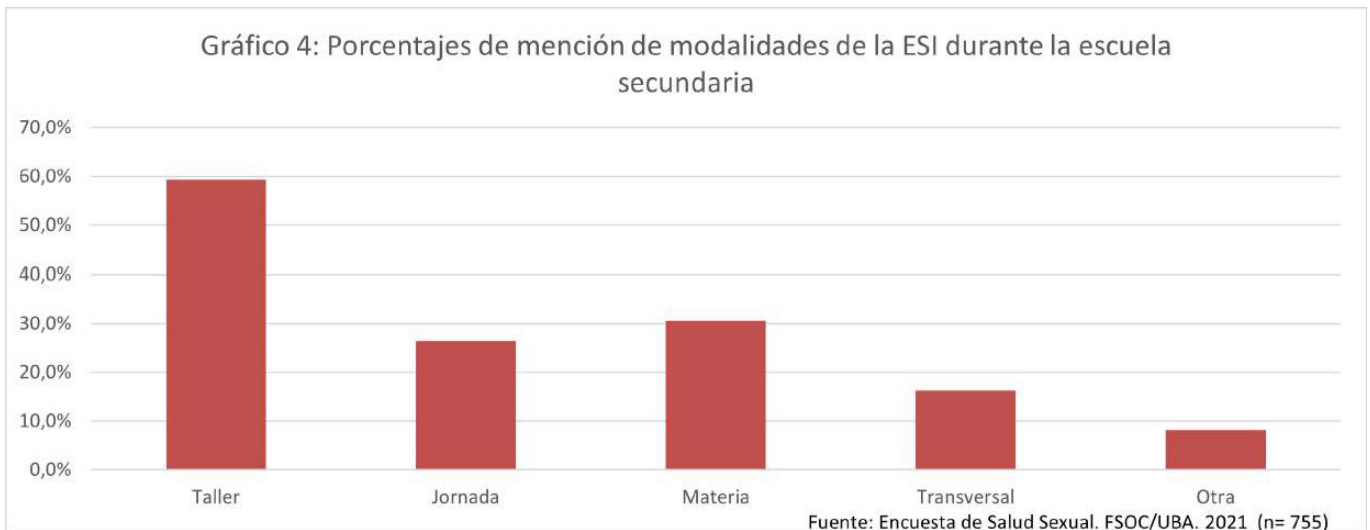
Gráfico 3: Porcentajes de mención de temas preseleccionados abordados durante la escuela secundaria



En síntesis, encontramos una primacía de menciones al abordaje de temáticas asociadas a aspectos anatómicos y fisiológicos, y sobre la prevención del embarazo no planificado o no intencional y la prevención de ITS. Las temáticas que se incorporaron en vistas a un horizonte de integralidad de la educación sexual fueron trabajadas en menor proporción en las escuelas, incluso en porcentajes relativamente bajos para la generación post ley ESI.

Educación Sexual Integral (ESI) en la escuela secundaria

En el instrumento incorporamos una pregunta para indagar si las personas encuestadas recibieron contenidos en el marco de la ley ESI, con el propósito de delimitar la subpoblación de la muestra que haya recibido información bajo esa modalidad y perspectiva teórico-conceptual: 20% de la muestra respondió afirmativamente. Este porcentaje aumenta al 43% en población menor de 24 años, y disminuye, como es esperable, a medida que aumenta la edad. La modalidad más mencionada para el abordaje de la ESI en las escuelas fue el taller -59%-, seguida de una materia específica -31%-, por una jornada -26%-, y de manera transversal (16%).



Casi el 90% recibieron ESI a partir de tercer año del secundario, frente al 10% restante que comenzaron a abordar estos contenidos en los dos primeros años. El 61% lo hicieron una o dos veces al año.

La gran mayoría, 79%, menciona haber recibido una educación sexual inadecuada. Para indagar sobre los motivos de dicha valoración la encuesta incluyó una pregunta abierta “¿Cómo fue la ESI recibida?”. Las respuestas fueron muchas. A modo de síntesis, podemos decir que quienes definieron como inadecuada la ESI recibida en la escuela lo hicieron alrededor de cuatro motivos: el carácter biologicista, la centralidad del miedo a las ITS y embarazos no deseados, el eje en la heterosexualidad y la crítica a los/as/es docentes por la falta de capacitación y/o el sesgo religioso. A continuación se transcriben algunas de las respuestas obtenidas al respecto:

“(…) no nos explicaron sobre emociones, afectos, consentimiento y estuvo muy centrada en una perspectiva biologicista (eyaculación, menstruación, embarazo, enfermedades de transmisión sexual). Nadie nos habló de placer (…)”

“Buscaban enseñar desde el miedo y daba por sentado la heterosexualidad de todo el alumnado”

“como lesbiana recibí CERO conocimiento en torno a mi sexualidad, incluso las formas de cuidado, como el campo de látex, las aprendí de internet. Penoso”.

“Insuficiente, datos falsos, el profesor que impartía el taller trataba de hacerlo interesante pero no estaba capacitado. Había cosas de las cuales se notaba incómodo hablando, sobre todo con consultas de las chicas (…)”.

Por otro lado, si bien el porcentaje que considera que la ESI recibida fue adecuada es menor, destacamos algunos argumentos de esas respuestas:

“Aprendí cosas que ni mis viejos sabían”,

“Porque me ayudó a conocer sobre el tema y no sentirme tan perdida cuando en mi casa no se hablaba de eso”,

“Brindaba bases mínimas a la hora de encarar la sexualidad, en un momento de la vida lleno de mitos y presiones (...)”.

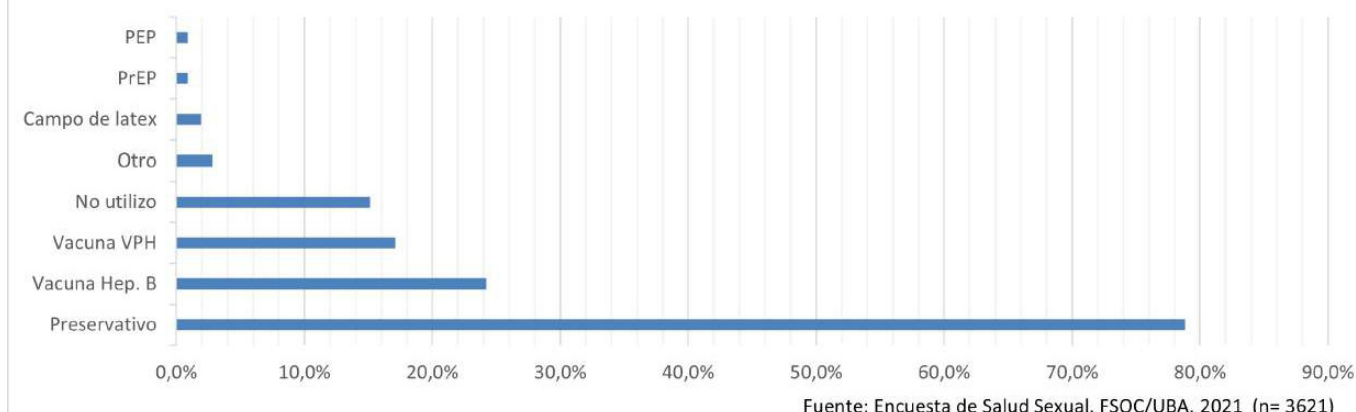
Finalmente, solo un 7% de estas personas mencionan haber recibido ESI en algún espacio institucional de la facultad. La mayoría señaló el curso de género Micaela García (también mencionado como “el curso obligatorio de la UBA”), tanto en grado como en CBC y en UBA XXI. Otras personas puntualizaron en materias de su carrera u otros espacios de formación como el Programa de Actualización en Comunicación, Géneros y Sexualidades (PACGES) y las prácticas pre profesionales (sin especificar carrera). También fue mencionada la propia Consejería y, de forma genérica, “jornadas”, “charlas” o “talleres”.

Estrategias de cuidados y prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS)

Como parte de una de las líneas de trabajo de la Consejería en Salud Sexual Integral, se indagó en las modalidades de prevención de ITS utilizadas por la población de la facultad. La respuesta podía ser múltiple y se obtuvieron las siguientes respuestas: el 78% declaró utilizar regularmente preservativo, porcentaje que aumenta entre la población más joven (83%) y entre los varones cis (86%); la vacuna de hepatitis viral B fue mencionada en un 24% a nivel general de la muestra, 26% entre las mujeres cis y 28% entre la población menor de 24 años. La vacuna del virus de papiloma humano (VPH) aparece mencionada en un 17% a nivel general, 21% entre las mujeres cis y 31% entre la población menor de 24 años. Un 15% de las personas entrevistadas no utiliza regularmente métodos de prevención de ITS, siendo mayor este porcentaje en las personas más adultas de la muestra (18%) y menor en aquellas más jóvenes (10%). Entre los varones cis este indicador alcanza el 16%, para las mujeres cis el 12%, y para la personas trans y no binarias el 14%.



Gráfico 5: Porcentaje de utilización regular de métodos para la prevención de ITS



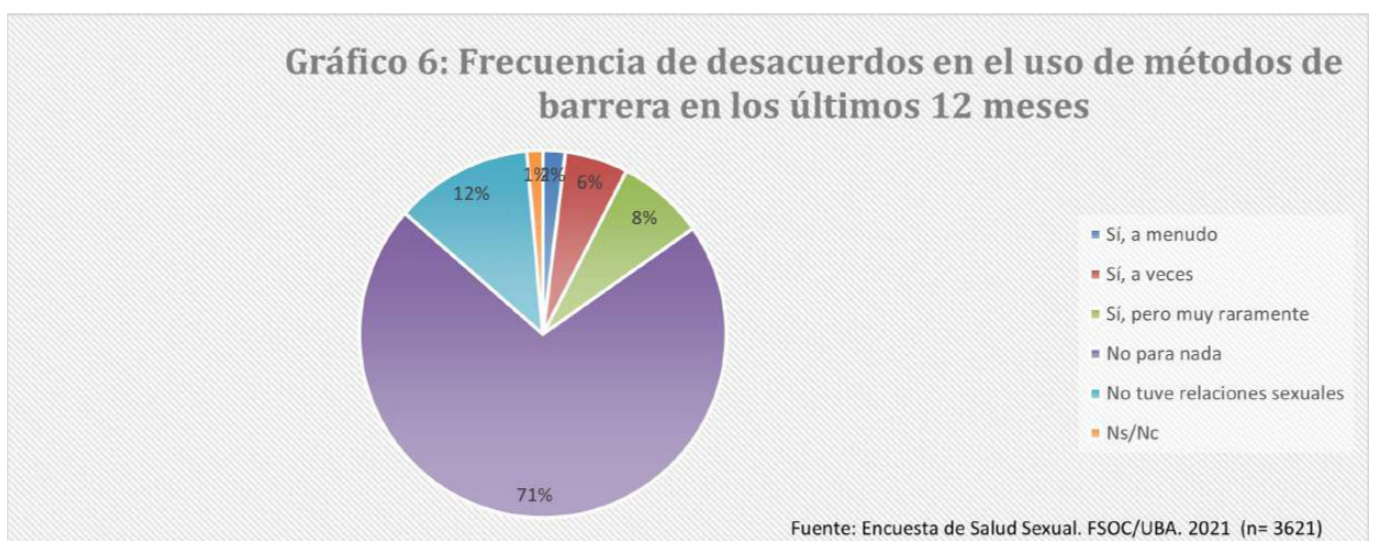
La realización de estudios es una de las estrategias privilegiadas para la detección temprana de alguna infección que incide en las posibilidades de comenzar los tratamientos adecuados de forma oportuna. En esta línea, se indagó sobre la realización en los últimos 2 años de los siguientes estudios: testeo de VIH, testeo de sífilis, papanicolau, colposcopia, y mamografía. Al indagar sobre esta dimensión, el 49% menciona haberse realizado un test de VIH en los dos últimos años, encontrándose matices entre las generaciones: 60% entre quienes tienen una edad comprendida entre los 32 y 42, un 57% entre quienes tienen 24 y 32, frente al 36% de las personas menores de 24 años. En las personas trans y no binarias este porcentaje se sitúa en 44%. El test de sífilis fue realizado en los dos últimos años por el 17% de las personas encuestadas con diferencias leves según el grupo etario. Entre la población trans y no binaria, este porcentaje aumenta a 22%. La prevalencia de estudios en los dos últimos años para Papanicolau, Mamografía y Colposcopia es mencionada por el 76%, 44% y 42% de las mujeres cis respectivamente. En las personas trans y no binarias, las cifras alcanzan el 45%, el 16% y el 30% respectivamente.

A fines de relevar información más específica sobre la regularidad del empleo del preservativo y el campo de látex como métodos de barrera para la prevención de ITS, se preguntó sobre su uso en las relaciones sexuales mantenidas en el último año. El 42% utilizó siempre durante el último año, un 28% a veces, y un 17% nunca. Estos porcentajes varían de acuerdo con la edad de las personas encuestadas: los grupos de edades más jóvenes emplean siempre estos métodos en un 46%, y el 37% de las personas mayores no lo emplean nunca. El 12% no tuvo relaciones el último año, valor que crece a 19% en el grupo de edad menor a 24 años. En relación con los motivos para la no utilización de este tipo de protección de barrera, el 65% menciona "Porque con mi/s pareja/s no usamos" -60% entre los menores de 24 años y 74% entre los mayores de 42 años de edad. Un 8% menciona como motivo "Porque a la/s persona/s con la/las que estaba teniendo relaciones no le/s gusta" - 10% entre los menores de 24 años y 2% entre los mayores de 42 años de edad. Un 7%

menciona como motivo “Porque no tenía” – 13% entre los menores de 24 años y 2% entre los mayores de 42 años de edad. Entre quienes tienen entre 32 y 42, el 17% menciona “Porque estoy/estamos buscando un embarazo”.

En no pocas oportunidades el uso de métodos de prevención, en particular de barrera, depende de una instancia de negociación que ocurre durante la interacción erótica en la que intervienen jerarquías sexo-genéricas, etarias y de clase. A fines de poder obtener evidencia sobre la presencia de algún tipo de instancia de desacuerdo sobre estas decisiones, se indagó en la presencia de algún tipo de discusión sobre el uso de estos métodos en el último año.

Quienes respondieron que sí (a menudo, a veces o muy raramente) son en primer lugar mujeres cis (18%), en segundo lugar personas trans y no binarias (13%) y varones cis (9%).



A quienes respondieron que sí, se les formuló una pregunta abierta con el propósito de indagar sobre los motivos del desacuerdo. Esta pregunta obtuvo muchas respuestas, a modo de síntesis agrupamos algunas de ellas según género y orientación sexual.

Las mujeres cis heterosexuales señalan con mayor frecuencia: “él no quería”, “decía que se le bajaba”, “le incomoda”, “no quería ponérselo porque perdía la erección”, “una vez que entran en confianza intentan no usarlo”, “quería comenzar la penetración sin condón”, “no se sabía poner el condón solo”, “no se lo ponía por la disfunción eréctil”, “decía que sin el preservativo se siente más”, “porque no sale de él ponérselo antes de que se lo diga”.

Dentro de los motivos de este subgrupo también aparecieron ciertos mitos: “me preguntaba si usaba siempre preservativo por alguna enfermedad”, “porque él prefería tener sexo sin preservativo porque le parecía un acto de confianza”, “porque no lo quería usar porque yo no estaba en los días fértiles”. Y desacuerdos por cuestiones de consentimiento: “se lo sacan en el medio”, “se lo puso y en el medio se lo sacó”, “no me avisó que se lo había sacado”.

Entre las personas trans y no binarias se mencionaron los siguientes motivos: “no encontramos un método que se adapte a nuestras prácticas, pero tampoco usamos el único que se podría adecuar,

que es el campo de látex”, “Usar método de barrera para el sexo oral es un re bajón”, “Algunos hombres dicen perder sensibilidad y en efecto, el pene decrece (...)”

Los varones cis heterosexuales indican que algunas parejas sexuales preferían no usar preservativo: “Consideraba que no era necesario usar preservativo de látex porque tomaba pastillas anticonceptivas”, “Porque a ella la irritaba”, “porque mi novia no tenía ganas de usarlo”, “Según ella, con el preservativo, no podía ‘sentir’ la carne”, “(...) me costó frenar la situación y ponérmelo”.

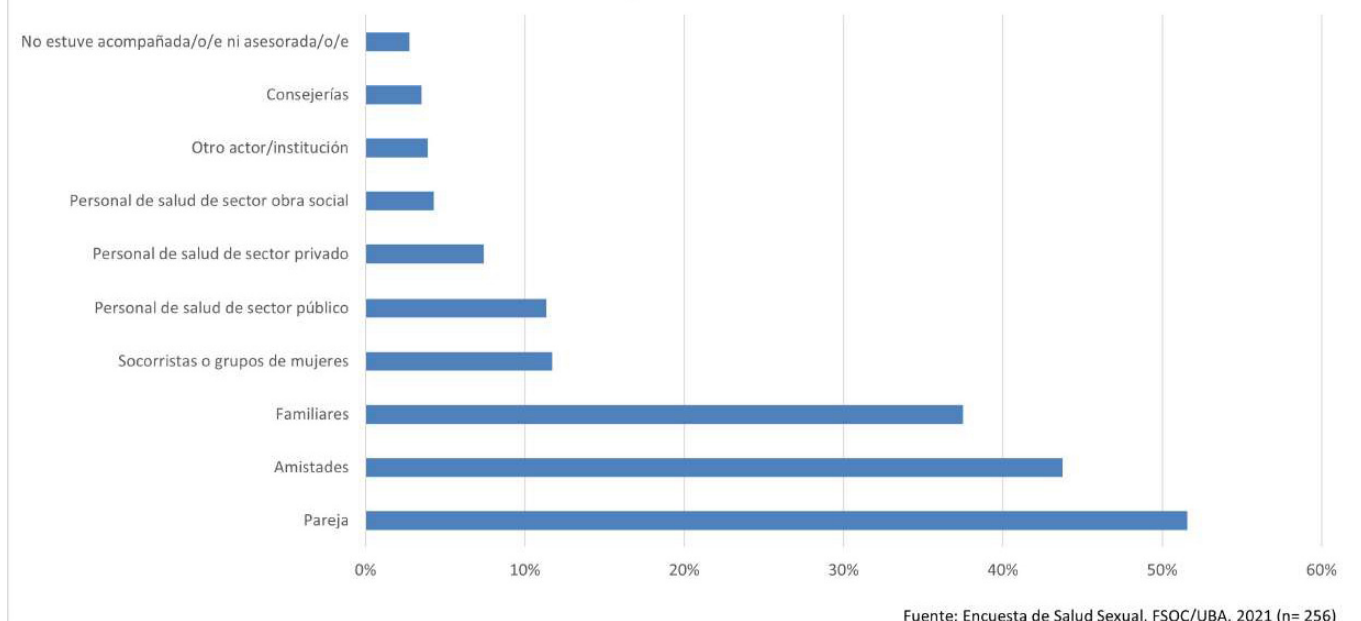
Los varones cis gays señalan como argumento de los desacuerdos por el uso del preservativo: “Porque la persona con la que estaba no quería usarlo y justificaba que ‘no pasaba nada’”, “Porque me decía que al principio no me lo ponga, que juguemos un ratito”.

Aborto

En el marco del nuevo escenario programático signado por la Ley 27.610 de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo, resulta interesante indagar en las trayectorias de salud sexual y no reproductivas en las personas con capacidad de gestar de la comunidad de la facultad. Dentro de la población que se definió con capacidad de gestar, cerca del 11% de las mujeres cis menciona haberse realizado una interrupción del embarazo al menos en una oportunidad, y alrededor del 14% entre las personas trans y no binarias (6 en términos absolutos). El método más empleado fue con pastillas con un 44%, seguido del legrado con un 36%, y AMEU con 21%-. Al analizar estos datos según los grupos etarios, se observan diferencias relevantes respecto de los métodos empleados para abortar por distintas generaciones y contextos sociohistóricos. Entre los grupos de edades más jóvenes predomina el uso de pastillas, mientras que en el grupo de edad de personas mayores a 42 años predomina el legrado, método actualmente en desuso. Entre los motivos que llevaron a tomar la decisión de interrumpir el embarazo, el 81% de las mujeres cis menciona que no querían tener el embarazo, un 29% que interrumpía sus estudios o de su pareja, un 18% por cuestiones económicas y un 15% porque la otra persona no quería tenerlo. Cuatro mujeres cis mencionan que fue debido a una relación sexual no consentida. Entre las personas trans y no binarias con capacidad de gestar, el motivo predominante para la interrupción del embarazo fue que no querían tener el embarazo (4 personas).



Gráfico 7: Frecuencia de personas y actores institucionales que acompañaron el proceso de interrupción del embarazo



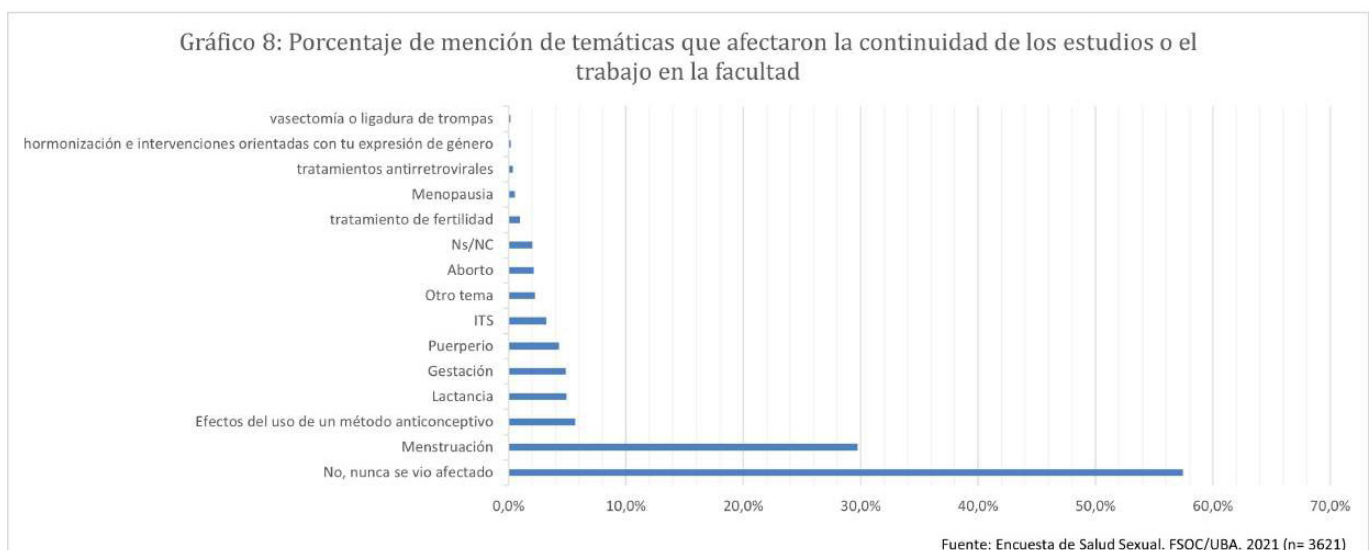
El tipo de acompañamiento y seguimiento de estas experiencias permite reconstruir la evidencia sobre los diferentes soportes afectivos e institucionales con los que las personas con capacidad de gestar cuentan para tener un ejercicio pleno de sus derechos. La respuesta podía ser múltiple y se obtuvieron los siguientes porcentajes: el 51% de las mujeres cis menciona a sus parejas como las personas que acompañaron durante esa instancia, seguidas de las amistades 45%, familiares en un 39%, personal de salud del sector público 12%, y las socorristas o grupos de mujeres en un 11%. En el caso de las 6 personas trans o no binarias que interrumpieron una gestación, la mitad menciona que fueron acompañadas por amistades, 2 por la pareja, 2 por socorristas. El 14% de las mujeres cis mencionan haber tenido que recurrir a un efector del sistema de salud por complicaciones durante el aborto, mientras que solo una persona de la población trans o no binaria mencionó esta situación.

Formas en que aspectos de la salud sexual integral inciden sobre las trayectorias universitarias.

Otro de los objetivos específicos del relevamiento fue obtener información sobre las relaciones entre las trayectorias universitarias y aspectos de la salud sexual integral. En ocasiones, las formas en que estas dimensiones inciden una sobre otra pasan desapercibidas por las propias personas.

La experiencia de haber interrumpido la trayectoria laboral o de estudio en la facultad por maternidad, paternidad o xaternidad es mencionada por el 41% de las personas encuestadas. Este porcentaje aumenta a 54% entre estudiantes, 51% entre personas de 24 a 32 años de edad y 47% entre mujeres cis. La extensión de esta interrupción es de más de un año en un 81%, y de un año en un 11%.

A partir de listar diferentes temáticas sobre salud sexual, se indagó cuáles de ellas se presentaron en la vida de las personas encuestadas afectando los estudios o el trabajo en la facultad. Cerca del 57% respondió que nunca se vió afectado el estudio o el trabajo. Este porcentaje asciende a 64% entre la población mayor de 42 años y a 92% entre los varones cis. Entre los eventos mencionados que afectaron o afectan la cotidianidad del trabajo o los estudios, la menstruación se presenta como el más mencionado: cerca de 40% para mujeres cis y población trans y no binaria que menstrúa. Los efectos del uso de un método anticonceptivo es mencionado por cerca del 6% de las personas, superando el 8% entre quienes tienen menos de 24 años de edad y entre las mujeres cis. Los eventos asociados a la dimensión reproductiva y no reproductiva, son mencionados en mayor proporción por los grupos etarios mayores de 32 años. La lactancia y la gestación son mencionadas a nivel general por el 5% de las personas encuestadas, mientras que este valor asciende alrededor del 7% entre las personas de 32 y 42 años y entre los mayores de 42. Misma tendencia se observa para el puerperio, 4% a nivel general y 10% para los dos grupos etarios mayores de 32 años. El aborto es mencionado como motivo por un 2% de las personas, mientras este valor supera el 3% entre los grupos etarios mayores de 32 años de edad. Los tratamientos de fertilidad poseen el mismo patrón: 1% a nivel general, el doble para el grupo de 32 a 42 años y el triple para el grupo de mayores de 42 años. Las ITS aparecen como motivo para cerca del 3%, disminuyendo este porcentaje entre los varones cis y aumentado de forma relevante entre la población trans y no binaria 11% (7 casos). Finalmente, la menopausia se concentra como motivo entre las personas (mujeres cis, personas no binarias y trans) mayores de 42 años.



Entre quienes tuvieron que interrumpir los estudios o el trabajo en la facultad por algún motivo de los antes señalados, se preguntó sobre las formas de afección. Los más mencionados fueron los dolores o malestares físicos con el 82% de quienes tuvieron algún motivo de interrupción de actividad. Entre los varones cis este porcentaje desciende al 37%, y asciende al 96% entre el grupo de edad menor de 24 años y a 92% entre quienes tienen entre 24 y 32 años de edad. La falta de un espacio adecuado en la facultad fue mencionada por el 29% de los casos. El tiempo de reposo

o recuperación prescrito por un equipo de salud fue señalado por el 19% de las personas que tuvieron algún motivo de interrupción, y asciende al 29% entre las personas de 32 a 42 años, a 40% entre quienes tienen más de 42 años de edad y a 35% entre los varones cis. La vergüenza o temor, fueron mencionados por el 9% de las personas que alguna vez interrumpieron sus estudios o trabajo, ascendiendo a 26% entre los varones cis.

La duración de estas interrupciones suele ser variable y en relación con cada motivo. A nivel general, el 71% de las personas que atravesaron estas situaciones estuvieron una semana o menos sin poder trabajar o estudiar en la facultad. Este valor asciende al 90% entre el grupo de menores de 24 años, y desciende al 31% entre quienes tienen más de 42 años de edad. Entre los varones cis, este valor desciende al 30%. Cerca del 16% menciona haber tenido que interrumpir sus actividades un año o más. Este valor asciende al 29% entre quienes tienen entre 32 y 42, a 44% entre las personas mayores de 42 años de edad y a 33% entre los varones cis.

Consejería de Salud Sexual Integral de FSoc

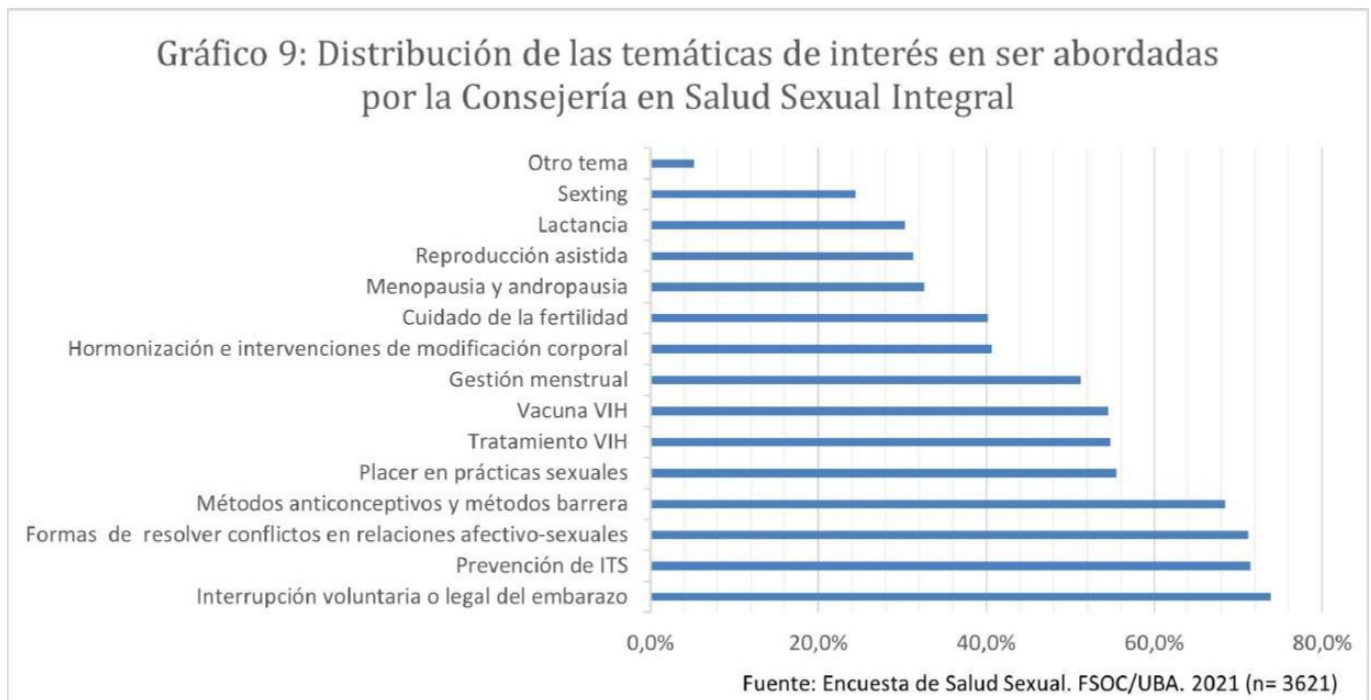
Al indagar sobre el conocimiento de la Consejerías de Salud Sexual Integral -espacio creado en el 2019- el 29% de las personas encuestadas responde que la conoce. El porcentaje de conocimiento del espacio crece con las edades: 34% entre los mayores de 42 años y 22% entre las personas menores de 24 años de edad. No se encuentran diferencias entre varones y mujeres cis, aunque sí aumenta levemente el porcentaje de conocimiento entre personas trans y no binarias.

El 88% de las personas encuestadas indica que le interesaría que en la facultad exista un espacio para la realización de testeos de VIH. Este porcentaje desciende alrededor de 5 puntos porcentuales entre las personas mayores de 42 años y los varones cis.

Entre las temáticas más mencionadas para ser abordadas desde la Consejería en Salud Sexual Integral de la facultad, un 74% de las personas encuestadas mencionan la interrupción voluntaria o legal el embarazo, un 71% la prevención de ITS -valor que desciende a medida que aumenta la edad-, también un 71% sobre las formas de resolver conflictos en relaciones afectivo-sexuales y un 68% sobre métodos de barrera, descendiendo al 57% entre las personas trans y no binarias. Con menor porcentaje de mención aparecen las siguientes temáticas: 55% sobre el placer en las prácticas sexuales, valor que asciende al 60% entre los menores de 24 años de edad y a 68% entre las personas trans y no binarias; 55% sobre la vacuna de VIH, temática que alcanza el 60% entre el grupo de personas menores de 24 años y el 68% entre la población trans y no binaria; 55% sobre el tratamiento del VIH, valores que descienden a medida que aumenta la edad de las personas encuestadas, y un 51% sobre gestión menstrual, valor que alcanza un 57% entre las personas menores de 24 años y entre las mujeres cis y un 60% entre las personas trans y no binarias. El abordaje sobre la hormonización e intervenciones de modificación corporal es mencionado a nivel general por el 41% de las personas, alcanzando el 71% entre las población trans y no binaria. Con menores porcentajes de mención, se encuentran: el cuidado de la fertilidad con un 40% de las personas encuestadas, valor que alcanza el 48% entre el grupo de 32 a 42 años de edad; la reproducción asistida con un 31%, ascendiendo 7 puntos porcentuales entre el grupo de 32 a 42 años de edad; la lactancia con un 30%, porcentaje que llega al 38% entre el grupo de 32 a 42 años



de edad; sobre menopausia y andropausia con un 33%, alcanzando el 50% entre el grupo de personas mayores de 42 años de edad. Por último, el sexting es señalado por el 24% de las personas encuestadas como temática a incorporar en la agenda de la Consejería de la facultad.



La pregunta habilitaba también la opción de señalar “otros temas” y las respuestas obtenidas fueron muy variadas. Identificamos un primer grupo de temas relacionados con gestaciones y crianzas: parto respetado, violencia obstétrica, puerperio, lactancia, adopción de NNyA y crianzas no binarias. También se refirieron como intereses la conciliación entre crianza de hijos/as/es y estudio y/o trabajo y derechos laborales asociados a la salud sexual (p.e. licencias).

En segundo lugar, hubo sugerencias con relación a anticoncepción y prácticas de cuidado para la prevención de ITS: vasectomía, vacuna HPV, cuidados en prácticas anales y cuidado en relaciones no cis heterosexuales. También fueron mencionados el ciclo menstrual, los cambios hormonales y la endometriosis.

En tercer lugar, surgieron temáticas específicamente relacionadas a diversidad sexual y diversidad corporal: alonorma y patologización de la asexualidad, hormonización, intervenciones quirúrgicas e información específica sobre salud transicional; discapacidad y sexualidad, sexualidad en la vejez y masculinidades y salud sexual.

Por último, advertimos sugerencias vinculadas al consentimiento y al placer sexual, involucrando la dimensión afectiva y con un marcado énfasis en los consumos y prácticas virtuales: pornografía, consumo erótico por internet, uso de redes sociales y protección de la intimidad. En línea con este último punto, se mencionaron situaciones de violencia por motivos de género, en particular el acoso y el abuso sexual.

Salud sexual integral de personas trans y no binarias

Teniendo en cuenta la vigencia de la Ley 26.743 de Identidad de Género, cuyo artículo 11° dispone que quienes así lo desean pueden acceder a intervenciones quirúrgicas y/o tratamientos hormonales como parte de su derecho al libre desarrollo personal, otro de los objetivos de la encuesta fue indagar en el acceso a dicho derecho por parte de estudiantes y trabajadores/as de la facultad. Para aquellas personas que en la pregunta sobre identidad de género marcaron la categoría “varón/hombre trans”, “mujer trans/travesti”, “no binaria” u “otro” se habilitó un bloque de preguntas que indagaba sobre la realización o intención de realización de tratamientos de hormonización e intervenciones quirúrgicas con fines relativos a la identidad y expresión de género. Dicho bloque obtuvo 106 respuestas. Frente a las preguntas sobre la realización de tratamientos de hormonización y/o intervenciones quirúrgicas, 5 personas indicaron que habían realizado tratamientos hormonales y 10 que se habían realizado intervenciones quirúrgicas. Del resto, 10 personas indicaron que tenían pensado realizar tratamientos hormonales en un futuro. Al indagar en los motivos de no realización de intervenciones quirúrgicas se obtuvieron 66 respuestas que indicaron que no querían hacerlo o no les interesaba, 16 que señalaron que tenían pensado realizarlo más adelante, 8 que tenían miedo, 6 que desconocían cómo realizarlas, 4 que no podían acceder gratuitamente, 4 que no encontraban profesionales que les dieran confianza, seguridad o empatía, 4 refirieron malas experiencias en las instituciones de salud y 3 esperas prolongadas. Cabe aclarar que en este último caso se trataba de una pregunta que permitía múltiples respuestas, de modo tal que los motivos indicados no son excluyentes entre sí.

Comentarios finales

La encuesta finalizó con una pregunta abierta a comentarios, que fue respondida por alrededor del 13% de las personas encuestadas.

En primer lugar, identificamos comentarios de corte metodológico sobre el propio cuestionario, algunas con relación al tipo de preguntas realizadas y a la selección de temas abordados, y otras vinculadas a la confección de categorías (en particular las referidas a identidad de género u orientación sexual) y a la conformación de la muestra (en especial por la exclusión del claustro de graduados/as/es).

En segundo lugar, muchas personas agradecieron el espacio y felicitaron la iniciativa, saludando el trabajo de la encuesta y la existencia misma de la Consejería, de la que muchos/as/es tomaron conocimiento a partir de responder el cuestionario:



“Buena encuesta, ojalá profundicen en el trabajo de la consejería”

“Me encanta saber que existe una consejería de salud sexual en la facultad”

Además, muchas respuestas remarcaron la importancia de que se realice una mayor difusión de las actividades para visibilizar el espacio:

“Estaría bueno que se visibilice más la consejería, ya que en estos cuatro años que asisto a la facultad de ciencias sociales nunca escuché hablar de ella”

En tercer lugar, la posibilidad de expresarse fue aprovechada por muchas personas para dejar asentado su desacuerdo con el hecho de que la Facultad dedique tiempo y esfuerzos en asuntos vinculados a la sexualidad. Los motivos esgrimidos fueron diversos. En algunos casos se aludió a que los temas trabajados en la encuesta corresponden al campo de la medicina:

“(…) No hay por qué tener que usar recursos y espacios permanentemente en la institución en cuestiones que pertenecen casi al 100% a la esfera médica clínica o de diagnóstico”.

En otros, encontramos un señalamiento hacia la denominada “ideología de género”:

“Quiten la ideología de género de temas importantes como la salud”.

“DEJEN DE ADOCTRINAR CON IDEOLOGÍAS HAGAN CIENCIA!!”.

También se pusieron de relieve problemas de la institución considerados más acuciantes y las dificultades para transitar de forma cómoda y segura situaciones relacionadas con la salud sexual en el espacio físico de la Facultad, como por ejemplo la falta de higiene y privacidad de los baños:

“Usen los recursos de la facultad para poner más cursos de verano y más cátedras, no para esto que es totalmente innecesario”.

“(…)A lo largo de mi trayectoria el cuidado de la higiene en los baños y diferentes áreas comunes de la facultad ha sido deplorable en cualquier edificio, he tenido que salir a un bar para poder hacer mis necesidades o incluso la extracción de leche en el momento de la lactancia. Horrible realmente, los días de menstruación prefería quedarme en casa leyendo que ir a cursar a cualquiera de las sedes, he perdido parciales por no querer entrar a un baño de la facultad menstruando a cambiar mi toalla femenina (...)”



“En los baños ni siquiera había jabón ni papel, difícil cambiarse una copa así”

Un cuarto grupo de comentarios resaltaron la encuesta como una oportunidad para reflexionar acerca de la educación sexual integral recibida (o no) a lo largo de la vida:

“Me gusta mucho que la facultad le dé importancia a estos temas y no que lo dé por sabido y pensar que todos los vimos en la secundaria”

“Completando el formulario me di cuenta la poca educación sexual que tuve en mi infancia/adolescencia”

Por último, la pregunta suscitó sugerencias para el futuro trabajo de la Consejería. En este sentido, diferentes comentarios apuntaron a la realización de talleres sobre embarazo, parto, prevención de infecciones de transmisión sexual y métodos anticonceptivos, así como a la realización del testeo de VIH en la facultad. Otras personas hicieron sugerencias respecto del tipo de abordaje que la Consejería debería tener. En este sentido algunos comentarios resaltaron la necesidad de que la Consejería incorpore una mirada no capacitista:

“Me parece muy interesante la encuesta y el espacio sobre consejería en salud sexual integral, me gustaría que también tengan en cuenta discapacidad y sexualidad en la facultad, ya que yo soy una persona con discapacidad motriz y sexualmente activa y me gustaría que haya más información sobre el tema”.

Otras personas propusieron profundizar la perspectiva de diversidad sexual para el despliegue de acciones desde la Consejería:

“Me gustaría que la facultad esté mucho más presente con políticas para la inclusión y cuidados de las personas LGBT+ (...)”.

Por último, surgieron comentarios relativos a la proyección de las intervenciones de la Consejería hacia el barrio de Constitución:

“La consejería podría evaluar trabajar también con el barrio de Constitución”

“Sería bueno que la facultad, además de trabajar con les estudiantes en relación a la identidad de género, sus manifestaciones y consecuencias, pueda articular y generar un espacio de contención para les vecines de Constitución, intercambiar teoría, con la práctica, y construir las demandas de acuerdo a la necesidad del barrio de Constitución (...)”.



SÍNTESIS DE LOS HALLAZGOS

El objetivo general del relevamiento fue analizar los conocimientos y actitudes de estudiantes, docentes y no docentes de la comunidad de la Facultad de Ciencias Sociales hacia la salud sexual integral. El instrumento puntualizó sobre diferentes dimensiones que sintetizamos a continuación:

1- Contenidos vinculados a la sexualidad recibidos en la escuela secundaria:

- Las dimensiones anatómica y fisiológica fueron las más mencionadas: 86% sobre “las características del aparato reproductor”, 74% sobre los nombres de las “partes íntimas” y un 71% “los cambios del cuerpo en la adolescencia”.
- Evitar las “consecuencias no deseadas” de la sexualidad -embarazos no planificados o infecciones de transmisión sexual (ITS)- fue otra de las temáticas más vistas: el 68% recibió información sobre enfermedades de transmisión sexual y/o “Enfermedades venéreas”, el 65% sobre embarazo, el 63% sobre métodos anticonceptivos y el 62% sobre VIH/sida.
- La incorporación de las dimensiones subjetivas, afectivas, identitarias y de cuidado aparecen menos mencionadas: un 25% señala haber recibido información sobre el respeto por la propia intimidad y la de los demás, un 18% sobre cuándo pedir ayuda a una persona de confianza, un 14% sobre aceptar y valorar los cuerpos tal como son, un 13% sobre reconocer y respetar emociones y sentimientos propios de la sexualidad, un 12% sobre diversidad de las personas: apariencia física, orientación sexual e identidad de género; y un 9% sobre cómo prevenir situaciones de violencia en los noviazgos.

2- Educación Sexual Integral (ESI) en la escuela secundaria

- 20% de la muestra respondió que recibió ESI en la escuela. Este porcentaje aumenta al 43% en población menor de 24 años, y disminuye, como es esperable, a medida que aumenta la edad.
- La modalidad más mencionada para el abordaje fue el taller -59%-, seguida de una materia específica -31%- , jornada -26%- , y de manera transversal -16%.
- Casi el 90% de las personas encuestadas recibieron ESI a partir de tercer año del secundario, frente al 10% restante que comenzaron a abordar estos contenidos en los dos primeros años.
- El 79% menciona haber recibido una educación sexual inadecuada.
- Las críticas a la ESI recibida se centran en el carácter biologicista, la centralidad del miedo a las ITS y embarazos no deseados, el eje en la heterosexualidad y la falta de capacitación y/o el sesgo religioso de los/as/es docentes.
- Solo un 7% de estas personas mencionan haber recibido ESI en algún espacio institucional de la facultad.



3- Estrategias de cuidados y prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS)

- El 78% declaró utilizar regularmente preservativo como parte de sus estrategias de cuidado para la prevención de ITS. Este porcentaje aumenta entre la población más joven (83%).
- Respecto de haber discutido por el uso métodos barrera en el último año, quienes respondieron que sí (a menudo, a veces o muy raramente) son, en primer lugar, mujeres cis (18%), en segundo lugar, personas trans y no binarias (13%) y, tercer lugar, varones cis (9%).
- La vacuna de hepatitis viral B es mencionada en un 24% a nivel general de la muestra, 26% entre las mujeres cis y 28% entre la población menor de 24 años.
- La vacuna del virus de papiloma humano (VPH) aparece mencionada en un 17% a nivel general, 21% entre las mujeres cis y 31% entre la población menor de 24 años.
- Un 15% de las personas entrevistadas no utiliza regularmente métodos de prevención de ITS.
- El 49% menciona haberse realizado un test de VIH en los dos últimos años, con matices entre las generaciones: 60% entre quienes tienen una edad comprendida entre los 32 y 42, un 57% entre quienes tienen 24 y 32, frente al 36% de las personas menores de 24 años. En las personas trans y no binarias este porcentaje se sitúa en 44%.
- El test de sífilis fue realizado en los dos últimos años por el 17% de las personas encuestadas con diferencias leves según el grupo etario. Entre la población trans y no binaria, este porcentaje aumenta a 22%.
- La prevalencia de estudios en los dos últimos años como Papanicolau, Mamografía y Colposcopia es mencionada por el 76%, 44% y 42% de las mujeres cis. Para las personas trans y no binarias, las cifras alcanzan el 45%, el 16% y el 30% respectivamente.
- Ante la pregunta sobre la regularidad del empleo del preservativo y el campo de látex como métodos de barrera para la prevención de ITS en las relaciones sexuales mantenidas en el último año, el 42% respondió utilizarlos siempre, un 28% a veces, y un 17% nunca. Estos porcentajes varían de acuerdo con la edad de las personas encuestadas: los grupos de edades más jóvenes emplean siempre estos métodos en un 46%, y el 37% de las personas mayores no lo emplean nunca.

4- Aborto

- Dentro de la población que se definió con capacidad de gestar, cerca del 11% (n= 235) de las mujeres cis menciona haberse realizado una interrupción del embarazo al menos en una oportunidad, y alrededor del 14% de personas trans y no binarias (n=6)).
- El método más empleado fue con pastillas -44%, seguido del legrado con un 36%, y AMEU con 21%-.
- Entre los motivos que llevaron a tomar la decisión de interrumpir el embarazo, el 81% de las mujeres cis menciona que no querían tener el embarazo, un 29% que interrumpía sus estudios o de su pareja, un 18% por cuestiones económicas y un 15% porque la otra persona no quería tenerlo. Cuatro mujeres cis mencionan que fue debido a una relación sexual no consentida. Entre las personas trans o no binarias, el motivo predominante para la interrupción del embarazo fue que no querían tener el embarazo (4 personas).



5- Formas en que aspectos de la salud sexual Integral inciden sobre las trayectorias universitarias

- El 41% de las personas encuestadas interrumpió su trayectoria laboral o de estudio en la facultad por maternidad, paternidad o xaternidad. Este porcentaje aumenta a 54% entre estudiantes, 51% entre personas de 24 a 32 años de edad y 47% entre mujeres cis.
- La duración de las interrupciones mencionadas es de más de una semana o menos en un 71%, valor que asciende al 90% entre el grupo de menores de 24 años. Cerca del 16% menciona haber tenido que interrumpir sus actividades un año o más.
- Entre los eventos mencionados que afectaron o afectan la cotidianeidad del trabajo o los estudios, la menstruación se presenta como el más mencionado -cerca de 40% para mujeres cis y población trans y no binaria-.
- En relación con estas interrupciones, las formas de afección más mencionadas fueron los dolores o malestares físicos: 82%.

6- Salud sexual integral de personas trans y no binarias

- 5 personas indicaron que habían realizado tratamientos hormonales y 10 que se habían realizado intervenciones quirúrgicas.
- 10 personas indicaron que tenían pensado realizar tratamientos hormonales en un futuro.
- Al indagar en los motivos de no realización de intervenciones quirúrgicas se obtuvieron 66 respuestas que indicaron que no querían hacerlo o no les interesaba (esta pregunta permitía múltiples respuestas, de modo tal que los motivos indicados no son excluyentes entre sí). A su vez:
 - 16 señalaron que tenían pensado realizarlo más adelante
 - 8 señalaron que tenían miedo
 - 6 señalaron que desconocían cómo realizarlas
 - 4 señalaron que no podían acceder gratuitamente
 - 4 señalaron que no encontraban profesionales que les dieran confianza, seguridad o empatía
 - 4 indicaron malas experiencias en las instituciones de salud
 - 3 indicaron esperas prolongadas.



7- Consejería de Salud Sexual Integral FSoc

- El 29% conoce la Consejería de Salud Sexual Integral.
- El 88% indica que le interesaría que en la facultad exista un espacio para la realización de tests de VIH.
- Entre las temáticas más mencionadas para ser abordadas desde la Consejería en Salud Sexual Integral de la facultad:
 - interrupción voluntaria o legal del embarazo: 74%.
 - prevención de ITS: 71%, porcentaje que desciende a medida que aumenta la edad.
 - formas de resolver conflictos en relaciones afectivo- sexuales: 71%.
 - métodos de barrera: 68%, descendiendo al 57% entre las personas trans y no binarias.
 - placer en las prácticas sexuales: 55%, valor que asciende al 60% entre los menores de 24 años de edad y a 68% entre las personas trans y no binarias.
 - vacuna de VIH: 55%, valor que asciende al 60% entre el grupo de personas menores de 24 años y al 68% entre la población trans y no binaria.
 - tratamiento del VIH: 55%, valor que desciende a medida que aumenta la edad de las personas encuestadas.
 - gestión menstrual: 51%, temática que alcanza un 57% entre las personas menores de 24 años y entre las mujeres cis y un 60% entre las personas trans y no binarias.
 - hormonización e intervenciones de modificación corporal: 41% a nivel general y 71% entre personas trans y no binarias.



ANEXO 1

Encuesta de salud sexual - FCS/UBA

Esta encuesta está destinada a toda la comunidad de Facultad de Ciencias Sociales de la UBA y tiene por objetivo relevar conocimientos y actitudes hacia la salud sexual integral de personas actualmente vinculadas a la Facultad en su rol de estudiantes de grado y posgrado, investigadores/as, docentes y nodocentes.

Los resultados obtenidos en esta encuesta serán uno de los insumos a utilizar para la elaboración de acciones desde la Consejería en Salud Sexual Integral perteneciente a la Subsecretaría de Políticas de Género de la Facultad de Ciencias Sociales.

La encuesta sobre salud sexual fue diseñada en conjunto por la Consejería en Salud Sexual Integral de la Facultad de Ciencias Sociales de la UBA, el Área de Salud y Población del Instituto de Investigaciones Gino Germani y un equipo Ubacyt radicado en dicha Área.

Información importante: la encuesta es anónima y la información recopilada será utilizada sólo con fines estadísticos y de gestión. Contestarla te llevará alrededor de 10 minutos.

Ante cualquier consulta podés comunicarte con: consejeria@sociales.uba.ar

* 1. ¿Aceptás participar de la encuesta?

- Sí
 No

* 2. Actualmente, ¿estás cursando como estudiante de grado, posgrado o profesorado de la facultad?

- Sí
 No



* 3. ¿Qué carrera estudias? Si estudias más de una, podés marcarlas

- Trabajo Social
- Sociología
- Ciencia Política
- Comunicación Social
- Relaciones del Trabajo
- Profesorado
- Posgrado

* 4. ¿Cuál es tu rol institucional?

- Docente
- Nodocente
- Investigador/a/e
- Funcionaria/o/e

* 5. ¿En qué carreras de la facultad das clases?

- Trabajo Social
- Sociología
- Ciencia Política
- Comunicación Social
- Relaciones del Trabajo
- Profesorado
- Posgrado



* 6. ¿En qué año empezaste a cursar el nivel secundario?

* 7. ¿Qué tipo de establecimiento era la escuela secundaria donde estudiaste? Si fuiste a más de una escuela, selecciona el tipo de establecimiento de aquella en la que más años hayas cursado.

- gestión pública
- gestión privada laica
- gestión privada religiosa
- gestión mixta

* 8. En la escuela secundaria, ¿recibiste información de alguno de estos temas? A continuación listaremos algunos de los modos en los que solían y/o suelen ser presentados

	Sí	No	Ns/Nc
"Las características del aparato reproductor"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Los cambios del cuerpo en la adolescencia"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los nombres de las "partes íntimas"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Embarazo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Métodos anticonceptivos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
VIH/sida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enfermedades de Transmisión Sexual / "Enfermedades venéreas"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Menstruación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aceptar y valorar los cuerpos tal como son	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El respeto por la propia intimidad y la de los demás	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Reconocer y respetar emociones y sentimientos propios de la sexualidad: miedo, vergüenza, pudor, alegría, placer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prevenir situaciones de violencia en los noviazgos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diversidad de las personas: apariencia física, orientación sexual e identidad de género	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuándo pedir ayuda a una persona de confianza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Información sobre uso y disponibilidad gratuita de preservativos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* 9. ¿Durante tu secundaria recibiste contenidos enmarcados en la Ley 26.150/2006 de Educación Sexual Integral (ESI)?

- Sí
- No
- Ns/Nc



* 10. ¿En qué modalidad/es tuviste ESI? *Podés seleccionar más de una modalidad.*

- Taller (espacio de algunas horas dedicado a ESI)
- Jornada (un día enteramente dedicado a ESI)
- Materia (cursada sostenida a lo largo del año)
- Transversal (abordaban la ESI en más de una materia)
- Otra modalidad (especifique)

* 11. ¿En qué año/s recibiste ESI? *Podés seleccionar más de una opción.*

- 1° año / 8° año EGB
- 2° año / 9° año EGB
- 3° año / 1° año polimodal
- 4° año / 2° año polimodal
- 5° año / 3° año polimodal
- 6° año

* 12. ¿Con qué frecuencia abordaban la ESI?

- Una vez al año
- Dos veces al año
- Una vez por trimestre
- Todos los meses
- Todas las semanas

* 13. Considerás que la educación sexual que recibiste fue...

- Nada adecuada
- Poco adecuada
- Adecuada
- Bastante adecuada
- Muy adecuada

* 14. ¿Por qué?



* 15. ¿Recibiste educación sexual integral en la facultad?

- Sí
- No
- Ns/Nc

* 16. ¿Dónde recibiste ESI en la facultad? *Puede ser alguna materia, jornada, u otro espacio institucional*

* 17. ¿Utilizás regularmente alguno de los siguientes métodos para la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS)? *Podés mencionar más de uno*

- preservativo
- campo de latex
- vacuna VPH
- vacuna Hepatitis B
- Otro método (especifique)
- profilaxis pre exposición (PrEP)
- profilaxis post exposición (PEP)
- no utilizo métodos para la prevención de ITS

* 18. ¿Te realizaste alguno de los siguientes test o estudios en los últimos dos años? *Podés mencionar más de uno*

- testeo VIH
- testeo sífilis
- Papanicolau (Pap)
- Otro testeo (especifique)
- colposcopia
- mamografía
- No me realicé ninguno de estos estudios



* 19. En los últimos 12 meses, en tus prácticas sexuales, ¿alguna vez utilizaste preservativo o campo de latex?

- Siempre
- A veces
- Nunca
- Ns/Nc
- No tuve relaciones sexuales

* 20. Si no utilizaste protección, ¿por qué no lo hiciste? *Podés marcar más de una opción*

- Porque con mi/s pareja/s no usamos
- Porque a mí no me gusta
- Porque a la/s persona/s con la/las que estaba teniendo relaciones no le/s gusta
- Porque no tenía
- Porque me olvidé
- Porque no logro acceder gratuitamente
- Otro (especifique)
- Porque es muy caro
- Porque no existe una protección adecuada para el tipo de prácticas sexuales que realizo habitualmente
- Porque estoy/estamos buscando un embarazo
- Porque estoy/ está embarazada/e
- Ns/Nc

* 21. En los últimos 12 meses, ¿discutiste o tuviste algún desacuerdo por el uso de preservativo o campo de latex?

- Sí, a menudo
- Sí, a veces
- Sí, pero muy raramente
- No para nada
- No tuve relaciones sexuales
- Ns/Nc

* 22. ¿Por qué fue la discusión o desacuerdo?



* 23. ¿Tuviste o tenés capacidad de gestar?

- Sí
- No
- Ns/Nc

* 24. ¿Te realizaste algún aborto voluntario?

- Sí
- No
- Ns/Nc

* 25. ¿Cuántas veces te realizaste abortos voluntarios?

* 26. ¿Qué métodos utilizaste para abortar? *Si te realizaste más de un aborto, para responder toma en cuenta el último de ellos*

- Con pastillas (aborto con medicamentos)
- Legrado (raspaje)
- AMEU (Aspiración Manual Endouterina)
- Inducción
- Ns/Nc
- Otro método (especifique)



* 27. ¿Cuál fue la razón que te hizo tomar la decisión de abortar? *Podés marcar más de una razón*

- El embarazo era producto de una relación sexual no consentida
- Yo no quería tener el embarazo
- La otra persona no lo quería tener
- Mi familia/ la familia de mi pareja sexual no querían que continuara el embarazo
- Interrumpía mis estudios o de mi pareja sexual
- Interrumpía mi carrera laboral o de mi pareja sexual
- Motivos económicos
- Problemas de salud física o mental
- Ponía en riesgo mi vida
- Ns/Nc
- Otra razón o motivo (especifique)

* 28. ¿Dónde te realizaste la práctica? *Si te realizaste más de un aborto, para responder toma en cuenta el último de ellos*

- En una casa
- En una clínica/consultorio privado
- En un hospital público/centro de salud
- Ns/Nc
- Otro lugar (especifique)

* 29. ¿Quién te acompañó y/o brindó asesoramiento? *Podés seleccionar varias opciones*

- amistades
- familiares
- pareja
- personal de salud de sector público
- personal de salud de sector obra social
- Otro actor/institución (especifique)
- personal de salud de sector privado (prepaga)
- consejerías (de escuela, organización social o política)
- socorristas o grupos de mujeres
- no estuve acompañada/o/e ni asesorada/o/e



* 30. ¿Tuviste que concurrir al hospital o a un centro de salud a causa de complicaciones con ese aborto?

- Sí
- No
- Ns/Nc

* 31. ¿Tenés hijas/os/es?

- Sí
- No
- Ns-Nc

* 32. ¿Dejaste de estudiar o trabajar por tu maternidad/paternidad/xaternidad?

- Sí
- No
- Ns/Nc

* 33. ¿Durante cuánto tiempo interrumpiste la cursada?

- menos de Una semana
- Una semana
- Un mes
- Un cuatrimestre
- Un año
- Más de un año



* 34. ¿Alguna vez se vio afectado tu estudio o tu trabajo en la facultad por alguno de los siguientes temas vinculado a salud sexual integral? *Podés marcar más de uno de los temas listados*

- efectos del uso de un método anticonceptivo
- lactancia
- puerperio
- infección de transmisión sexual
- menstruación
- aborto
- tratamientos antirretrovirales
- menopausia
- vasectomía o ligadura de trompas
- tratamiento de fertilidad
- gestación
- hormonización/intervenciones con fines vinculados a la construcción de tu expresión de género
- No, nunca se vio afectado
- Ns/Nc
- Otro tema (especifique)



* 35. ¿Por qué?

- Dolores o malestares físicos
- Vergüenza o temor
- Falta de un espacio adecuado en la facultad (higiene, toma de medicamentos, colocación de algún producto en el cuerpo, lactancia, etc.)
- Dificultades económicas
- Tiempo de reposo o recuperación prescripto por equipo de salud
- Otro motivo (especifique)

* 36. ¿Durante cuánto tiempo ?

- Menos de una semana
- Una semana
- Un mes
- Un cuatrimestre
- Un año
- Más de un año

* 37. ¿Sabías que desde el año 2019 existe la Consejería de Salud Sexual Integral de Fsoc- UBA, un espacio de reflexión y difusión de información relativa a tus derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos?

- Sí
- No
- Ns/Nc

* 38. ¿Te interesaría que en la Facultad haya un espacio que pueda hacer testeos de VIH?

- Sí
- No
- Ns/Nc



39. ¿Sobre qué tema/s vinculado/s a salud sexual integral te gustaría que trabaje la Consejería en Salud Sexual Integral de la facultad? *Podés marcar más de una respuesta*

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Placer en prácticas sexuales | <input type="checkbox"/> Hormonización e intervenciones de modificación corporal |
| <input type="checkbox"/> Sexting | <input type="checkbox"/> Métodos anticonceptivos y métodos barrera |
| <input type="checkbox"/> Gestión menstrual | <input type="checkbox"/> Prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) |
| <input type="checkbox"/> Menopausia y andropausia | <input type="checkbox"/> Lactancia |
| <input type="checkbox"/> Cuidado de la fertilidad | <input type="checkbox"/> Vacuna VIH |
| <input type="checkbox"/> Reproducción asistida | <input type="checkbox"/> Tratamiento de VIH |
| <input type="checkbox"/> Interrupción voluntaria o legal del embarazo | <input type="checkbox"/> Formas de resolver conflictos en relaciones afectivo-sexuales |
| <input type="checkbox"/> Otro tema (especifique) | |

* 40. Año de ingreso a la Facultad (en el caso de estudiantes, sin contar el CBC)

* 41. ¿Qué edad tenés?

* 42. ¿Qué tipo de cobertura de salud tenés? *En caso de tener más de una, seleccioná la que utilices con mayor frecuencia.*

- Obra social o mutual
- Prepaga
- Sistema público
- Ns/Nc

* 43. ¿Dónde residís actualmente?

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> En CABA | <input type="radio"/> En un país limítrofe |
| <input type="radio"/> En un partido del Gran Buenos Aires | <input type="radio"/> En otro país |
| <input type="radio"/> En otro partido de la provincia de Buenos Aires | <input type="radio"/> Ns/Nc |
| <input type="radio"/> En otra provincia | |



* 44. ¿Dónde vivías hace 5 años?

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> En CABA | <input type="radio"/> En un país limítrofe |
| <input type="radio"/> En un partido del Gran Buenos Aires | <input type="radio"/> En otro país |
| <input type="radio"/> En otro partido de la provincia de Buenos Aires | <input type="radio"/> Ns/Nc |
| <input type="radio"/> En otra provincia | |

* 45. ¿Cuál es tu orientación sexual?

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Heterosexual | <input type="radio"/> Bisexual |
| <input type="radio"/> Gay/homosexual | <input type="radio"/> Prefiero no responder |
| <input type="radio"/> Lesbiana | <input type="radio"/> Ns/Nc |
| <input type="radio"/> Otra (especifique) | |

* 46. ¿Cuál es tu identidad de género?

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Varón cis (tu identidad de género se corresponde con la que te asignaron al nacer) | <input type="radio"/> No binarie |
| <input type="radio"/> Mujer cis (tu identidad de género se corresponde con la que te asignaron al nacer) | <input type="radio"/> Prefiero no responder |
| <input type="radio"/> Varón/ hombre trans | <input type="radio"/> Ns/Nc |
| <input type="radio"/> Mujer trans / Travesti | |
| <input type="radio"/> Otra (especifique) | |



* 47. ¿Realizaste alguna vez tratamientos de hormonización con fines vinculados a la construcción de tu corporalidad y expresión de género?

- Sí
- No
- NS/NC

* 48. ¿Cómo los realizaste? *Podés marcar más de una opción*

- Sin acompañamiento médico
- En un hospital público/centro de salud
- En una clínica/consultorio privado
- Ns/Nc
- En una clínica/ consultorio obra social
- Otro (especifique)

* 49. Si no realizaste tratamientos de hormonización, ¿tenés pensado realizarlos?

- Sí
- No
- NS/NC



* 50. ¿Realizaste alguna intervención con fines vinculados a la construcción de tu corporalidad y expresión de género?

- Sí
- No
- Ns/Nc

* 51. ¿Cuál? *Podés marcar más de una opción*

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Uso de aceites y/o silicona líquida | <input type="checkbox"/> Cirugía de modificación genital |
| <input type="checkbox"/> Mamoplastía de aumento | <input type="checkbox"/> Cirugía de modificación facial |
| <input type="checkbox"/> Mastectomía con reconstrucción pectoral | <input type="checkbox"/> NS/NC |
| <input type="checkbox"/> Otras. ¿Cuáles? | |

* 52. ¿Dónde las realizaste? *Podés marcar más de una opción*

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> En una casa | <input type="checkbox"/> En un hospital público |
| <input type="checkbox"/> En una clínica privada | <input type="checkbox"/> Ns/Nc |
| <input type="checkbox"/> En una clínica de obra social | |
| <input type="checkbox"/> Otro (especifique) | |



* 53. Si no realizaste cirugías de modificación corporal, ¿cuál fue el motivo? *Podés marcar más de una opción*

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Porque no quiero/ No me interesa | <input type="checkbox"/> Me pidieron/exigieron diagnóstico o atención en salud mental previa |
| <input type="checkbox"/> Tengo miedo | <input type="checkbox"/> Supe de otras personas que tuvieron algún problema de salud después de realizarlas y/o los resultados no fueron los esperados |
| <input type="checkbox"/> Desconozco cómo hacerlo | <input type="checkbox"/> Esperas prolongadas |
| <input type="checkbox"/> Porque no logro acceder gratuitamente | <input type="checkbox"/> Tuve malas experiencias en las instituciones de salud |
| <input type="checkbox"/> Consulté en una institución de salud y me dijeron que no podían hacerla/no estaban capacitado/a/es | <input type="checkbox"/> Tengo pensado hacerlo más adelante |
| <input type="checkbox"/> No encuentro médico/a/e que me de confianza/seguridad/empatía | <input type="checkbox"/> Ns/Nc |
| <input type="checkbox"/> Otro motivo. ¿Cuál? | |
-

54. ¿Tenés algún comentario?

Consejería en Salud Sexual Integral FSoc: <http://www.sociales.uba.ar/genero/consejeria-salud-sexual-integral/>

Recursero sobre violencia de género y salud sexual integral: <http://www.sociales.uba.ar/2020/05/18/recursero-sobre-violencia-de-genero/>

Mail de contacto: consejeria@sociales.uba.ar

