



Desafíos en Derechos sexuales y Reproductivos en Chile 2011

Claudia Dides C.
Profesora Investigadora FLACSO-Chile

Desde la instalación de la democracia en Chile se han venido experimentado cambios que han mejorado en términos generales la situación de las personas: bajas tasas de desempleo, reducción de la pobreza, crecimiento económico, etc. Sin embargo, la situación en el país en materia social presenta aún graves problemas: desigual distribución del ingreso, inequidad en el acceso a una educación de calidad, un sistema de salud que presenta déficits para dar cuenta de las necesidades y expectativas de la población; falta de legislación ambiental de acuerdo a una visión de desarrollo más sostenible, profundización de la democratización política y social como por ejemplo ausencia de mecanismos reales de participación ciudadana, ausencia de cambios en el sistema binominal, entre otros. Estos son a grandes rasgos, aspectos que nos anclan en el estancamiento del desarrollo social y representan por ende los grandes desafíos actuales y del futuro.

Uno de los desafíos pendientes para el país lo constituyen los derechos sexuales y reproductivos ligados a otros derechos como son los derechos económicos, sociales y políticos así como un conjunto de derechos en los cuales el país tiene todavía posiciones bastante conservadoras como por ejemplo los asociados al campo de la bioética: reproducción asistida, eutanasia, etc.

En el contexto de los avances desarrollados en democracia así como los temas pendientes y deficitarios es posible constatar que los procesos de modernización y las transformaciones sociales que se han desarrollado han generado importantes cambios en las pautas culturales y las estructuras sociales existentes lo que también ha repercutido en el ámbito de la sexualidad, en la manera en como se vive, en los comportamientos sexuales y sus prácticas discursivas, en la disminución de la fecundidad, en la conformación de diversos tipos de parejas y de familias, entre otros. Estas transformaciones culturales, sociodemográficas y normativas han modificado el *valor social asignado a la sexualidad y la reproducción*, y también han logrado que se incorporen paulatinamente en nuestro país la noción de los derechos sexuales y reproductivos.

Pero estas transformaciones no han estado exentas de un escenario rígido y conservador en materias valóricas que se ha transformado en los llamados debates valóricos y que significaron en muchos casos la negociación política no sólo con la jerarquía de la Iglesia Católica sino también al interior de los partidos de la concertación: algunos ejemplos son por ejemplo el divorcio, la penalización del aborto, la no discusión de la interrupción legal del embarazo por razones



terapéuticas, la anticoncepción de emergencia, la censura y restricción para la prevención del VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual, la ausencia de programas de educación en sexualidad efectivos que llegaron en muchos casos sólo a ser pilotos y que han tenido una serie de obstáculos para su implementación, la disposición de servicios efectivos en salud sexual y reproductivos para adolescentes y jóvenes ineficacia para bajar las tasas de embarazo en la adolescencia que se encuentra concentrada en los sectores económicos más bajos y que lamentablemente en el último tiempo han tendido a la alza, la ausencia de políticas de salud sexual para los diferentes grupos de la diversidad sexual, entre otros.

1. Algunas consideraciones

Sobre los derechos sexuales y reproductivos

Con los diferentes procesos de modernización ha surgido un elemento central para posibilitar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, se trata de la separación entre sexualidad y reproducción. Este proceso de separación va ligado al acceso a los métodos de regulación de la fecundidad y la implementación de programas de salud reproductiva tanto de carácter público como privado. Esto ha repercutido en el proceso de toma de decisiones de las mujeres respecto a su sexualidad y reproducción, se trata de un nuevo camino de búsqueda de autonomía de las mujeres y por tanto un cuestionamiento a los sistemas de dominación de género en estas materias.

La vida personal de las mujeres entro en un campo de negociación de la intimidad, se ha convertido en un proyecto personal abierto, que ha creado nuevas demandas. Esto es posible visualizarlo a través de los derechos sexuales y reproductivos como un espacio de ejercicio a partir de las nuevas concepciones sobre la sexualidad, las tecnologías en salud reproductiva, el aborto, las discusiones acerca del tema de población y desarrollo y un punto de gran relevancia, la discusión acerca de lo público y lo privado como un aporte de las discusiones feministas.

La sexualidad y la reproducción son parte de la intimidad de las personas, pero también son parte del espacio público. La distinción que se hacía respecto a lo público y lo privado, es difusa. La democratización de lo privado, de la vida personal ha sido un proceso menos visible, debido a que no sucede en el mundo público, sin embargo, sus implicaciones han sido muy profundas. Es un proceso donde las mujeres han ejercido un rol importante para develar lo difuso de la dicotomía privado-público y en el cual se han ido incorporando los hombres paulatinamente.

La democratización de la vida privada ha significado dar a conocer por ejemplo las relaciones violentas y abusivas que son objeto las mujeres, es decir un problema del ámbito privado pasa a constituirse en un problema público expresado en las diferentes políticas, acciones y leyes en torno a la violencia intrafamiliar en le región latinoamericana y en nuestro país a partir de la década de los 90.



Los cambios en la intimidad han traído una serie de consecuencias, una de ellas es la construcción de un nuevo tipo de derechos como consecuencia de otros logrados anteriormente, civiles, sociales, políticos; estos son los derechos sexuales y reproductivos.

Entonces los derechos sexuales y reproductivos, más allá de ser considerados derechos de tercera o cuarta generación, manifiestan un nuevo aporte a la manera de comprender la ciudadanía y la democracia, dado que requieren de la capacidad para asumir las diferencias como parte de la vida social. La democracia representativa se manifiesta como un gran progreso respecto de formas políticas anteriores y como una respuesta a los dramas y las tragedias que se desprenden de una cosmovisión “nacional” en la que sólo es posible poner una única identidad. Es en el nombre de esta identidad monolítica que se combaten las orientaciones sexuales, se reafirman los roles y estereotipos, se alimenta la exclusión, la discriminación y el racismo. Que en el caso de nuestro país basta con leer los informes de Derechos Humanos presentados por distintas entidades para darse cuenta que aún no somos capaces como sociedad de reconocernos y respetarnos en derechos básicos, como por ejemplo el derecho a la diferencia.

Los derechos sexuales y reproductivos buscan refundar la relación entre lo público y lo privado. Se trata de un cambio de paradigma en el campo de la vida sexual y reproductiva. Estos se definen como derechos y libertades fundamentales que corresponden a todas las personas, sin discriminación, y que permiten adoptar libremente, sin ningún tipo de coacción o violencia, una amplia gama de decisiones sobre aspectos consustanciales a la vida humana como son la sexualidad y la reproducción. Implica contar con información y acceso a los servicios y medios que se requieren para ejercer estas decisiones. También conlleva el derecho a tener la posibilidad de alcanzar el máximo de placer, de bienestar y felicidad posibles.

Siguiendo a H. Arendt, estos derechos ingresan al mundo común a partir de los cambios de la intimidad en el contexto de la modernidad, anteriormente descritos. Un mundo común, que se constituye con la presencia simultánea de perspectivas diferentes, a partir de individuos que tienen cada uno un lugar único en el mundo. Por tanto, el espacio público es el espacio de la aparición, de la pluralidad, de igualdad, de libertad y estructura de la ley.

El poder es actuar en conjunto... comenzar algo nuevo. Es necesario este espacio para conservar la memoria de la significación de la condición humana.

La acción es posible... la promesa... el perdón para deshacerse del pasado. Pero existe un riesgo de hablar en el mundo, de actuar, de manifestarse de aparecer en público para revelar la dimensión propiamente humana y de hacer del mundo un mundo común.

En este sentido es interesante también plantear la redefinición de las identidades colectivas como parte de este siglo XXI ligado a dos grandes procesos del siglo pasado por un lado, el derrumbe del comunismo y por otro, la oposición democracia/totalitarismo para poder entender la importancia de la ciudadanía como un eje central para la construcción democrática en el marco de los derechos sexuales y reproductivos.

Según Chantal Mouffe, en “occidente, la naturaleza misma de la democracia está en duda porque su sentido se daba en función de la diferencia que se había establecido con ese ‘otro’ que la negaba”¹. En esta perspectiva, la situación favorece el desarrollo de conservadurismos en diferentes ámbitos tanto en el plano de la xenofobia, como en el ámbito de la sexualidad y reproducción, entre otros.

Frente al aumento de los particularismos y al resurgimiento de los nacionalismos étnicos, los proyectos democráticos exigen tomar en cuenta el desafío del multiculturalismo. La presencia y existencia del otro en un mundo que es compartido.

Pero para lograr estos desafíos democráticos es necesario comprender que las condiciones que rigen la constitución de la identidad son la afirmación de la diferencia, Mouffe se plantea al igual que Arendt, que existe entonces una relación entre identidad y alteridad. Citando a Mouffe “una vez que se ha comprendido que toda identidad se establece por relación y que la condición de existencia de toda identidad es la afirmación de una diferencia, la determinación de algún ‘otro’, y que éste funciona como su ‘exterior’, es posible comprender el surgimiento del antagonismo”. Así, cuando pensamos en el campo de las identificaciones colectivas, donde se trata de crear un ‘nosotros’ mediante la delimitación de un ‘ellos’ existe entonces la posibilidad de que esta relación ‘nosotros/ellos’ se transforme en una de ‘amigo/enemigo’. Esto obviamente sucede “cuando el otro, que hasta ahora se había considerado bajo el modo simple de la diferencia, empieza a ser percibido como aquel que niega mi identidad y cuestiona mi existencia. A partir de ese momento, cualquier forma de la relación nosotros/ello, ya sea de tipo religioso, étnico, económico u otro, se hace política”².

Si la identidad es relevante para comprender lo político, esto también significa que lo que identificamos como identidad anteriormente va influir en como comprendamos lo político. Ya no es posible reducir lo político a cierto tipo de instituciones específicas, como una esfera o nivel de la sociedad, sino que deber ser aprehendido como una dimensión que es inherente a todas las sociedades humanas y que proviene de nuestra condición ontológica en sí.

Por eso la cuestión crucial de una política democrática no es cómo llegar a un consenso sin exclusiones o cómo crear un ‘nosotros’ que no tuviera un ‘ellos’ o ellas como correlato, sino cómo establecer esta discriminación nosotros/ellos/ellas de una manera que sea compatible con la democracia pluralista. Esta supone que el opositor/a ya no se considere como un enemigo/a a quien hay que destruir, sino como un adversario/a cuya posición se reconoce como legítima, se trata en realidad de transformar el antagonismo en ‘agonismo’... la tarea de una política democrática no es eliminar las pasiones o relegarlas a la esfera privada para hacer posible un consenso racional, sino movilizar esas pasiones y ponerlas en escena según dispositivos agnósticos que favorecen el respeto al pluralismo.

La reflexión de lo político y las diferentes identidades es crucial para construir y socializar la universalidad de los derechos sexuales y reproductivos. Considerando la multiplicidad de voces y respetando las diferentes opciones que son parte de las sociedades democráticas. El déficit se

¹ Mouffe, Chantal. Por una política de la identidad nómada. En: Debate Feminista. Año 7 vol. XIV. Octubre 1996. México.

² Ídem_ Pág. 6



produce cuando solo un público tiene espacio, cuando la verdad es una sola, en el sentido de Arendt, es ahí donde es preciso realizar nuevas estrategias.

Es necesario agregar que cuando estamos hablando de derechos sexuales y reproductivos estamos hablando de esferas de la vida humana que históricamente estaban recluidas al mundo de lo privado o a políticas de control de natalidad que daban cuenta de situaciones económicas y de crecimiento, sin considerar los deseos y proyectos de vida de las mujeres y de hombres. Se trata entonces de la posibilidad de construir nuevos sujetos de derechos. Esto constituye un desafío para las democracias contemporáneas. Son derechos que se universalizan y se construyen a partir de los derechos humanos, pero también se especifican a partir de cada una de las situaciones sociales. Se constituye una especie de movimiento.

Algunas contradicciones

- En el país han existido iniciativas sustentadas en investigaciones de gran prestigio que tienen un denominador común: un sinnúmero de iniciativas muchas veces respaldadas por la opinión pública en general, han sido obstaculizadas por grupos conservadores y en especial por la jerarquía de la Iglesia Católica, exigiendo a la sociedad en su conjunto el acatamiento de sus dogmas, esto tanto a nivel nacional como latinoamericano. Les recuerdo que la separación entre Iglesia y Estado data de 1925.
- A esta situación se suma el comportamiento de un Estado, especialmente los gobiernos, que la mayoría de las veces responden a dichas presiones dilatando la puesta en práctica de programas y políticas públicas y evitando al máximo la confrontación que pueda afectar su relación con la jerarquía de la Iglesia Católica. Lo que nos lleva muchas veces a suponer la debilidad de la separación entre Estado e Iglesia.
- Esto nos lleva a plantear que el debate público sobre derechos sexuales y derechos reproductivos nos coloca frente a un espacio de disputa político-cultural e ideológica. Esta disputa no es menor, porque lo que se ubica en el centro del debate es el reconocimiento de un conjunto de derechos como universales.
- Los derechos sexuales y reproductivos buscan refundar la relación entre lo público y lo privado. Se trata de un cambio de paradigma en el campo de la vida sexual y reproductiva.
- Como es sabido el Estado de Chile ha hecho expreso reconocimiento que los derechos sexuales y reproductivos son un conjunto de derechos humanos, ya recogidos en instrumentos internacionales y en el ordenamiento jurídico Nacional que tienen a la base el derecho a la vida, la igualdad ante la ley, la integridad física y síquica, la libertad personal y seguridad individual, el derecho a la privacidad e intimidad, el derecho a la salud, y el derecho a la educación, entre otros, los que se encuentran consagrados en la Constitución.

- Las políticas públicas y programas relacionados con los temas de SSR tienen una larga historia en el país. a fines de 1938 algunos obstetras de los policlínicos del Seguro Obrero impulsaron la entrega de servicios de regulación de la fecundidad.

2. Los desafíos en materia de políticas públicas

Persistencia del embarazo en la adolescencia

En los últimos 20 años, del total de nacidos vivos, cerca del 15% (entre 35 y 40 mil por año) son de madres menores de 19 años. La gran mayoría de estos embarazos se produce en los sectores más pobres³. Si bien las tasas de fecundidad adolescente han tendido a bajar en los últimos años, el embarazo en este grupo es preocupante debido a que las tasas de fecundidad de madres entre 15 y 19 años no han disminuido a la misma velocidad que las tasas de las mayores de 19 años. Para el caso del embarazo en adolescentes entre 10 y 14 años, se registró en 2005 una tasa de 4,1 por cada mil niñas. Sin embargo, este grupo no ha presentado una disminución sostenida, como si ha ocurrido en la tasa general de natalidad en el país, cayendo solo en 0,1 puntos entre 2000 y 2005.

En 2005, de cada mil nacidos vivos, 152 correspondieron a hijos/as de madres adolescentes de entre 15 y 19 años. La disminución respecto a 2000 es leve: de sólo 5,5 puntos.

El embarazo en la adolescencia estaría relacionado con el bajo uso de métodos anticonceptivos en esta etapa, con la ausencia o débil educación sexual en los colegios y la falta de espacios para los jóvenes en los servicios de salud.

Carencia en educación sexual y servicios de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) para jóvenes y adolescentes

“La asistencia al consultorio por temas de SSR es prácticamente nula entre adolescentes y jóvenes entrevistados en todas las regiones. Si bien tienen conocimiento de que la entrega de métodos anticonceptivos e información existe en los consultorios, no acuden a ellos por dos motivos: dudan sobre la confidencialidad y la mala calidad de los condones y pastillas anticonceptivas”⁴.

La encuesta Calidad de Vida y Salud señala que el 40% de los y las jóvenes de entre 15 y 19 años de edad se han iniciado sexualmente.

La Ley Orgánica Constitucional de Enseñanza (LOCE) no obligaba a los colegios a contar con un plan de sexualidad y el tema tampoco es mencionado en la Ley General de Educación.

³ Molina, R.; Molina, T. y González, E. (2007) Madres, niñas-adolescentes de 14 años y menos: un grave problema de salud pública no resuelto en Chile. En Revista Médica de Chile, Enero, Vol. 135, Nº 1, pág. 79 a 86.

⁴ Dides, C.; Benavente, M. C.; Pérez, S.; Guajardo, A. y Morán, J. M. (2007) Participación de adolescentes y jóvenes en el diagnóstico y elaboración de políticas públicas en salud y desarrollo en Chile, MINSAL-UNFPA, Santiago, Chile.



Aumento de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en adolescentes

El grupo entre 15 a 19 años registra un aumento de 4% entre hombres adolescentes, mientras que las mujeres se mantienen en un 15%.

Según datos de 2006, al desagregar por tipo de ITS, el condiloma constituye 17% del total de notificaciones en adolescentes de 15 a 19 años.

Un 1,3% de las ITS se registran en adolescentes menores de 15 años, lo que refleja –en parte– algunas de las consecuencias de los abusos sexuales a menores de edad. De éstas, el 80% afectaron a mujeres y el 20% restante a hombres. La mayoría de las notificaciones de 2006 son a mujeres (60%)⁵ entre los 20 y los 44 años. Tanto en éste, como en todos los demás grupos etarios, la prevalencia de notificaciones es mayor entre las mujeres que los hombres.

Las ITS constituyen un factor de riesgo para desarrollar infertilidad, cáncer cervicouterino y/o anal (en el caso del papiloma humano) para la transmisión del VIH. Algunas ITS también pueden dejar otro tipo de secuelas, como dolor crónico, complicaciones del embarazo, entre otras.

Despenalización del Aborto, a lo menos por razones de salud

En Chile está totalmente penalizado el aborto. El artículo 119 del Código Sanitario, vigente entre 1931 hasta 1989, que decía: “*Sólo con fines terapéuticos se podrá interrumpir un embarazo. Para proceder a esta intervención se requerirá la opinión documentada de dos médicos-cirujanos*”⁶. La ambigüedad de este artículo, además de la falta de normas y reglamentos implicaba su sujeción a la interpretación y al criterio de los médicos tratantes.

Este artículo, eliminado en septiembre de 1989 por la dictadura militar sin consulta ciudadana, fue reemplazado por un artículo que establece expresamente que no podrá ejecutarse ninguna acción cuyo fin sea provocar un aborto. A partir de entonces, el tema permaneció en la trastienda y ha salido a la palestra puntualmente en las siguientes situaciones: frente a los casos médicos de mujeres que han requerido aborto, en escenarios electorales en los que se ha intentado establecer posiciones frente al tema, e indirectamente en los distintos episodios de debate por la anticoncepción de emergencia.

En Chile sólo existen datos de los egresos hospitalarios por aborto en los servicios de salud públicos y privados del país, entre 1990 y 2000 disminuyeron de 36.528 a 29.546. En el 2004, el aborto fue causa de 4 de las 42 muertes maternas registradas en el país. Chile es uno de los tres países en América Latina con restricción total. No hay aborto terapéutico.

De acuerdo a la encuesta del año 2009 realizada por FLACSO-Chile en Brasil, Chile, México y Nicaragua, un 86,8% de los/as encuestados/as de Chile consideró que el aborto constituye un

⁵ Elaboración propia a partir de información otorgada por el Departamento de Estadísticas del MINSAL, Santiago, 2007.

⁶ Dides, C. Benavente, C, Saez, I. (2011) Aborto en Chile, aspectos centrales de la regulación jurídica y normativa FLACSO-Chile. En: http://www.flacso.cl/publicaciones_ficha.php?publicacion_id=951&page=1

problema grave y hay además una opinión mayoritaria respecto a que el aborto es un tema que debe ser debatido. Por último, la legalidad del aborto terapéutico es también una posición apoyada por la mayoría, un 89%, de la población. Respecto de la situación de la ley en Chile, un 90% de la población considera que debería ser revisada.

Así, mientras por una parte se tiene una situación legislativa que sitúa a Chile en un grupo reducido de países que ni siquiera cuenta con aborto terapéutico, por otra hay una población que esperaría modificaciones y mayor apertura, se constatan vacíos sobre el tema, especialmente en lo que dice relación con las posibilidades de establecer instancias de discusión y poner a disposición de la opinión pública, de los parlamentarios y de los medios de comunicación información y opiniones⁷. Se observan similares tendencias de apoyo al aborto terapéutico en los estudios de opinión pública realizados por la Corporación Humanas y la Universidad Diego Portales durante entre 2008 y 2010⁸.

La infertilidad afecta a un 10% a 15% de las parejas en Chile

Los procedimientos para el diagnóstico de la infertilidad y las técnicas de reproducción asistida tienen un costo muy alto mientras que las ISAPRES no cubren la mayoría de estos gastos. Las parejas de escasos recursos no pueden acceder a los procedimientos para el diagnóstico y reproducción asistida, herramienta esencial –en muchos casos– para el tratamiento de la infertilidad. Esto constituye un problema de equidad.

Déficit de pertinencia étnica en los programas de SSR y VIH/Sida

Solo hay datos sobre la tasa global de fecundidad (TGF)⁹ que representa un promedio de 2,1 hijos/as. Los atacameños son la etnia con la menor tasa, con una media de 2,01 hijos/as por mujer; y los rapanui se sitúan al otro extremo, con un cociente de 2,62 hijos/as por mujer.

No existe la incorporación de pertinencia étnica en el ámbito de la SSR de manera permanente, tampoco en los estudios específicos sobre pueblos originarios ni en las atenciones que se dan en el sistema público. Se han realizado algunas intervenciones como el acompañamiento de las mujeres durante su inserción en el hospital para los embarazos y partos, entrega de información y motivación para mujeres indígenas en el control ginecológico mediante el PAP, traducción de información sobre métodos anticonceptivos, entre otras. Estas intervenciones, en su mayoría, se han efectuado en zonas rurales.

⁷ Dides, C., Benavente, C., Sáez, I. (2011) Las Políticas de Aborto en Latinoamérica: Brasil, Chile, México y Nicaragua. FLACSO-Chile. Por publicar.

Dides, C., Benavente, C., Sáez, I (2010) Primera encuesta comparada sobre aborto en cuatro países latinoamericanos: Principales resultados. Serie de Documentos Electrónicos FLACSO-Chile. Disponible en www.flacso.cl

⁸ Corporación Humanas (2008, 2009, 2010) Encuesta Mujer y Política. Disponible en www.humanas.cl Instituto de Ciencias Sociales, Universidad Diego Portales (2008, 2009 y 2010) Encuesta Nacional de Opinión Pública. Disponible en <http://www.icso.cl/encuesta-nacional-udp>

⁹ La TGF representa el número promedio de hijos/as que tendría una mujer en todo su período reproductivo.

La epidemia del VIH y Sida es concentrada y predominantemente de transmisión sexual, con tendencia a la disminución de los casos de Sida y de la mortalidad. Existe un incremento sostenido de nuevas infecciones.

Existe un crecimiento similar en hombres y mujeres; afectando mayoritariamente a adultos jóvenes y personas con menores niveles educacionales y ocupacionales.

Las notificaciones de VIH han aumentado en todos los grupos etarios. Entre 2002 y 2007, la tasa más alta ocurrió en el grupo entre 30 y 39 años (95,7 por cada 100.000 habitantes), seguido del grupo entre 20 y 29 años (84,9 por cada 100.000 habitantes).

Para todos los grupos etarios, la tasa de notificación por VIH es superior en hombres que en mujeres.

Problemas en el acceso y entrega de la anticoncepción de emergencia (AE)¹⁰

El fallo del Tribunal Constitucional (TC) de 2008 determinó que no se podía entregar la AE a todas las mujeres y quedó restringido a las que hubiesen sido violadas. Esta situación cuestionó las garantías de los derechos y profundiza las inequidades en el país, que se ven reflejadas en el menor acceso y oferta de servicios que tienen quienes se atienden en el sistema público de salud. En 2009, la Contraloría General de la República ratificó el fallo del TC, declarando inconstitucional la entrega de la AE.

El ejecutivo presentó, en calidad de urgencia, el Proyecto de Ley de Información, Orientación y Prestaciones en Materia de Regulación de la Fertilidad. Éste fue aprobado por mayoría en julio pasado y enviado para su discusión al Senado de la República.

Los hombres tienen poca respuesta en Salud sexual y reproductiva

Los hombres tienen baja participación en el cuidado de los procesos reproductivos. Hay barreras socioculturales, puesto que tradicionalmente se ha considerado un asunto femenino y con el temor a la disminución del placer o la virilidad por el uso de métodos anticonceptivos, así como también por la falta de información respecto de su propia sexualidad, anticoncepción, infertilidad y, en general, con sus propias patologías en SSR.

Por ejemplo, la mayoría de las esterilizaciones masculinas son realizadas a mayores de 35 años (78,7%). Para las mujeres, las esterilizaciones en su mayoría son a mayores de 35 años (53,1%) y un 46,3% en mujeres entre 20 y 25 años.

¹⁰ Punto 3.3, relativo a la Anticoncepción de Emergencia en la sección Tecnología Anticonceptiva de las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad.

Respecto a los adultos mayores, en general acceden ante la presencia de enfermedades y no durante el curso de su vida. La incorporación de éstos es necesaria también por el aumento en la expectativa de vida.

Ausencia de políticas públicas para la diversidad sexual

En un estudio realizado por FLACSO¹¹ se plantea que las investigaciones sobre la diversidad sexual parte en Chile desde la negatividad. Es decir, se estudia como una problemática que significa la presencia de identidades disidentes frente a aquellas que se sitúan en la rivera de lo hegemónico. En general a la diversidad sexual se la ha nombrado, fundamentalmente, desde el gran problema que la afecta: la discriminación. En el campo de las políticas públicas han existido una serie de iniciativas que no han sido constantes en el tiempo y que muchas inclusive han dejado de lado por ejemplo los grupos lésbicos, es decir una discriminación doble. Otro ejemplo es que desde el ámbito la salud, se desconoce casi por completo el tema *trans*.

Tal como señala el estudio de FLACSO-Chile al no existir un espacio legitimado en el ámbito de la salud en el que las personas *trans* accedan a un tratamiento profesional que acompañe esta transformación, éstas son realizadas por pares que poseen experiencia en este proceso y quienes ofrecen estos servicios. De ahí también, que estas intervenciones no se realicen de la manera más adecuada, de modo tal que la salud de las personas *trans* se puede ver involucrada en serios peligros.

En el ámbito de las políticas públicas sobre la población GLTB es posible mencionar en primer lugar, las distintas iniciativas tendientes a aplacar los efectos y evitar los actos de discriminación y, en segundo lugar, aquellas vinculadas al ámbito de la prevención en salud y fundamentalmente relacionadas al VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual. Esto significa que la diversidad sexual es asociada a problemas específicos y no como un grupo que tiene sus propias necesidades en el campo de la salud sexual y reproductiva, que se presentan como un desafío para las políticas públicas del Estado chileno.

Déficits en las políticas públicas para la prevención de la Violencia sexual

Las cifras sobre violencia sexual en el país dan cuenta de un problema que si bien se ha visibilizado carece aún de políticas públicas más efectivas. En la Encuesta Nacional de Comportamiento Sexual en Chile (2000), se señala que un 7.2% de las mujeres entrevistadas fueron víctimas de violación, y en casi la mitad de los casos la violación constituyó su iniciación sexual¹². En el año 2005 el número de denuncias por este delito ascendió a 2.451 casos, en el siguiente gráfico se da cuenta del número de denuncias por violación entre el quinquenio 2001–2005¹³.

¹¹Dides, C.; Márquez, A.; Guajardo, A.; Casas, L. (2007) Panorama Sexualidad y Derechos Humanos CLAM-FLACSO-Chile.

¹² Ministerio de Salud, CONASIDA, 2000.

¹³ Ministerio del Interior, Seguridad Ciudadana, 2005.



A nivel nacional los peritajes realizados fueron en el año 2000, de 4.459 y en el 2001 de 4.862. De estos totales en el 78% las víctimas fueron de sexo femenino y en el 22% de sexo masculino. En cuanto al tipo de agresión sexual de acuerdo al sexo de las víctimas existen diferencias entre hombres y mujeres. Las mujeres son más víctimas de violaciones que los hombres con un 36,1% versus un 27,3%. Por otro lado, los hombres son más víctimas de abusos sexuales con un 72,4% versus un 63,4% de las mujeres, con respecto a los grupos de edad, la mayoría de los peritajes se concentran en los menores de edad representando un promedio de 73,7% de los peritajes en el período 2000-2002. Dentro de ese grupo de edad, el grupo de 5 a 9 años es el más prevalente con un 29,3%. Si se considera el grupo de menores de 10 años, corresponden al 37,5%, es decir, a más de un tercio de todas las agresiones sexuales que se producen. Con respecto al tipo de delito sexual de que se es víctima en los diferentes grupos de edad, existen importantes diferencias. Un ejemplo de ello es la violación como delito cuya prevalencia se incrementa progresivamente en relación a la edad de la víctima. Mientras en el grupo de 0 a 9 años el 7,9% de los delitos son violaciones, en el grupo de 10 a 17 se incrementan a 41,7% y en el de mayores de 18 años, a 61%. Con respecto a la relación entre la víctima y el victimario, los datos muestran que en la inmensa mayoría de los delitos sexuales el victimario es alguien conocido por la víctima. Del total de peritajes realizado por el SML entre los años 2000 y 2002, el 79,9% de las agresiones habían sido producidas por una persona conocida por la víctima. De este total, el 44,1% son familiares.

En la encuesta desarrollado por el Ministerio del Interior durante el 2008, el problema de la violencia sexual se revela dentro del a violencia de género. El 7% de los niños/as y adolescentes ha sufrido algún tipo de abuso de tipo sexual durante su vida. El 12,8% de las niñas y el 3,3% de los niños ha sufrido algún abuso sexual. El 29% de los abusos sexuales son de tipo intrafamiliar (tíos, padrastros, primos, abuelos y padres). El 56% de los abusos se producen entre los 8 y los 12 años. El 9,2% de las mujeres ha sufrido algún delito sexual fuera de la pareja (después de los 15 años).¹⁴

Reflexiones finales

¹⁴ Encuesta Nacional de Victimización por Violencia Intrafamiliar y Delitos Sexuales 2008. Gobierno de Chile, Ministerio del Interior.



Hoy día la sexualidad, la reproducción, la orientación sexual, la salud sexual y reproductiva, el avance tecnocientífico son parte del lenguaje internacional de los derechos humanos. Los derechos sexuales y reproductivos se convierten entonces en un campo y acto político, se construyen a partir de estrategias políticas, de alianzas, de redes, de tensiones, de protagonistas, de mundos comunes a partir de la pluralidad.

Existe una permanente tensión entre la construcción de una sociedad democrática, plural, que acepte la diferencia (sea cultural, religiosas, étnica, etc.) y la tentativa permanente de establecer culturas hegemónicas en el campo de la sexualidad y la reproducción, valga recordar el caso de la anticoncepción de emergencia, el aborto terapéutico, la esterilización voluntaria, la educación sexual, la despenalización del aborto.

Existen una pluralidad de decisiones que las personas deben tomar en su vida cotidiana, específicamente por ejemplo, la decisión de llevar a delante o no un embarazo, la decisión de utilizar tal o cual método anticonceptivo, de tener acceso o no a un tratamiento de fertilidad, de vivir la orientación sexual. El derecho a la información se constituye en esencial para el ejercicio ciudadano de estos derechos.

Son a los menos 11 desafíos que las políticas públicas deben considerar en el ámbito de la legislación, normativas, programas específicos a partir de las necesidades específicas:

1. Persistencia del embarazo en la adolescencia
2. Carencia en educación sexual y servicios de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) para jóvenes y adolescentes
3. Aumento de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en adolescentes
4. Despenalización del Aborto a o menos por razones de salud
5. La infertilidad afecta a un 10% a 15% de las parejas en Chile
6. Déficit de pertinencia étnica en los programas de SSR y VIH/Sida
7. La epidemia del VIH y Sida es concentrada y predominantemente de transmisión sexual, con tendencia a la disminución de los casos de Sida y de la mortalidad. Existe un incremento sostenido de nuevas infecciones.
8. Problemas en el acceso y entrega de la anticoncepción de emergencia (AE)
9. Los hombres tienen poca respuesta en Salud sexual y reproductiva
10. Ausencia de políticas públicas para la diversidad sexual
11. Déficits en las políticas públicas para la prevención de la Violencia sexual



Estos desafíos se constituyen en un deber para el Estado de Chile, puesto que los derechos sexuales y reproductivos son un desafío para las democracias latinoamericanas contemporáneas. Son derechos que se universalizan y se construyen a partir de los derechos humanos, pero también se especifican a partir de cada una de las situaciones sociales que viven mujeres y hombres, adolescentes, jóvenes, personas mayores, personas con discapacidades, migrantes, grupos étnicos, niños y niñas.