

HACIA UNA AGENDA SOBRE SEXUALIDAD Y DERECHOS HUMANOS EN CHILE

Seminario-Taller

17 y 18 de noviembre de 2003, Santiago de Chile



TERESA VALDÉS
GABRIEL GUAJARDO
EDITORES



1°

Hacia una agenda sobre sexualidad y derechos humanos en Chile

Las opiniones que se presentan en este trabajo, así como los análisis e interpretaciones que en él se contienen, son de responsabilidad exclusiva de sus autores y no reflejan necesariamente los puntos de vista de FLACSO ni de las instituciones a las cuales se encuentra vinculado.

Ninguna parte de este libro/documento, incluido el diseño de portada, puede ser reproducida, transmitida o almacenada de manera alguna ni por algún medio, ya sea electrónico, mecánico, químico, óptico, de grabación o de fotocopia, sin autorización de FLACSO.

612.6 Valdés, Teresa; Guajardo, Gabriel, eds.
V145ha FLACSO-Chile, Flora Tristán Centro de la Mujer Peruana; Centro Latinoamericano de Sexualidad y Derechos Humanos.

Hacia una agenda sobre sexualidad y derechos humanos en Chile. Seminario-Taller, 17 y 18 de noviembre de 2003, Santiago de Chile. Santiago, Chile: FLACSO-Chile, 2004.

197 p. Serie Libros FLACSO
ISBN: 956-205-188-9

SEXUALIDAD / DERECHOS SEXUALES /
POLÍTICAS PÚBLICAS / SALUD
REPRODUCTIVA / INVESTIGACIÓN Y
DESARROLLO / SEMINARIO / CHILE

Inscripción N°139.457, Prohibida su reproducción.

© 2004, FLACSO-Chile

Av. Dag Hammarskjöld 3269, Vitacura.

Teléfonos: (562) 290 0200 Fax: (562) 290 0263

Casilla Electrónica: flacso@flacso.cl

FLACSO-Chile en Internet: <http://www.flacso.cl>

Producción editorial: Marcela Zamorano, FLACSO-Chile

Diagramación interior: Marcela Contreras, FLACSO-Chile

Diseño de portada: Claudia Winther

Impresión: LOM Ediciones Ltda.

INDICE

Presentación	5
Introducción	
<i>Violeta Barrientos</i>	9
CAPITULO I	
PRODUCCIÓN DE CONOCIMIENTO Y POLITICAS PÚBLICAS	
Investigación en sexualidad en Chile, 1990-2002	
<i>Teresa Valdés E. y Gabriel Guajardo S.</i>	19
La salud y los derechos sexuales y reproductivos en Chile: 1999-2003	
<i>Verónica Schiappacasse, Paulina Vidal, Lidia Casas, Claudia Dides, Soledad Díaz</i>	41
Algunos antecedentes de la utilización de la investigación en el diseño de políticas públicas relacionadas al VIH/SIDA en Chile	
<i>Anabella Arredondo Paz y Pilar Planet Marín</i>	67
CAPITULO II	
TRANSFORMACIONES SOCIOCULTURALES Y PRODUCCION DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD	
Construyendo y ejerciendo los derechos sexuales y reproductivos entre los fundamentalismos y las libertades	
<i>Claudia Dides C.</i>	83
ANDANTE, ma non troppo	
<i>Olga Grau</i>	97
Sexualidad y medios de comunicación: los relatos públicos de la intimidad	
<i>Uca Silva</i>	109
Traductibilidad y proyección política: la sistematización y politización de los saberes y/o su des-politización	
<i>Juan Pablo Sutherland</i>	123

CAPITULO III

INVESTIGACION Y ACCION EN SEXUALIDAD Y DERECHOS HUMANOS

Cuerpo/Sexualidad: Discursos y realidad cotidiana 2003 <i>María Isabel Matamala Vivaldi</i>	135
--	-----

Avanzar hacia una agenda ¿común?...un reto irrenunciable <i>Rosa Espínola Vega</i>	147
---	-----

Fortalecimiento y proyección del Foro Red de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos Región de Los Lagos, Período 1994-2003 <i>Anita Urrutia</i>	153
--	-----

RELATORIA DE LOS GRUPOS DE TRABAJO

Grupo de trabajo N°1	165
----------------------------	-----

Grupo de trabajo N°2	173
----------------------------	-----

Grupo de trabajo N°3	179
----------------------------	-----

Grupo de trabajo N°4	185
----------------------------	-----

Listado de participantes	193
--------------------------------	-----

CAPÍTULO III

ESTRATEGIAS PARA UN CAMBIO EN SEXUALIDAD Y DERECHOS HUMANOS

La construcción de estrategias, teniendo como telón de fondo la producción de conocimiento, fue un tema transversal en el seminario. Causaron interés y discusión las diferentes formas de poner en relación la investigación y la acción en sexualidad y derechos humanos. Este capítulo se inicia con el señalamiento de la importancia de modificar un orden de sexo-género desigual, inequitativo e injusto, y en particular, se registran aquellos aspectos que deberían ser incluidos en una agenda de trabajo entre los convocados.

Este conjunto de proposiciones, al ser puesto en relación con las experiencias locales, permitió desarrollar, en los grupos de trabajo, conversaciones entre los asistentes (Ver capítulo final). Las experiencias del Foro Red de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, tanto a nivel nacional como regional, permitieron ponderar las propuestas a partir de la situación actual de las organizaciones sociales.

CUERPO/SEXUALIDAD: DISCURSOS Y REALIDAD COTIDIANA 2003

María Isabel Matamala Vivaldi
Consultora OPS/OMS Chile

CUERPO Y SEXUALIDAD COMO ESPACIOS DE REALIZACIÓN DE LIBERTAD, IGUALDAD Y JUSTICIA (O DE OPRESIÓN, DESIGUALDAD E INJUSTICIA)

Vivir la sexualidad en cualquier momento histórico –con mayor o menor libertad y bienestar– es siempre una experiencia mediada por el cuerpo. Este incluye sensaciones, emociones, pensamientos y en él tienen lugar la sexualidad /erotismo y la reproducción, asunto que lo convierte en uno de los ámbitos substantivos del yo¹.

Se entiende el cuerpo como un territorio de poder más allá de su estricta dimensión biológica, porque las decisiones que se toman sobre la corporalidad suponen afirmaciones y negaciones con implicancias individuales y sociales, entre otras, bienestar, placer, defensa de propia integridad, reproducción, protección o daño a otra/o. Esto le confiere connotación política y lo constituye en espacio potencial de ejercicio de ciudadanía.

Somos nuestro cuerpo, de manera que la interpretación simbólica que tenemos acerca del mismo, del control sobre éste y acerca de los resultados de los comportamientos sexuales y reproductivos, tiene relación con lo más profundo y esencial de la identidad y de la dignidad personal. Ilustra esto último el caso de las mujeres siamesas iraníes, que a pesar de su profundo amor mutuo se jugaron la vida en busca de una identidad propia, no compartida².

La certeza de control o soberanía sobre el propio cuerpo es determinante en cuanto a mantener el sentido de ser y la capacidad de interacción con las demás personas (Goffman cit. por Cohen)³. El desarrollo de la autoestima de cada quien se funda tanto en la convicción de la propia libertad corporal como en el reconocimiento práctico por parte de los demás de su individualidad, identidad, dignidad y autonomía.

La igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres en esta materia está condicionada por los procesos socioculturales y económicos en cuyo contexto se va construyendo

¹ Matamala, María Isabel, 2000.

² Matamala, María Isabel, 2003.

³ Cohen Jean I., 2001.

esta libertad corporal. Si ese contexto asegura el ejercicio cotidiano de los derechos humanos y , en particular, de los derechos sexuales y reproductivos, protegerá y retroalimentará la íntima libertad personal mediante políticas económicas y sociales que amplíen las posibilidades de las personas para constituirse en ciudadanas/os en los campos de la sexualidad y la reproducción.

En la modernidad, la dicotomía de la estructura social, dividida entre una esfera pública y otra privada identificadas con lo masculino y lo femenino, ha jugado decisivamente en la exclusión de las mujeres, sustrayendo del debate público problemas considerados “privados”. De esta manera, la dicotomía ha protegido y perpetuado relaciones asimétricas de poder que rigen la “intimidad” y con ello ha mantenido la desigualdad entre los sexos en estas esferas de la vida⁴.

Diversas situaciones y problemas de salud evidencian las barreras y dificultades que enfrentan las mujeres en la construcción de su identidad, su individualidad y su libertad. Estas barreras pueden ser culturales, vacío o insuficiencia de políticas públicas incluidos mecanismos de protección, acceso insuficiente a los recursos de salud, desigual acceso a la información y al ejercicio de ciudadanía.

La violencia de género, en especial la violencia sexual, refleja la carencia de control y poder sobre si mismas de las mujeres, y en consecuencia su inhabilidad para comandar en forma autónoma sus funciones, su integridad corporal y el acceso del otro a su cuerpo. El poder conferido a los cuerpos y a la representación de sexualidad masculina, en oposición al otorgado a los cuerpos y a la representación de sexualidad femenina, junto a la valoración económica y política desigual de los sexos sexo, son condicionantes culturales y sociales de la violencia de género.

El embarazo no deseado —expresión paradigmática de vacío de decisión reproductiva libre y autónoma—, pone en cuestión la construcción de individualidad e identidad de las mujeres, comprometiendo su poder político y su subjetividad. El embarazo modifica en lo fundamental la organización corporal de las mujeres en los aspectos físico, emocional y simbólico, impactando su identidad y la percepción de sí mismas. Al ser no deseado, el embarazo las somete a una forma opresiva y desgastante de corporeidad.

En el caso de los abusos, ya sea quirúrgicos mediante cesárea o por investigaciones (esterilización con quinacrina, suspensión de las menstruaciones), tanto la información completa y veraz, como la decisión, y el impacto de las acciones sobre la integridad

⁴ Cohen, Jean I., 2001.

corporal de las mujeres y sobre los costos económicos y sociales, se sitúan fuera del control de las mujeres involucradas. Tales abusos responden a intereses diferentes y contrapuestos a los principios fundamentales de los derechos sexuales y reproductivos, y despojan a las mujeres del rol de protagonistas autónomas de sus eventos reproductivos. Esto es así, aun cuando en la mayoría de los casos, especialmente en los casos de cesáreas de mujeres acomodadas, éstas piensen que han tomado la decisión. La diferencia entre “consentimiento inducido” y *decisión informada* es difícil de percibir, aunque sus significados sean diametralmente opuestos.

La homofobia, comportamiento discriminatorio en los ámbitos institucional, laboral, familiar, escolar y comunitario, vulnera los principios básicos de los DDSSRR en la medida en que atropella la libertad y la igualdad, rechaza la diversidad y puede incluso afectar la integridad como es el caso extremo de crímenes por odio contra homosexuales. Las nociones de tolerancia y diversidad, vinculadas a la defensa de los derechos humanos, han contribuido a construir espacios de ciudadanía para estos hombres y mujeres diferentes, espacios que pueden ser considerados como de entendimiento civilizatorio⁵.

CUERPO/SEXUALIDAD Y EL CAMBIO DE PARADIGMA INTERNACIONAL

Los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos resultado de la actualización de los mismos en el contexto de cambio de la sociedad. Han sido validados mediante consensos progresivos de la comunidad internacional cuales son la Declaración Universal de Derechos Humanos en 1948, la Convención sobre la Erradicación de todas las formas de Discriminación hacia la Mujer en 1979, la Conferencia Mundial de Derechos Humanos de Viena en 1993, la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de El Cairo en 1994, la Conferencia Mundial de la Mujer de Beijing en 1995, los eventos evaluativos El Cairo+5 en 1999 y Beijing+5 en el 2000. Es preciso enfatizar que “hablar de derechos humanos es hablar de democracia, gobernancia, justicia, responsabilidad del estado, deber de protección, participación, seguridad humana e igualdad substantiva...”⁶.

Los derechos sexuales y reproductivos en su proceso de construcción como marco ético, han ido replanteando aspectos de la vida que conectan cada vez más lo público y lo privado. La reelaboración de la idea de esfera pública ha permitido integrar inclusión e igualdad con diversidad o “diferencia”. Asimismo, asumir que la concepción moderna de libertad conlleva en forma indisoluble el derecho a la privacidad protegido en términos jurídico legales.

⁵ Bonfil, Carlos, 2001.

⁶ Facio, Alda, 2003. Human Rights, Democracy and Governance from Gender Perspective. Convocatoria Curso Universidad de la Paz, Departamento de Estudios de Género y Paz, San José, Costa Rica.

La emergencia de estos derechos establece un cambio de paradigma en el ámbito de la vida sexual porque reconoce en las personas la exclusiva capacidad de decidir sobre este campo de su existencia. Se reconoce la autonomía decisoria de mujeres y hombres respecto de la sexualidad y la reproducción, asegurándoles el control sobre sí mismas / os y sus proyectos vitales, esto es, su autodeterminación.

Cabe señalar cuatro principios éticos que, en el contexto de los debates de El Cairo dos reconocidas académicas feministas asignaron a los DDSSRR⁷, cuales son:

- *Integridad corporal*, entendida como el goce de seguridad y de control sobre el propio cuerpo, uno de los aspectos más importantes del concepto de libertad sexual y reproductiva. Entre otros aspectos fundamenta la condena a la esclavitud, la tortura y la violación. Es importante comprender la doble significación –individual y social– de la integridad corporal, asumiendo que su carencia impide a las personas desempeñarse plenamente como ciudadanos/as.
- *Igualdad*, se refiere a que todas las personas nacen libres e iguales en dignidad y derechos; por consiguiente incluye la igualdad de derechos entre mujeres y hombres en los campos de la sexualidad y de la reproducción.

Incluye cuestiones tales como la división sexual del trabajo, la autoridad de cada cual para tomar decisiones respecto de su fecundidad, la responsabilidad compartida respecto de la crianza, cuidado de hijas /os y trabajo doméstico; la responsabilidad social respecto del uso de anticonceptivos; el acceso a anticonceptivos seguros sin discriminaciones basadas en etnia, clase, territorio u orientación sexual; la igualdad en la calidad de atención en los servicios de salud; las investigaciones en materia reproductiva, entre otros aspectos.

- *Individualidad*, cual es el respeto a la capacidad moral y legal de las personas para autodeterminarse y ser autónomas en la toma de decisiones sexuales y reproductivas. La realización de este principio obliga a reconsiderar el comportamiento de quienes proveen servicios respecto de la necesidad de democratizar la información, promover decisiones informadas y eliminar la enajenación por parte del personal de salud del poder de decisión de las mujeres sobre sus cuerpos (uso de anticonceptivos, procedimientos para suspender la menstruación, abortos, terapias hormonales de sustitución).

⁷ Correa S.; Petchesky R., 1994. Reproductive and sexual Rights: A Feminist Perspective, pp.107–123 in Gita Sen, Adrienne Germain, Lincoln C.Chen, eds., *Population Policies Reconsidered: Health, Empowerment and Rights*. Boston: Harvard Center for Population and Development Studies and IWHC, New York, E.U.A.

- *Diversidad*, principio referido al respeto por las diferencias en términos de cultura, valores, orientación sexual, condición familiar, de salud o cualquier otra condición. Este respeto por la diversidad de significados que asumen los DDSSRR en diferentes contextos, coexiste con el reconocimiento, promoción y defensa de la universalidad de los mismos.

“Cada uno de estos principios puede ser violado mediante actos de invasión o abuso –por funcionarios gubernamentales, proveedores/as de salud, parejas sexuales, familiares, etc.– o mediante actos de omisión, negligencia o discriminación por autoridades públicas nacionales o internacionales”⁸.

Asumido lo anterior podemos afirmar que el ejercicio de los derechos sexuales, –así como de los reproductivos–, al resguardar y promover la integridad, la igualdad, la individualidad y la diversidad, y constituir en consecuencia un factor decisivo de los procesos de apropiación del control sobre sí mismas por parte de las mujeres, es requisito ineludible para la eliminación de la inequidad de género en materia de cuerpo y sexualidad.

Con frecuencia y equivocadamente, se tiende a considerar los derechos sexuales como un subconjunto dentro de los derechos reproductivos. Sin embargo, estos dos conjuntos de derechos son significativamente diferentes en lo conceptual y en consecuencia las acciones orientadas a asegurar su realización son también diferentes. Los derechos sexuales incluyen el derecho a la salud sexual independientemente del estado reproductivo de la persona y por consiguiente involucran en forma ineludible a las personas hasta la vejez. Contribuyen también a asegurar que las personas decidan si quieren o no, vincular la actividad sexual con fines reproductivos.

En síntesis, los DDSSRR implican una concepción amplia de ciudadanía, de participación en la vida política y cultural, de libertad individual, de bienestar y salud, de libertad de pensamiento, expresión, opinión y desarrollo de la personalidad, de acceso a la información, educación y a los recursos y beneficios del progreso científico y tecnológico. Esta abarcadora noción excede la comprensión restringida que estos derechos tuvieron en sus inicios, ligada estrictamente a la regulación de la fecundidad.

“A pesar del cambio mencionado, los cuerpos de las mujeres frecuentemente constituyen el objetivo de las políticas, sean éstas políticas de población de los gobiernos nacionales o la ‘política’ del control de los varones dentro del hogar. Las intervenciones en la legislación, en las políticas gubernamentales, en los servicios de salud o el trabajo de *advocacy*

⁸ Correa S., Petchesky R., 1994. Op.cit.

deberán ubicar el derecho de las mujeres a controlar sus propios cuerpos y la toma de decisiones en relación con la sexualidad y la reproducción, como su objetivo central”⁹.

LOS AVANCES Y LOS LÍMITES DE EL CAIRO Y BEIJING

Contribuyendo a la instalación del nuevo paradigma de derechos humanos, vinculados con la economía y el bienestar y a su aplicación en las políticas de población, las mencionadas Conferencias:

- Reconocieron el impacto de las relaciones de poder entre hombres y mujeres en los derechos y salud de éstas;
- Recomendaron acciones de fomento de la autonomía de las mujeres;
- Convocaron la responsabilidad de los hombres en sus comportamientos sexuales y reproductivos y en la crianza;
- Señalaron el papel central de la sexualidad en la salud y derechos de las mujeres;
- Ampliaron el debate y las definiciones sobre sexualidad y derechos sexuales;
- Instalaron el derecho de los y las adolescentes a información, educación y servicios de salud sexual y reproductiva;
- Enfatizaron la necesidad de abordar el bienestar sexual y reproductivo de las personas mayores, y
- Exhortaron a los gobiernos a revisar las leyes punitivas sobre el aborto.

No obstante, estos consensos alcanzados por más de 180 gobiernos, aún mantienen en sus programas y plataformas vacíos substantivos en materia de sexualidad como son entre otros, la ausencia de definiciones respecto de las orientaciones sexuales y de la homofobia, así como la insuficiente precisión en cuanto a la preeminencia de los derechos humanos frente a las circunstancias religioso-culturales de cada país.

AVANCES EN EL DISCURSO INSTITUCIONAL EN LA REGIÓN

En el año 2000 en Antigua, Guatemala, la Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS, en colaboración con la Asociación Mundial de Sexología, WAS, realizó una Reunión de Consulta regional acerca de salud sexual con el propósito de formular recomendaciones para la acción. El evento acogió la descripción de los derechos sexuales elaborada por la Asociación Mundial de Sexología, la cual incorpora.

⁹ OMS, 2001. Transformando los sistemas de salud: género y derechos en salud reproductiva. Manual de capacitación para administradores y responsables de programas de salud. Departamento de Salud Reproductiva e Investigación Familia y Salud Comunitaria, pp.179-186. Traducido al español por el Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), Buenos Aires, 2002.

- Libertad sexual y seguridad corporal
- Equidad sexual
- Autonomía sexual
- Privacidad sexual
- Placer sexual
- Expresión sexual emocional
- Elección libre de la pareja sexual
- Información con base científica y educación sexual a través de la vida, involucrando a todas las instituciones
- Atención en salud sexual: promoción, prevención y tratamiento¹⁰

Junto con precisar el discurso institucional, estas definiciones abren una puerta a la formulación e implementación de políticas basadas en los nuevos paradigmas.

LA REALIDAD. PROBLEMAS Y EVIDENCIAS

Algunas cifras ilustran acerca de la realidad que, a pesar del consenso y de los cambios retóricos se mantiene en la región de América Latina y el Caribe:

- Cada año 3 millones de adolescentes adquieren una ETS.
- Cada año 4 millones de mujeres se someten a un aborto.
- Cada día 16.000 personas adquieren VIH/SIDA.

Chile:

- 1 de cada 5 niños/as que nacen en La Pintana tiene por madre a una adolescente, mientras que:
- 1 de cada 64 niños/as que nacen en Vitacura lo hace bajo esa condición.
- la fecundidad adolescente rural es 1.7 veces mayor que la fecundidad adolescente urbana¹¹.
- 83.2% de los nacimientos en mujeres adolescentes ocurre al margen de uniones legales¹².

¹⁰ PAHO/WHO and World Association for Sexology, 2000. Promotion of Sexual Health, Recommendations for Action. Proceedings of a Regional Consultation, Antigua Guatemala, Guatemala pp. 37 – 38, Washington D.C., E.U.A.

¹¹ Irma Palma, 2002. Salud y derechos sexuales y reproductivos de adolescente y jóvenes en el contexto de la reforma de salud en Chile, Cuad. N° 5. En *Género, Equidad y Reforma de la Salud en Chile*, OPS/OMS Chile.

¹² SERNAM – INE, 2001. Mujeres chilenas. Estadísticas para el nuevo siglo, Santiago, Chile.

- 82.3% de las personas dice estar desinformado o medianamente informado sobre sexualidad y reproducción.
- casi 60% de las enfermedades de transmisión sexual notificadas corresponde a mujeres.
- cada día se producen 50 delitos sexuales lo que equivale a una agresión sexual cada 26 minutos.
- el 80% de las personas agredidas sexualmente son mujeres y el 65% son menores de 15 años¹³.
- existe sub-declaración de identidad homo-bisexual, situación que a juicio de la Fundación IDEAS cabe relacionar con la condena social.

El análisis comprensivo de esta realidad nos lleva a considerar el contexto económico y social que está obstaculizando el ejercicio de los derechos sexuales en los países de la región incluido Chile, el cual se caracteriza por:

- Progresiva liberalización de las economías, en su mayoría extremadamente vulnerables;
- Progresiva reducción del rol del estado transfiriendo espacios al sector privado;
- Ausencia de políticas de efectiva participación ciudadana;
- Restricciones financieras a las políticas sociales, en particular a las políticas de salud;
- Acceso insuficiente e inequitativo a los recursos, en especial en lo referido a salud sexual y salud reproductiva;
- Aumento de la brecha entre la extrema pobreza y la extrema riqueza;
- Priorización por las políticas asistenciales en detrimento del abordaje de los factores determinantes de la pobreza;
- Vacío o insuficiencia de mecanismos de protección;
- Influencia política creciente de sectores de iglesia en las decisiones de estado respecto de las políticas públicas sobre sexualidad;
- Aplicación de criterios mercantiles por parte de los medios de comunicación que priorizan el sensacionalismo respecto de la sexualidad y el cuerpo, en detrimento de una mirada libertaria y de ejercicio de derechos;
- Volatilidad de los acuerdos políticos y legales que aseguran los derechos sexuales, producto de las presiones que sobre los gobiernos realizan diversos sectores fácticos que discrepan con los avances y consensos de la comunidad internacional y frente a los cuales, los sectores progresistas de la sociedad civil aún son débiles;

¹³ María Isabel Matamala, 2002. Género, salud y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en el contexto de la reforma. Cuad. N° 4. En *Género, Equidad y Reforma de la Salud en Chile*. OPS/OMS Chile.

- Judicialización de la salud sexual y /o de la salud reproductiva por iniciativa de sectores conservadores;
- Aumento de la brecha entre gobiernos y sociedad civil, con repercusiones negativas en la confianza, la gobernancia y en la construcción de acuerdos.
- Debilidad actual de actores sociales en el ejercicio de la vigilancia ciudadana, a pesar de su valiosa contribución a los avances internacionales de los años 90. “Desde la mitad de la década de 1960, cuando la comunidad internacional comenzó a promover la agenda del control de población, las organizaciones de mujeres en muchas partes del mundo participaron en los esfuerzos para cambiar la medicalización de la reproducción y la negación del derecho a controlar y regular la propia fecundidad y sexualidad”. “Desde la década de los años 90 en adelante el movimiento internacional de mujeres ha tomado las conferencias de las Naciones Unidas como instancias clave para la construcción de consenso internacional acerca de la aplicación del marco de los derechos humanos al campo de la reproducción y la sexualidad, ya que ellas establecen una clara agenda nacional e internacional para los gobiernos, el sector privado, las ONGS y las agencias internacionales”¹⁴. No obstante lo anterior, en general ha existido lentitud por parte de los sectores progresistas de la sociedad civil en la instalación de mecanismos de efectiva vigilancia, con potencialidad de persuasión, presión y negociación.

En ese contexto, los derechos sexuales tienen escasas posibilidades de realizarse con apoyo de políticas públicas abarcadoras. La censura por parte de los sectores conservadores y de iglesia deviene en autocensura de los sectores políticos denominados progresistas, los cuales asumen como costo político la abogacía por instalar estos derechos.

Como resultado, la gratificación sexual en tanto aseguramiento de bienestar o calidad de vida no tiene cabida en el ámbito de las preocupaciones de las políticas sociales (salud, educación, cultura, vivienda, participación).

LA REALIDAD. SUS TRANSFORMACIONES PROGRESIVAS

Si bien las cifras anteriormente mencionadas reflejan inequidades y desigualdades en materia de sexualidad y derechos sexuales, diversas investigaciones realizadas en los últimos años coinciden en afirmar que se han producido cambios en las prácticas sexuales especialmente en los grupos adolescentes y jóvenes. Se ha constatado descenso de la

¹⁴ OMS, 2001. Op.cit.

edad de iniciación sexual en hombres y mujeres, mayor aceptación de las relaciones sexuales prematrimoniales y validación del placer sexual por parte de las mujeres.

Se han producido avances legislativos en materia de VIH/SIDA y, si bien una alianza civil parlamentaria logró llevar al Parlamento un Proyecto de Ley Marco sobre DDSSRR, no ha logrado el mismo éxito y permanece estancada en Diputados por más de dos años. De acuerdo con un estudio de caso, la diferencia pareciera estar influenciada por la capacidad de abogacía de los sectores de la sociedad civil involucrados: personas viviendo con VIH y movimiento gay lésbico por una parte, y movimiento de mujeres por otra¹⁵.

La opinión pública tiende a mostrar mayor apertura y respeto a la diversidad, fenómeno que se ha evidenciado en los últimos años en relación con hechos coyunturales que pueden considerarse marcadores de cambio (uniones civiles homosexuales, adhesión inicial al ministro Calvo, entre otros).

En lo institucional, vale reconocer los esfuerzos del Ministerio de Educación a través de la publicación de la serie de volúmenes de apoyo a la Transversalidad “Oportunidades para la educación sexual en el nuevo curriculum” para aplicar en la educación básica y media, así como también, los del Ministerio de Salud, que recientemente ha publicado “Conversemos de Salud Sexual. Manual para el trabajo con los equipos de salud de establecimientos de atención primaria”.

Lo que permanece como desafío

- La transversalización de género en las políticas, requiere instalar intersectorialmente concepciones teórico metodológicas, discursos y prácticas institucionales que incorporen una perspectiva de género y de derechos en el ámbito de la sexualidad.
- Potenciación de la acción de la sociedad civil con instancias de participación efectiva y de control ciudadano, incluido monitoreo de las políticas.
- Fortalecimiento de la sociedad civil que se exprese en producción sostenida de conocimientos y evidencias que permitan abogacías exitosas, así como también, en generación de acuerdos y alianzas que potencien su capacidad de impacto.
- El aseguramiento de sistemas de información que proporcionen datos de calidad respecto de sexualidad, desagregados por sexo a todo nivel.

¹⁵ Barría, María Soledad, 2003. Participación e incidencia de la sociedad civil chilena en la formulación de políticas públicas en el ámbito de la salud y derechos sexuales y reproductivos. Curso Adaptándose al Cambio, Reforma del sector salud y derechos sexuales y reproductivos, Instituto del Banco Mundial, FNUAP, OPS/OMS, Oaxaca, México.

- Aplicación de un enfoque de DSR en las investigaciones.
- Aprobación del Proyecto de Ley Marco sobre DDSSRR. Esto implicaría avanzar en materia legislativa en lo concerniente a sexualidad, en especial respecto de violencia de género y sexual, garantía de servicios de SSR accesibles y de buena calidad, no discriminación, así como revisión de las leyes punitivas sobre aborto, cuestiones todas que recogen las observaciones efectuadas hace un tiempo por la Comisión de la CEDAW.
- Trabajar para resolver en concordancia con los compromisos internacionales la tensión entre los derechos sexuales y reproductivos –por consiguiente, la autonomía relativa– de l@s adolescentes y la responsabilidad protectora de las instituciones sociales.
- Respuestas institucionales a nivel nacional para garantizar el ejercicio de los DS por parte de mujeres y hombres de todos los grupos de edad (defensorías de derechos, legislaciones regulatorias de las entidades privadas, etc.).
- Servicios de salud organizados según lo que la evidencia científica ha demostrado como eficiente para resolver los problemas de salud sexual de la población a través de todo el ciclo de vida, y capaces de asegurar la formación y capacitación de los recursos humanos en materia de género y derechos humanos, en particular, derechos sexuales y reproductivos.
- La definición de los indicadores con que se evaluará el avance en materia de derechos sexuales en el país, las regiones y las localidades.
- Asegurar la intersectorialidad de las políticas, en consideración a que en el sector salud no se agotan las acciones necesarias para garantizar el ejercicio de los DDSS, y a que el papel que juegan entre otros, educación, justicia, vivienda, cultura y hacienda son por igual relevantes.
- Intercambio entre la institucionalidad estatal y las organizaciones civiles, mediante instancias de trabajo conjunto efectivas orientadas a asegurar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

BIBLIOGRAFÍA

- Beck, Ulrich (1999) *Hijos de la libertad*. Fondo de Cultura Económica. Bs. Aires.
- Carmona, Mariela (2003) Documento interno. Proyecto presentado al concurso FONDECYT 2004, por Dariela Sharim, et al. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago.
- Gubern, Román (2000) *El eros electrónico*. Taurus. España.
- Jackson Harris, Richard (1996) El impacto de los media explícitamente sexuales. En *Los efectos de los medias de comunicación*. Paidós. España.
- PNUD (2002) *Desarrollo humano en Chile. Nosotros los chilenos: un desafío cultural*. Informe desarrollo humano 2002. Santiago.
- Rajevic, Pia (2000) *El libro abierto del amor y el sexo en Chile*. Planeta.
- Sharim, D. et al. (1996) *Los discursos contradictorios de la sexualidad*. Ediciones Sur. Santiago.
- Silva, Uca (2003) *Culpa y fama pensando en reality shows en Chile*. Reflexiones Académicas N°16 Universidad Diego Portales. Chile.
- Silverstone, Roger (1994) *Televisión y vida cotidiana*. Amorrortu editores. Argentina.
- Verón, Elíseo (1995) *Interfaces, sobre democracia audiovisual avanzada*. En *El nuevo espacio publico*. Gedisa editorial. España.
- Weeks, Jeffrey (1993) *El malestar de la sexualidad*. Talasa ediciones. Madrid.