

**“DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN MUJERES
QUE VIVEN CON VIH/SIDA:
*Análisis desde los actores del sector público en salud, las
instituciones y la sociedad civil*”**

INFORME FINAL DE SEMINARIO DE TÍTULO PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL Y AL TÍTULO PROFESIONAL DE ASISTENTE
SOCIAL

ESTUDIANTE SEMINARISTA

ALAN DE LA FUENTE FERNÁNDEZ

PROFESORA GUÍA

MARÍA ANTONIETA URQUIETA

INSTITUCIÓN PATROCINANTE

VIVO POSITIVO

INVIERNO, 2012.



REF.: Informa evaluación y calificación Seminario
de Título de alumno que indica.

VALPARAISO, 23 de Julio de 2012.-

SEÑOR DECANO:

En cumplimiento de las disposiciones vigentes en la Universidad, en mi calidad de Profesora Guía, cumpro con informar a Ud. la evaluación practicada y calificación que he asignado al Seminario denominado: **"DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN MUJERES QUE VIVEN CON VIH/SIDA: ANÁLISIS DESDE LOS ACTORES DEL SECTOR PÚBLICO EN SALUD, LAS INSTITUCIONES Y LA SOCIEDAD CIVIL"**, cursado durante el II semestre 2011 y I semestre 2012 por el alumno de la Escuela de Trabajo Social – Campus Santiago, Sr. *ALAN MAXIMILIANO DE LA FUENTE FERNÁNDEZ*, incluyendo la sistematización de dicho seminario en el respectivo informe final.

Para efectos de la calificación se ha evaluado:

- a) Importancia, originalidad y aporte del trabajo al campo profesional;
- b) Aspectos metodológicos;
- c) Amplitud y suficiencia del desarrollo del tema y de la bibliografía utilizada;
- d) Régimen formal de citas;
- e) Carácter de la redacción y calidad del vocabulario técnico utilizado.

Por lo anteriormente expuesto vengo en calificar el presente Seminario de Título, con nota **6,5 (seis coma cinco)**.


MARÍA ANTONIETA URQUIETA ÁLVAREZ
PROFESORA GUÍA

AL SEÑOR
ALBERTO BALBONTÍN RETAMALES
DECANO
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES
PRESENTE
MAUA/fpu.-

REF.: Informa evaluación y calificación Seminario
de Título del alumno que indica.

VALPARAISO, 27 de Julio de 2012.-

SEÑOR DECANO:

En cumplimiento de las disposiciones vigentes en la Universidad, en mi calidad de Profesor Informante, cumpla con informar a Ud. la evaluación practicada y calificación que he asignado al Seminario denominado: ***“DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN MUJERES QUE VIVEN CON VIH/SIDA: ANÁLISIS DESDE LOS ACTORES DEL SECTOR PÚBLICO EN SALUD, LAS INSTITUCIONES Y LA SOCIEDAD CIVIL”***, cursado durante el II semestre 2011 y I semestre 2012 por el alumno de la Escuela de Trabajo Social – Campus Santiago, Sr. ***ALAN MAXIMILIANO DE LA FUENTE FERNÁNDEZ***, incluyendo la sistematización de dicho seminario en el respectivo informe final.

Para efectos de la calificación se ha evaluado:

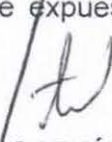
- a) Importancia, originalidad y aporte del trabajo al campo profesional;
- b) Aspectos metodológicos;
- c) Amplitud y suficiencia del desarrollo del tema y de la bibliografía utilizada;
- d) Régimen formal de citas;
- e) Carácter de la redacción y calidad del vocabulario técnico utilizado.

Si se quisiera valorar este estudio desde el punto de vista del rol profesional, no cabe duda que corresponde a un trabajador social, aún en proceso de título, lograr integrarse a una complejidad institucional integrada como es la Coordinadora Nacional de Agrupaciones y Asociaciones de Personas Viviendo con VIH, Vivo Positivo, donde se funde la acción pública y privada.

Queda de manifiesto en el estudio que la cuestión de la sobrevivencia al VIH sobrepasa con creces la mera vida biológica, y queda demostrado en los testimonios recogidos desde los sujetos el desafío de las personas afectadas por esa enfermedad sobrepasa la capacidad humana de cualquiera, pues el medio social da cuenta de intolerancias, prejuicios y aún ideas delirantes que complejizan significativamente la vida de las afectadas.

Tal vez el proyecto de título no haya seguido en su forma la exposición típica según formularios de antigua data. Se resaltan los factores que condicionan la acción y reacción de los sujetos y del entorno. Da la impresión de querer pasar el autor de la mecánica a la dinámica, y este impulso creo no es la intención, más bien genera la certidumbre de haber abordado un tema extraordinariamente complejo, con la ansiedad de quien se ha identificado con la temática de manera aprehensiva y no tan sólo comprensiva. Nótese que los anexos son casi la mitad del cuerpo del Informe de Seminario. La bibliografía se evalúa como acotada y suficiente.

Por lo anteriormente expuesto vengo en calificar el presente Seminario de Título, con nota **6,5 (seis coma cinco)**.


PATRICIO GARCÍA LETELIER
PROFESOR INFORMANTE

AL SEÑOR
ALBERTO BALBONTÍN RETAMALES
DECANO
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES
PRESENTE
PGL/fpu.-

AGRADECIMIENTOS:

La posibilidad de lectura de este gesto está profundamente enraizada a lo que implica ser el hermano y el hijo mayor, por lo que este esfuerzo representa de manera simbólica el fruto de estos años de trabajo. El logro aquí presente le pertenece al amor infinito mi madre, a la memoria de mi padre, a la inspiración de mis hermanitxs, al cariño de mi tío y, por qué no, a nuestro hermano canino.

Las sonrisas, el apoyo y la complicidad de mis familiares, amigxs y compañerxs serán el placer que constituye el suspiro de haber concluido esta supuesta etapa.

A todxs ustedes, mis respetos.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	1
1 MARCO POLÍTICO E INSTITUCIONAL	4
1.1 MARCO INSTITUCIONAL	4
IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN	4
COBERTURA	4
RADIO DE ACCIÓN	5
ANTECEDENTES HISTÓRICOS	6
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	6
ORGANIGRAMA	7
POLÍTICAS Y OBJETIVOS DE LA INSTITUCIÓN	7
PLANES Y PROGRAMAS	7
1.2 MARCO POLÍTICO	10
CONTEXTO NORMATIVO LEGAL	10
2. MARCO TEÓRICO	14
2.1 DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	14
EVALUACIÓN HISTÓRICA DEL DERECHO Y LA CIUDADANÍA	14
DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	16
VISIÓN DE LOS DDSSRR DESDE LA DISCUSIÓN GENÉRICA E IDENTITARIA DE LA MUJER	20
2.2 MUJER Y VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA	22
FEMINIZACIÓN DEL VIH	22
IMAGINARIOS SOCIALES Y SITUACIONES DE DISCRIMINACIÓN EN TORNO AL VIH/SIDA	23
3. MARCO METODOLÓGICO	26
3.1 PROBLEMATIZACIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO	26
ESTADO DEL ARTE	27

FORMULACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO	28
FUNDAMENTACIÓN	28
3.2 DISEÑO METODOLÓGICO	30
TIPO DE INVESTIGACIÓN	30
SISTEMA DE OBJETIVOS	30
COLECTIVOS DE INVESTIGACIÓN	31
MUESTRA	31
TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	32
PLAN DE ANÁLISIS	33
CRITERIOS DE RIGOR	33
3.3 DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO	33
4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	35
4.1 MUJERES QUE VIVEN CON VIH Y DDSSRR	35
4.2 SECTOR PÚBLICO EN SALUD	39
4.3 SOCIEDAD CIVIL	44
5. CONCLUSIONES	49
5.1 EN RELACIÓN A LOS OBJETIVOS	49
5.2 EN RELACIÓN A LA METODOLOGÍA	50
5.3 EN RELACIÓN A LA POLÍTICA PÚBLICA	51
5.4 EN RELACIÓN AL TRABAJO SOCIAL	52
6. BIBLIOGRAFÍA	53
7. ANEXOS	54
7.1 ENTREVISTAS	54
7.2 OBSERVACIONES DE CAMPO	129

CONTEXTOS DEL ESTUDIO

1. CAPÍTULO PRIMERO: MARCO POLÍTICO E INSTITUCIONAL

"No eres un ser humano Lola, eres una epidemia"

Diálogo entre Manuela y Lola (travesti seropositivo), en el funeral de Rosa.

"Todo sobre mi madre", película de Pedro Almodóvar. 1999.

1.1 MARCO INSTITUCIONAL

Después de haber decantado el proceso de "tomas" en las movilizaciones estudiantiles del 2011, y considerando el requisito impuesto por nuestra Escuela de contar con una institución patrocinante para dar lugar al proyecto de Seminario de Título, se contactó al VIVO POSITIVO en primera instancia, quienes aceptaron ser parte de este trabajo.

Identificación de la Institución

Nombre: Coordinadora Nacional de Agrupaciones y Organizaciones de Personas Viviendo con VIH (PWWIH), "VIVO POSITIVO".

Ubicación geográfica: San Isidro 367, comuna de Santiago, Región Metropolitana. Chile.

Cobertura:

Como agrupa en la actualidad a cerca de 41 organizaciones a lo largo del país, dependerá entonces de lo que acapare cada una de éstas en su territorio local. A continuación se presenta un recuadro con las instituciones que al 2007 participan de forma activa en la Coordinadora:

1	CAPVIH	Región Metropolitana
2	Grupo Amigos de los Jueves	Región Metropolitana
3	Posi + (Posimas)	Región Metropolitana
4	Axión Humana	Región Metropolitana
5	Agrupación Esperanza de Vida – Hospital San Borja Arriarán	Región Metropolitana
6	Agrupación Por la Vida – Hospital Dr. Sótero del Río	Región Metropolitana
7	Agrupación Vida – Hospital Barros Luco	Región Metropolitana
8	Agrupación Unidos por la Vida – Hospital Salvador	Región Metropolitana
9	Agrupación Vida Optima – Hospital San José	Región Metropolitana
10	Agrupación Alihuen – Hospital San Juan de Dios	Región Metropolitana

11	Agrupación BELONA (Mujeres Viviendo con VIH/SIDA)	Región Metropolitana
12	Agrupación Re-Vivir – La Pintana	Región Metropolitana
13	Agrupación Voz de Mujer	Región Metropolitana
14	Agrupación Juntos por la Vida – Arica	I Región
15	Agrupación Esperanza y Vida – Iquique	I Región
16	Agrupación Marcelo Villavicencio – Iquique	II Región
17	Agrupación ARPEVIH – Antofagasta	II Región
18	Agrupación Nueva Aura – Antofagasta	II Región
19	Agrupación Unidos por la Vida – Calama	II Región
20	Agrupación Juntos por la Vida – La Serena	IV Región
21	Agrupación PUKARA – Coquimbo	IV Región
22	Agrupación BETESDA – Viña del Mar	V Región
23	Agrupación Fuerza Positiva – Viña del Mar	V Región
24	Agrupación Construyendo un Futuro – Valparaíso	V Región
25	Agrupación Unión por la Vida – San Antonio	V Región
26	Agrupación Alma Viva – Rancagua	VI Región
27	Agrupación Forjadores por la Vida – Rengo	VI Región
28	Agrupación RENACER – Chillán	VIII Región
29	Agrupación Positivamente Positivos – Talcahuano	VIII Región
30	Agrupación Positivamente Positivos – Concepción	VIII Región
31	Agrupación Nueva Esperanza – Los Angeles	VIII Región
32	Agrupación Dame una Mano (DUM) – Temuco	IX Región
33	Agrupación Vida Nueva 2000 – Valdivia	X Región
34	Asociación Salud y Vida – Osorno	X Región
35	Agrupación Mosaico – Puerto Montt	X Región
36	Agrupación HAIN – Punta Arenas	XII Región
37	Agrupación AVAE – Punta Arenas	XII Región

Radio de acción:

Considerando la postura que asume la institución, ésta intenta garantizar el ejercicio de los derechos, a través del empoderamiento de los sujetos, mediante el uso de las siguientes estrategias:

- Acciones judiciales: que se traducen en parte importante en la interposición de recursos de protección frente a situaciones graves de vulneración de derechos. A partir de un Decreto Supremo 362 firmado el 7 de mayo de 1984¹, que aseguraba el acceso a tratamiento a las personas afectadas por enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA, se comenzó una estrategia de interponer recursos de protección, primero a nivel nacional y después en la Corte Interamericana de Derechos Humanos, que tenía como fin no sólo el mejorar el acceso a medicamentos antirretrovirales, sino instalar desde una perspectiva política y mediática el tema de los derechos de las PVVIH.

¹ DS 362 del Ministerio de Salud, en sus Artículos 2, 3 y 8 garantiza el acceso a atención y tratamiento gratuito en los servicios públicos para las enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el VIH/SIDA.

- Alianzas estratégicas político-institucionales: lo que se ve reflejado en el trabajo en conjunto realizado con el aparataje estatal, tanto en representantes del Congreso Nacional, partidos políticos, y del mismo modo, con instituciones atinentes a la labor de VIVO POSITIVO, tanto al interior del país como en el exterior, destacando el trabajo con ONU-SIDA.
- Acción callejera: reflejada en intervenciones en manifestaciones sociales, como marchas y encuentros, que intentan reivindicar el realce de los movimientos sociales de "minorías" sexuales, resaltando el rol de éstas en la intervención del ámbito de lo simbólico y lo cultural.
- Construcción de conocimiento: lo cual se traduce en la publicación de material científico, posicionando a la institución en el ámbito académico e intentando sensibilizar a éste en materia del VIH/SIDA, destacando la colaboración de la FLACSO-Chile y la Universidad Arcis. Al 2007 cuenta con 7 publicaciones.
- Estrategia mediática: Aprovechando las ventajas y herramientas que entrega el mercado comunicacional, como medida en respuestas a las campañas de gobierno con el fin de educar desde el enfoque laico y de derecho a la ciudadanía sobre cómo enfrentar situaciones derivadas del VIH/SIDA.

Antecedentes históricos:

La organización se constituye de manera formal en marzo de 1997, cuando se planifica la realización del Primer Encuentro Nacional de PVVIH en agosto del mismo año. Concurriendo 500 personas de distintos puntos del país y de distintas organizaciones que trabajan en el tema del VIH/SIDA se ratifican entonces los principios y líneas de acción de la institución (entonces llamada Coordinadora Nacional por quienes Viven y Trabajan con VIH/SIDA-COORNAVIH). Se constituye formalmente con personalidad jurídica en noviembre de 1997 y al año siguiente cambia su nombre a VIVO POSITIVO. A partir del año 2000 la institución realiza una actividad de planificación estratégica anual que permite direccionar sus estrategias y evaluar el impacto de sus resultados.

Estructura Organizacional

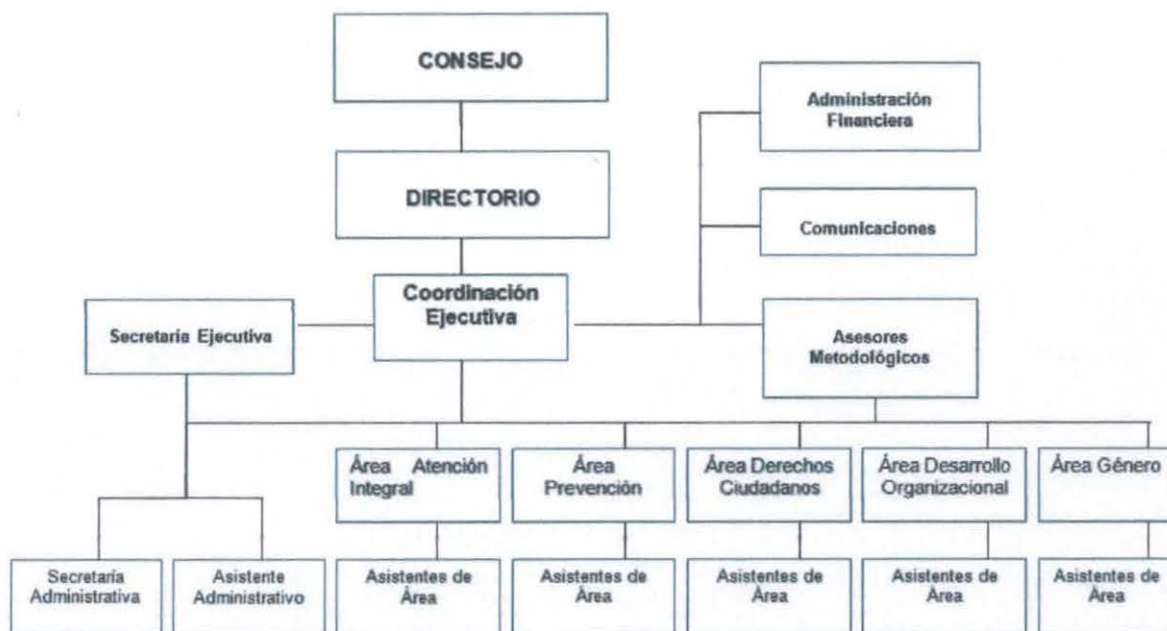
Principios orientadores de la institución:

Misión: "Construir participativa y representativamente una respuesta integral, en conjunto con la sociedad, a los desafíos de la epidemia, desde las mujeres y hombres viviendo con VIH/SIDA, sin distinción de género y edad".

Su quehacer se orienta al mejoramiento de la calidad de vida, de su entorno social, a través de la defensa de los Derechos Humanos, Ciudadanos, Sexuales y Reproductivos, el acceso universal a tratamientos, la promoción de la salud, la prevención, organización y fortalecimiento de la Red Nacional de Agrupaciones de Personas Viviendo con VIH/SIDA,

familiares y amigos, en coordinación con las distintas instancias nacionales e internacionales que trabajan esta temática.

Organigrama



Políticas y objetivos de la institución:

El VIVO POSITIVO, desde su constitución ha plasmado una diferencia con otras organizaciones que se desarrollan dentro de esta temática, al considerar como actor fundamental a las personas viviendo con VIH desde una mirada ciudadanista al reivindicar la posición de sujetos de derecho, en contraposición clara a la mirada biomédica que los considera como "portadores", "infectados" y "enfermos". De esta forma busca empoderar mediante la educación a las personas que están directamente afectadas por la pandemia, mediante el uso de herramientas legales, acusando un claro pragmatismo en la acción.

Existen, dentro del objetivo común tres ejes implícitos, la muerte como vivencia subjetiva y latente, la enfermedad como condición social y la discriminación vista desde la marginalidad compuesta por las distintas categorizaciones relativamente propias de las personas que viven con VIH.

Planes y Programas de la Institución

VIVO POSITIVO se ha centrado y desarrollado en cinco ámbitos que permiten una versatilidad en la acción, considerando una comprensión holística de la situación de las personas que viven con VIH, mediante los cuales ha formulado a lo largo de los años los siguientes proyectos:

Atención Integral

- "Soporte Psicosocial a la Adherencia". Proyecto formulado como complemento del Proyecto Piloto de Acceso a Fármacos de ONUSIDA/CONASIDA. Ejecutado.
- Proyecto, "Diagnóstico Socioeconómico de Mujeres viviendo con VIH de la Región Metropolitana". Este proyecto es realizado conjuntamente entre VIVO POSITIVO y alumnas en práctica de la escuela de Trabajo Social de la Academia de Humanismo Cristiano y cuenta con el apoyo de SERNAM y PNUD. Ejecutado.
- "Capacitación en Cuidado de Enfermos y Acompañamiento a Personas Viviendo con VIH/SIDA". Proyecto ejecutado por VIVO POSITIVO y el Grupo de Amigos de los Jueves con financiamiento del Fondo de Canadá.

Derechos Ciudadanos

- "Talleres de Ética y Derechos Ciudadanos para Personas Viviendo con VIH/SIDA". Proyecto ejecutado por VIVO POSITIVO y la Universidad de Santiago con fondos de la World AIDS Foundation (WAF), la Embajada Británica y Merck, Sharp & Dohme. Ejecutado.
- Proyecto de "Derechos Humanos para Hombres que tienen Sexo con Hombres viviendo con VIH/SIDA". Proyecto financiado por CONASIDA con fondos del GTO en el contexto de una alianza entre VIVO POSITIVO y el Centro de Apoyo a PVVIH. Ejecutado.

Prevención

- "Implementación de una Estrategia Participativa de Trabajo en Sexualidad y VIH/SIDA en Universidad ARCIS". Proyecto financiado por CONASIDA con fondos del GTO en el contexto de una alianza entre VIVO POSITIVO y el Centro de Apoyo a PVVIH. Ejecutado.
- Taller Literario, "Crónicas biográficas". Proyecto ejecutado por VIVO POSITIVO, financiado por Consejo Nacional del Libro y la Lectura del Ministerio de Educación. Ejecutado.
- "Mejorando la Calidad de Vida: Fomento de la Lectura en las Personas Viviendo con VIH/SIDA, en 6 Centros Hospitalarios de la Región Metropolitana. Proyecto ejecutado por VIVO POSITIVO, con fondos del Consejo Nacional del Libro y la Lectura del Ministerio de Educación. En ejecución.

Desarrollo Institucional

- Creación de Cuatro Organizaciones en Cuatro Regiones del País (Arica, Concepción, Temuco y Puerto Montt)". Financiamiento de ONUSIDA.
- "Curso Taller, Equipamiento y Capacitación en Marketing para la Unidad Productiva en Proceso de Fabricación y Aplicación de Papel reciclado". Proyecto ejecutado por VIVO POSITIVO y Re – Vivir con financiamiento del FOSIS. En ejecución.

- "Capacitación y Empoderamiento en Trabajadoras Sexuales de Talcahuano". Proyecto ejecutado por VIVO POSITIVO y la Agrupación "Positivamente Positivos" de Concepción con financiamiento del Fondo de Canadá. En ejecución.
- "Creación de una Unidad Productiva en Técnicas de Impresión para Personas Viviendo con VIH/SIDA de la Ciudad de Coquimbo". Proyecto ejecutado por VIVO POSITIVO y la Agrupación PUKARA con fondos de FOSIS. Proyecto en ejecución.

1.2 MARCO POLÍTICO

Contexto Normativo Legal

Realizar un mapeo que nos brinde la posibilidad de generar una panorámica clara de lo que implican los derechos sexuales y reproductivos en materia legal no es una tarea simple, considerando la multiplicidad de aspectos que contiene y las distintas instancias jurídicas a las que se deben cada una de las situaciones que integran este concepto. A continuación se presenta un intento por lograr este cometido en términos bastante generales, considerando alguno de los tópicos que están presentes en la definición sobre el concepto de Derechos Sexuales y Reproductivos elaborado por Lubertino² (1996). Esta clasificación no implica que el contenido de uno de los títulos no esté relacionado con el resto de los componentes de la definición del autor necesariamente.

- i. **Derecho sobre el propio cuerpo, a la interrupción del embarazo en condiciones de seguridad e higiene, el derecho a la educación sexual y al acceso a la información y a los servicios de anticoncepción.**

Existe hoy una preocupación latente en temas como el aborto considerando que Chile es uno de los pocos países en el mundo donde se mantiene la absoluta penalización, sin mediar el tipo de circunstancia en el que se produjese.

En el Código Penal su título VII califica al aborto como un crimen que atenta contra el orden de las familias y es sancionado en cualquiera de sus formas con penas que van desde los 541 días hasta los 5 años, dirigidas tanto para la mujer como para el facultativo involucrado, tal cual se especifican en los artículos 342, 343, 344 y 345.

Lo anterior se fundamenta en lo que refiere el artículo 19 N° 1 de la Constitución Política cuando señala la obligación del legislador de proteger la vida "del que está por nacer".

Por otro lado el Código Civil define en su artículo 55 que "*son personas todos los individuos de la especie humana*", sin distinción de sexo, edad, estirpe o condición. Sin embargo en cuanto al ejercicio de los derechos existen distinciones cuando se habla de derechos ciudadanos, donde ni los menores de edad, ni los condenados a más de 5 años de presidio pueden ejercerlos por sí solos.

En el II título del principio y fin de la existencia de las personas, en el artículo 74 se consideran como tales desde el momento del nacimiento, o sea, "*al separarse completamente de su madre*" y no antes. Sin embargo en el artículo siguiente se especifica que lo ya señalado en el artículo 19 de la Constitución Política. Se evidencia la influencia romana cuando en ese contexto la mujer embarazada no podía ejecutarse, habiendo sido sentenciada a muerte, hasta que diera a luz.

De esta forma chocan el derecho a la autonomía e integridad física de la mujer con el principio de la protección o primacía "del que está por nacer". Se otorga primacía de un

² Véase definición del autor en capítulo de Marco Teórico. Pág. 18

derecho sobre otro *a priori*, y en este sentido la herramienta utilizada es la ponderación de derechos.

Resulta interesante conocer el relato que forma parte de la "Comisión Ortúzar", encargada de elaborar un anteproyecto de la nueva Constitución de 1980. Según consta en el acta de la sesión 87ª, celebrada el jueves 14 de Noviembre de 1974, en la discusión del segundo punto relativo al "derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de la persona, y de la persona que está por nacer", la intervención de Jaime Guzmán, miembro de la comisión, señala:

*"en el caso del aborto se trata de un homicidio y, a su juicio, por trágica que sea la situación en que se vea envuelta la madre, le parece indiscutible, dentro de los principios morales que sustenta, que ella está obligada siempre a tener el hijo, en toda circunstancia, como parte, según lo expresaba el señor Silva Bascañán, de la cruz que Dios puede colocar al ser humano. **La madre debe tener el hijo aunque éste salga anormal, aunque no lo haya deseado, aunque sea producto de una violación o, aunque de tenerlo, derive su muerte. Una persona no puede practicar jamás legítimamente un aborto, porque es un homicidio, y todas las consecuencias negativas o dolorosas que se siguen de asumir las responsabilidades descritas las entiende simplemente como el deber de sujetarse siempre a la ley moral, cualquiera que sea el dolor que ello acarree, pues constituye, precisamente, lo que Dios ha impuesto al ser humano. Hay personas para las cuales el límite entre el heroísmo o el martirio, por una parte, y la falla moral, por la otra, se estrecha hasta hacerse imposible. La mayoría de los seres humanos viven gran parte de sus vidas en una amplia zona intermedia que hay entre ambas, pero la Providencia permite, exige o impone muchas veces a un ser humano que ese cerco se estreche y la persona se encuentre obligada a enfrentar una disyuntiva en la cual no queda sino la falla moral, por una parte, o el heroísmo, por la otra, en ese caso tiene que optar por el heroísmo, el martirio o lo que sea. De manera, agrega el señor Guzmán, que la gravedad o tragedia que sigue a la observancia de la ley moral nunca puede invocarse como elemento para sustraer a alguien de la obligación de cumplirla. Por eso cree que la prohibición del aborto debe ser absoluta, porque, a su juicio, en el orden moral lo es igualmente".** (Guzmán, 1974)*

Por otro lado, en materia de derechos reproductivos la ley 20.418 detalla la política estatal en cuanto a educación sexual, especificando las acciones que determinan la presencia de programas sobre educación sexual en los establecimientos de educación. La libertad de cada establecimiento está supeditada sólo en lo que respecta a la obligación de entregar información sobre el ejercicio de la sexualidad responsable y de la información sobre métodos anticonceptivos existentes y autorizados. Cada establecimiento es libre de entregar esta información bajo sus propios parámetros morales.

Esta ley también establece la "libre" entrega de anticonceptivos de emergencia en el sistema público de salud. La posibilidad de contar con esta herramienta está determinada por el principio del Derecho Público, el Estado está prohibido salvo de lo que está permitido. Es así que la ley señala que no se criminalizará la entrega de la "pastilla del día después". Tampoco obliga a los municipios a entregarla, los que tienen la libertad de disponer o no el anticonceptivo de emergencia en sus servicios de salud.

- ii. El derecho al libre ejercicio de la sexualidad, sin discriminaciones ni violencia de ningún tipo.

La Constitución Política de nuestro país asegura que *"las personas nacen libres e iguales en dignidad y derechos"*, siendo también la herramienta que asegura el ejercicio de los derechos civiles relativos a la vida, a la salud, la educación, la libertad de empresa, al trabajo, etc. Toda situación vulnerada merece establecer un Recurso de Protección como herramienta para cautelar los derechos fundamentales. Es así que la ley del consumidor, por ejemplo, prohíbe a los comerciantes discriminar a sus clientes, pudiendo éstos ejercer una demanda civil a través del SERNAC. En el Código del Trabajo se prohíbe la discriminación al momento de la postulación, durante el ejercicio de sus labores o como causal de despido.

El 9 de mayo del 2012 fue aprobado en el Congreso Nacional el proyecto de ley que establece medidas contra la discriminación. Se encuentra en etapa de espera de la promulgación con boletín número 3815-07 y, tal cual se ve expresado en su redacción, *"viene a establecer un mecanismo judicial que permita restablecer el imperio del derecho toda vez que se cometa un acto de discriminación arbitraria"*. Recordemos que la tramitación se facilitó por la conmoción social, y el respectivo uso como capital político de las diversas instituciones LGTB, en relación a la muerte de un joven homosexual el 27 de marzo del 2012.

En lo que compete al matrimonio la ley es clara al definir sus características en el artículo 102 del Código Civil, el cual señala que la posibilidad de celebrarse está condicionada por el que los contrayentes sean un hombre y una mujer.

En este sentido las personas que quieren hacer ejercicio de sus derechos como ciudadanos, que asumen habitar una identidad sexual distinta a la heterosexual y que no pueden o no quieren casarse, están limitados en el acceso a una serie de políticas públicas.

Es por esto que a la fecha se encuentra en tramitación el proyecto de ley de Acuerdo de Vida en Pareja, boletín número 7873-0, que concentra algunos requerimientos como los efectos patrimoniales, la conformación de una comunidad de bienes, y otras situaciones civiles que buscan otorgar cierta dignidad a las parejas del mismo sexo.

En lo que respecta al VIH/SIDA la ley 19.779 establece las normas relativas al virus de inmunodeficiencia humana y crea una bonificación fiscal mediante la ley 20.077, al ser considerada como enfermedad catastrófica. Esta ley, publicada en diciembre del 2001, se refiere también a la confidencialidad que debe rodear el examen para detectar el VIH y a las medidas que se deben tomar para evitar la discriminación contra las personas seropositivas.

La Comisión Nacional del SIDA (CONASIDA) es el organismo técnico responsable de la elaboración, coordinación ejecutiva y evaluación global del Programa Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA en Chile. Esta comisión se constituyó el 4 de Mayo de 1990 y es dependiente del Ministerio de Salud.

Los beneficiarios de este programa deben estar afiliados al sistema FONASA. Se les asegura el acceso al tratamiento antiretroviral mediante las Garantías Explícitas en Salud, ley 19.966.

La ley 19.799 se tradujo en el establecimiento de atención integral a personas que viven con el virus, estableciendo protocolos precisos en el tratamiento antiretroviral para niños y niñas, adultos; protocolos de prevención de la transmisión vertical durante el embarazo, el parto y mientras figure como recién nacido, que establecen la obligatoriedad del Test de Elisa independiente de la voluntad de la mujer; provee de exámenes de monitoreo; protocolos para el tratamiento de infecciones oportunistas; y establece instancias de apoyo psicosocial.

En razón de los conocimientos en esta materia es necesario destacar el contenido de la Resolución Exenta 2326 del Ministerio de Salud que fija las directrices para los servicios de salud sobre la esterilización femenina y masculina. En este sentido cabe señalar las disposiciones que deben figurar previamente a realizarse algún tipo de esterilización. En caso de que alguien lo solicitase debe tener lugar un espacio de consejería sobre DDSSRR, y una vez que confirme su decisión debe constar en un documento con su firma y la del médico tratante junto a la del director del establecimiento. Lo mismo en caso de práctica de operación cesárea para las mujeres. En caso de las personas que padezcan de una enfermedad discapacitante que les produzca dificultad en el discernimiento se regulará la posibilidad de esterilización mediante el decreto N°570 de 2000, del Ministerio de Salud. Esta normativa tiene por nombre "Reglamento para la internación de las personas con enfermedades mentales y sobre los establecimientos que la proporcionan", y lo relativo a las esterilizaciones de estas personas se encuentran principalmente contenidas en el artículo 25, especificada en su letra c.

- iii. El derecho de la embarazada y/o de la pareja a una orientación durante el embarazo y hacia el parto y la crianza del hijo/a; a la atención y asistencia materno-infantil integral, humanizada y gratuita, incluyendo los controles prenatales, la asistencia hacia el trabajo de parto y el puerperio; y el derecho de la pareja embarazada al ejercicio de su sexualidad.

La gran política pública que resguarda estas situaciones es el programa Chile Crece Contigo, ley número 20.379 que crea el sistema intersectorial de protección social e institucionaliza el subsistema de protección integral a la infancia "Chile Crece Contigo".

Su metodología se centra en la protección de los niños y niñas desde el primer control de gestación hasta su ingreso al sistema escolar en el primer nivel de transición o pre kínder (alrededor de los 4 o 5 años de edad).

Cuida de las condiciones de desarrollo de los niños y niñas, lo que implica atención en generar directrices en los modos de ejercicio de la paternidad y maternidad, proporcionándoles herramientas a quienes posean *patria potestad* de éstos, además de la entrega de beneficios sociales en caso que corresponda.

2. CAPÍTULO SEGUNDO: MARCO TEÓRICO

"Gracias por el SIDA amiga, ya no tengo miedo de este paraíso"

Check to me (Club de solos) – Loquero, 1999.

En este apartado se analizarán las variables que giran en torno a la cuestión de los Derechos Sexuales y Reproductivos (DD.SS.RR.) como parte de lo que son los Derechos Humanos, desde una mirada histórica, conceptual y crítica, al contemplar el modo en que éstos se han establecido y configurado a través del tiempo. Para concluir nos detendremos en el análisis de la problemática del VIH/SIDA, en su prevalencia en el país y del modo en que afecta a las personas que viven con VIH/SIDA (PVVIH), centrandolo en las biomujeres³, por lo relativo al embarazo y la transmisión vertical (TV) del virus.

2.1 Derechos Sexuales y Reproductivos

a. Evaluación histórica del Derecho y la Ciudadanía

Para partir es necesario considerar algunos enunciados que hoy en día forman parte del sentido común cuando pensamos en derechos, como el ejemplo de que el Estado es, en nuestro actual sistema, quien se encarga de garantizar su acceso de forma transversal a los ciudadanos. De que los miembros de una sociedad tienen la posibilidad del disfrute de este patrimonio social, donde prima una idea de igualdad implícita inherente al ser humano.

Si nos detenemos aquí, queda lugar para analizar el concepto de ciudadanía planteado por Marshall⁴, quien al desmenuzarlo identifica tres variables que la componen: una primera relativa a los derechos civiles, entendida como aquellos destinados al ejercicio de libertad; una segunda constituida por el derecho a participar políticamente, considerando la variable "poder" como determinante, en cuanto valida las decisiones que el individuo toma; y una tercera asociada al derecho social, relativa al aseguramiento de estándares mínimos de bienestar económico y de la posibilidad de ejercer el derecho a participar del patrimonio social⁵.

Frente a esta categorización ya se visualiza un primer cambio importante que tiene que ver con dar un paso desde la concepción de las obligaciones a los derechos, como el camino para alcanzar un nivel de igualdad social.

³ "Es *biomujer* la asignada mujer al nacer. Y es *tecnomujer* la que se asigna mujer a sí misma, usando técnicas para ello". Preciado, Beatriz. "Entrevista con Beatriz Preciado, filósofa transgénero y pansexual" [disponible en línea] en: <http://www.eutsi.org/keaf/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=656> Visitado el 29/03/2012.

⁴ Marshall, Thomas Humphrey. "Ciudadanía y Clase Social". Artículo en formato PDF.

⁵ Op. Cit. Pág. 302.

Marshall en su trabajo relata cómo se desarrollan estas tres variables en el contexto inglés, el cual se presenta como antecedente determinante de la sociedad occidental. De ahí que plantea que a pesar de estar aplicadas dichas variables a un mismo concepto más amplio de ciudadanía, se desarrollaron de forma independiente. El ejercicio de los derechos civiles en el siglo XVIII, por ejemplo, estuvo determinado por la jurisdicción de cada tribunal de forma independiente, dependiendo además de la capacidad del sujeto de costear los litigios de cada proceso. En el siguiente siglo los derechos políticos, ejemplificados en el sufragio, se desarrollaron bajo condiciones que permitían su acceso sólo a ciertos monopolios de hombres definidos por su estatus, como los feudos, apreciándose de esta forma que no era derecho ciudadano. En este sentido el autor afirma que los derechos civiles condicionan el acceso al derecho político, lo que se traduce en que el acceso al trabajo asalariado, y su consecuente posibilidad de adquisición de propiedades entrega el *status* suficiente para hacer uso del derecho político.

Por su parte el derecho social, determinado desde el siglo XII con la Justicia Real y su transición a la conformación del Parlamento en donde se defendía el concepto de ciudadanía al menos en términos teóricos, se queda con la conformación de la *Poor Law*, que vela en concreto por la situación de indigencia y de los vagabundos, limitando así la concepción de bienestar social a la de derechos sociales primitivos, donde Marshall, en la misma obra, interpreta en esto una renuncia a la posibilidad de ser ciudadano⁶. Le siguen a estos cambios una serie de regulaciones enmarcadas en el contexto capitalista que se desarrolla en la época, como por ejemplo definiciones de salario mínimo, como primer ingrediente de lo que sería después un concepto más amplio de seguridad social.

En este recuento de hitos en la conformación de la idea de ciudadanía existe la concepción de que *"las mujeres no eran ciudadanas, y por eso se les protegía"*⁷, mientras que los niños no experimentaban un cambio de *status* de ciudadanía al ser susceptibles de la obligatoriedad de la educación básica, lo que se justificaba en la visión de que era deber del Estado entregar herramientas al futuro ciudadano.

El autor posteriormente describe lo que sería el paso del *status* de ciudadanía al de clases sociales, en donde esto último guardaría en sí la contraposición a la igualdad originaria implícita del concepto de ciudadanía. El matiz estaría dado en lo que se refleja en el contrato moderno, donde los acuerdos tienen lugar entre hombres libres e iguales en *status*, pero no necesariamente en poder. De este modo, y posteriormente, tiene lugar una tendencia en palabras de Marshall a la *"reducción del prejuicio de clase como barrera del pleno disfrute de los derechos"*⁸.

La mujer entonces queda relegada en la conformación de la ciudadanía, hasta 1938, al menos en términos simbólicos, cuando en la isla británica de Pitcairn se aprueba el sufragio femenino, comenzando a generalizarse en varios países a principios de la segunda mitad del siglo XIX. En Chile, recién en 1934 se logra a través de la ley N° 5357, que aprueba el voto femenino en los comicios municipales⁹.

⁶ Marshall, Thomas Humphrey. "Ciudadanía y Clase Social". Pág. 310. Artículo en formato pdf.

⁷ Op. Cit. Pág. 310.

⁸ Op. Cit. Pág. 317.

⁹ Pardo, Adolfo. "Historia de la Mujer en Chile: La conquista de los derechos políticos (1900-1952)". Centro de Estudios Miguel Enriquez CEME. Archivo PDF, disponible en <<http://www.archivo-chile.com>> Consultado el 29/03/2012.

Es así que, después de varios hitos en la historia de la configuración del derecho como elemento importante en el ejercicio de la ciudadanía, considerando las determinaciones casi nulas en lo que al ejercicio de la ciudadanía en la mujer y la salud sexual y reproductiva respecta, tienen lugar en el mundo definiciones en estos ámbitos que es difícil de imaginar en siglos pasados.

Esto da lugar a dos observaciones: existe una suerte de jerarquización de necesidades a la hora de definir derechos, y que ameritan ser aseguradas en primer término, situando a la primera como requisito de la siguiente, lo que se resume en la idea de la "Pirámide de Maslow"¹⁰. En segundo lugar lo anterior se complementa con la percepción de que la concepción de ciudadanía en la historia da cuenta del perfil hegemónico de lo masculino en su construcción.

b. Derechos Sexuales y Reproductivos.

La observación anterior tiene cabida cuando comenzamos a pensar en los Derechos Sexuales y Reproductivos, como resultado del avance en materia de definición de Derechos Humanos, siendo parte de un nuevo estadio de análisis, que presume un nivel superior en el ejercicio de la ciudadanía.

Sin duda que lo anterior está condicionado por los avances tecnológicos y de la ciencia relativos a los cuidados médicos en esta materia. En este sentido encontramos a Valdés¹¹, quien plantea la existencia de un proceso de desarrollo constante en lo que respecta a los DDSSRR y al concepto de ciudadanía, en la medida en que las agrupaciones de la sociedad civil, mediante su intervención, así lo determinen.

Aspectos de los Derechos Sexuales y Reproductivos

De esta manera nos encontramos con la Declaración de la Conferencia de Naciones Unidas sobre la Mujer, celebrada en Beijing en 1995 con la definición de Salud Reproductiva, la que se entiende como

"un estado general de bienestar físico, mental y social, y no una mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Las personas son capaces de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. El hombre y la mujer tienen el derecho a obtener información y tener acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables de su elección para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos. La atención de la Salud Reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el

¹⁰ Martínez Coll, Juan Carlos: "Las necesidades sociales y la pirámide de Maslow" en La economía de mercado, virtudes e inconvenientes. http://www.eumed.net/cursecon/2/necesidades_sociales.htm Consultado el 03 de Marzo, del 2012.

¹¹ Valdés, 2002 en "Mujeres chilenas viviendo con VIH/SIDA: ¿Derechos sexuales y reproductivos? Un estudio de correlaciones en ocho regiones del país". Vidal, Francisco; Carrasco, Marina. VIVO POSITIVO – U. ARCIS – FLACSO Chile. Santiago, 2004.

asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual¹².

Según Nogueira¹³, la Salud Sexual y Reproductiva implica el

"tener relaciones sexuales gratificantes sin coerción, sin temor a la infección o a los embarazos no deseados; la posibilidad de poder regular la fecundidad sin el riesgo de efectos secundarios peligrosos, el derecho a un embarazo y a un parto seguro, el derecho a dar a luz y a criar niños saludables". (Nogueira, 2002)

Mientras tanto Lubertino¹⁴ plantea que una sexualidad sana supone:

La aptitud para disfrutar de la actividad sexual y reproductiva y para regularla de conformidad con una ética personal y social;	La ausencia de temores, sentimientos de vergüenza y culpabilidad, de creencias infundadas u otros factores psicológicos que inhiban la relación sexual, impidiendo la plenitud del placer;	La ausencia de trastornos orgánicos, de enfermedades y deficiencias que entorpezcan la actividad sexual y reproductiva.
--	--	---

La Organización Panamericana de la Salud¹⁵ plantea que la Salud Sexual y Reproductiva (de las mujeres) incluye, en la actualidad, los siguientes componentes que deben ser considerados al momento de la atención:

Organización Panamericana de la Salud: Componentes de la atención en salud.		
• Información en Sexualidad y Consejería;	• Trastornos menstruales, anticoncepción y enfermedades del sistema reproductivo;	• Embarazo en las adolescentes;
• Atención del embarazo y el parto, embarazos no deseados o repetidos con intervalos demasiado cortos;	• Manejo y tratamiento de la menopausia y el climaterio	• Manejo y tratamiento de emergencias obstétricas y neonatales;
• Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infertilidad;	• Prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH / SIDA;	• La prevención del aborto y el tratamiento de sus complicaciones y el cáncer.

¹² Citado en "Mujeres chilenas viviendo con VIH/SIDA: ¿Derechos sexuales y reproductivos? Un estudio de correlaciones en ocho regiones del país". Vidal, Francisco; Carrasco, Marina. VIVO POSITIVO – U. ARCIS – FLACSO Chile. Santiago, 2004.

¹⁴ Nogueira, 2002 en Op. Cit.

¹⁴ Lubertino, 1996, en Op. Cit.

¹⁵ Vidal, Francisco; Carrasco, Marina. "Mujeres chilenas viviendo con VIH/SIDA: ¿Derechos sexuales y reproductivos? Un estudio de correlaciones en ocho regiones del país". Pág. 18. VIVO POSITIVO – U. ARCIS – FLACSO Chile. Santiago, 2004.

Definiciones de Derechos Sexuales y Reproductivos

Definición de Lubertino sobre Derechos Sexuales y Reproductivos		
• El derecho sobre el propio cuerpo;	• El derecho a la educación sexual;	• El derecho al acceso a la información y a los servicios de anticoncepción;
• El derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en condiciones de seguridad e higiene;	• El derecho a la maternidad / paternidad voluntaria y responsable -como función social- derecho al acceso a la información y al tratamiento, en su caso, frente a la esterilidad;	• El derecho a la maternidad / paternidad adoptiva;
• El derecho de la embarazada y/o de la pareja a una orientación durante el embarazo y hacia el parto y la crianza del hijo/a;	• El derecho a la atención y asistencia materno-infantil integral, humanizada y gratuita, incluyendo los controles prenatales, la asistencia hacia el trabajo de parto y el puerperio;	• El derecho de la pareja embarazada al ejercicio de su sexualidad.
• El derecho al libre ejercicio de la sexualidad, sin discriminaciones ni violencia de ningún tipo;	• El derecho al placer sexual;	

Otros autores como Gabarra¹⁶, señalan que

"los Derechos Reproductivos y Sexuales son aquellos que reconocen la facultad de las personas para tomar decisiones libres respecto a su capacidad reproductiva y su vida sexual, donde todas las personas deben tener acceso igualitario, sin distinción de sexo, edad, condición cultural, socioeconómica a la realización plena, segura y libre de la vida sexual, la libre opción de la maternidad/paternidad y la planificación familiar voluntaria y responsable". (Gabarra, 1998)

Mediante lo planteado por el Vivo Positivo¹⁷, a través de sus publicaciones, rescatamos que

¹⁶ Gabarra, 1998 en Op. Cit.

¹⁷ Op. Cit. Pág. 18.

"los Derechos Sexuales y Reproductivos se fundamentan en el derecho de las personas a ejercer plenamente su capacidad sexual y reproductiva y el control sobre el propio cuerpo y su salud. Se basan además en considerar a las personas sujetos capaces de decidir en forma autónoma sobre su sexualidad y reproducción y en la igualdad entre varones y mujeres para que compartan el compromiso respecto a la reproducción. La igualdad de compromiso no significa que ambos estén situados en igual forma frente a la reproducción. Las mujeres, por razones biológicas (embarazo, parto y amamantamiento) y socioculturales (asignación de roles, género) tienen frente a la reproducción una implicancia mayor, su situación es diferente y esto debe ser considerado a la hora de determinar quienes deciden sobre la misma."

Por otra parte, habiendo revisado las consideraciones conceptuales que rodean a la formulación de los DDSSRR, se nos hace obligatoria una revisión histórica, por lo que encontramos a Vega, quien declara que en la Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo llevada a cabo en El Cairo en 1994 se formulan los Derechos Reproductivos, mientras que en la IV Conferencia Mundial de la Mujer, en Pekín se confirman mediante declaraciones que los definen como unos que

"... abarcan ciertos Derechos Humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre Derechos Humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Estos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos, y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de Salud Sexual y Reproductiva. También incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de Derechos Humanos. En el ejercicio de este derecho, las parejas y los individuos deben tener en cuenta las necesidades de sus hijos nacidos y futuros y sus obligaciones con la comunidad. La promoción del ejercicio responsable de esos derechos de todos debe ser la base primordial de las políticas y programas estatales y comunitarios en la esfera de la salud reproductiva, incluida la planificación de la familia"¹⁸.

En la Conferencia sobre Derechos Humanos en Viena, en 1993, los DDSSRR se enlazan directamente como resultado de los Derechos Humanos, y del mismo modo tal aseveración se confirma en la Conferencia sobre Población y Desarrollo de El Cairo en 1994 y la Conferencia Internacional sobre la Mujer de Beijing en 1995.

El VIVO POSITIVO destaca que los *"Derechos Sexuales y Reproductivos han sido identificados como un cimiento del desarrollo. El descuido de la salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos es la base de muchos de los problemas que la comunidad internacional ha identificado como urgentes, entre ellos la violencia, el abuso sexual y la violación de las mujeres y los niños; el VIH/SIDA; la mortalidad materna; el embarazo de adolescentes; los niños abandonados; las prácticas dañinas, tales como la mutilación genital femenina; el crecimiento de la población; el predominio de las mujeres y los jóvenes en los grupos pobres de la sociedad; y la violación de los Derechos Humanos fundamentales y de*

¹⁸ Vidal, Francisco; Carrasco, Marina. "Mujeres chilenas viviendo con VIH/SIDA: ¿Derechos sexuales y reproductivos? Un estudio de correlaciones en ocho regiones del país". Pág. 19. VIVO POSITIVO – U. ARCIS – FLACSO Chile. Santiago, 2004.

la dignidad humana, incluidos los derechos básicos a la seguridad y la libertad de la persona.¹⁹”.

Lo anterior se fundamenta en lo que plantean los hitos recién mencionados, donde se manifiesta por ejemplo en:

- Conferencia DDHH-Viena 1993: “Los Derechos Humanos de la mujer y de la niña son parte inalienable, integrante e indivisible de los Derechos Humanos universales”.
- Conferencia de Población, El Cairo 1995, párrafo 7.3: “Los Derechos Reproductivos reposan en el reconocimiento básico del derecho de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el espaciamiento y oportunidad de tener hijos, y a tener la información y los medios para hacerlo, y el derecho a alcanzar el más elevado estándar de Salud Sexual y Reproductiva libres de discriminación, coerción y atención a la promoción del respeto mutuo y relaciones de género equitativas”
- Declaración de Beijing 1995: “Los Derechos Humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su Salud Sexual y Reproductiva, y decidir libremente sobre estas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia”.

c. Visión de los DDSSRR desde la discusión genérica e identitaria de la mujer.

Teniendo claras las definiciones posibles del concepto de Derecho Sexual y Reproductivo podemos dar cuenta de que existe un claro avance desde lo propuesto por Marshall, considerando el ideal inicial del concepto de ciudadanía donde el individuo es sujeto de derecho, previa consideración eso sí del *status* de cada uno, comparándola con la batería de derechos que hoy se garantiza mediante las suscripciones de los Estados a las diferentes conferencias internacionales, aun cuando existen deficiencias al momento de traducirlas en políticas públicas eficientes.

En la actualidad aparecen posturas críticas desde la sociedad civil, y en un esfuerzo por localizar la producción de conocimiento, destacamos el trabajo de la filósofa chilena Alejandra Castillo, quien discute la posibilidad de las mujeres de adscribirse a los Derechos Humanos, cuando éstos se traducen en la política de salud chilena, al considerar este acto como el medio que, mediante la inclusión de ‘*lo otro*’ reconoce implícitamente una norma, la que pertenecería al orden de lo masculino, lo patriarcal como régimen dominante; donde la mujer queda desplazada a su concepción relacionada con “*las retóricas del amor romántico y a las políticas del cuidado*”²⁰. Aun cuando el *Partido Progresista Femenino*²¹, en 1951, declare que la conquista del sufragio no es suficiente, ya que no considera la totalidad de los derechos jurídicos y humanos, Castillo se pregunta sobre el “*qué decimos cuando decimos derechos humanos*”²². Así destaca las elaboraciones que hace Rorty al plantear que lo

¹⁹ Vidal, Francisco; Carrasco, Marina. “Mujeres chilenas viviendo con VIH/SIDA: ¿Derechos sexuales y reproductivos? Un estudio de correlaciones en ocho regiones del país”. Pág. 20. VIVO POSITIVO – U. ARCIS – FLACSO Chile. Santiago, 2004.

²⁰ Castillo, Alejandra. “Nudos Feministas”. Pág. 13. Colección Archivo Feminista, Ed. Palinodia. Julio, 2011. Santiago de Chile.

²¹ Partido Progresista Femenino, *Declaración de principios, programa y estatutos*, 19 de Octubre, 1951. Cit. en Castillo, 2011.

²² Castillo, Alejandra. “Nudos Feministas”. Pág. 48. Colección Archivo Feminista, Ed. Palinodia. Julio, 2011. Santiago de Chile.

humano está definido hace tiempo desde lo político y lo jurídico, o sea, las fronteras de lo humano están delimitadas gracias a la comparación de lo que, en efecto, no sería 'humano'. Esto es las "*representaciones de lo animal, la niñez y la mujer o lo no-macho*"²³.

Es en este punto donde se genera un claro cruce entre lo planteado por Marshall y la crítica feminista, lo que da cuenta de que en el seno de la política del derecho está incluida una visión definida por un monopolio simbólicamente masculino revestido de poder que define al sujeto susceptible del derecho, y al que no.

De esta manera podemos visualizar como quedan expuestas algunas cuestiones que nos hablan de un cambio en la forma de percibir el derecho, pasando desde su ausencia al estar concebidos tales cuestiones como obligaciones del ser 'caballero', a un conjunto de definiciones que en la actualidad el Estado debe garantizar como piso mínimo para el aseguramiento de un nivel de bienestar en lo social, económico, cultural y subjetivo, lo cual, y según lo plantea la crítica feminista, es necesario revisar, ya que da cuenta del moldeamiento del orden social, por lo que todo aquello relativo al cómo se generan las relaciones interpersonales estaría dado con el sesgo excluyente propio de lo masculino.

Podemos complementar esta visión con las definiciones que, desde diversas disciplinas, han hecho respecto de lo que significa 'ser mujer' y 'ser hombre' en esta sociedad.

Sin ir más lejos, Ana Castillo declara que las 'mujeres' son instruidas en los quehaceres domésticos por ser 'propio de su género', "*que primero es la familia y con ella todos sus integrantes y por último nosotras. Que debemos ser abnegadas, sumisas y obedientes, que es mejor conseguir quién nos mantenga, que tenemos menos capacidades para ocupar cargos de poder (...) que nos ubican en la escala social en puestos subalternos, de dependencia y subordinación*". Por su parte, la autora manifiesta que a los 'hombres' "*se les enseña a mandar, dirigir, a ser servidos, a depender de que una mujer les atienda y a desechar como parte de sus responsabilidades cualquier tarea vinculada o relacionada con lo doméstico. Se les inculca el desarrollo de su fuerza física, la agresividad y la autonomía. El hombre debe ser libre, la mujer debe estar sometida, cuidada, protegida. Por su parte el afecto, la ternura son censuradas en los hombres, mientras que a las niñas se les estimula a que juegue con muñecas y aprenda a cuidar niños, a través del amor materno*"²⁴.

La visión crítica respecto a estos planteamientos la encontramos en lo manifestado por la filósofa española Beatriz Preciado, cuando señala que "*los roles y prácticas sexuales, que naturalmente se atribuyen a los géneros masculino y femenino, son un conjunto arbitrario de regulaciones inscritas en los cuerpos que aseguran la explotación material de un sexo sobre el otro. La diferencia sexual es una operación tecnológica (...). Los hombres y las mujeres son construcciones metonímicas del sistema heterosexual de producción y de reproducción que autoriza el sometimiento de las mujeres como fuerza de trabajo sexual y como medio de reproducción*"²⁵.

Lo anterior visualiza de alguna forma la estructura jerárquica que predomina en el pensamiento occidental, y justifica centrar la mirada en los métodos de empoderamiento en

²³ Op. Cit, Pág. 48.

²⁴ Castillo, Ana. "La socialización como proceso de construcción de las identidades genéricas". Universidad de San Carlos de Guatemala. Instituto de Investigaciones y Mejoramiento Educativo. Guatemala. Archivo PDF. Disponible en <<http://www.cne.go.cr>>. Consultado el 29/03/2012.

²⁵ Preciado, Beatriz. "Manifiesto contra-sexual". Editorial Ópera prima. Pág. 22. España, 2002.

que los sujetos señalados como "los otros", o lo "no masculino", deben asumir (como lo niño, lo mujer, lo anciano señalado anteriormente).

2.2 Mujer y Virus de Inmunodeficiencia Humana.

A continuación nos referiremos al VIH/SIDA en su prevalencia, en los imaginarios contruidos alrededor y en las formas en que se ven afectadas las PVVIH, en términos sociales y a nivel psicosocial.

El primer caso de VIH/SIDA en el mundo se produjo en el año 1981 fijándose al virus un imaginario ligado principalmente a los hombres como sujetos de contagio, sobretodo en hombres homosexuales.

a. Feminización del VIH

Se registra desde 1984 la presencia del SIDA en nuestro país, la epidemia se concentró en hombres jóvenes, dejando de lado la preocupación por la posibilidad de contagio en las mujeres. Actualmente se estima que alrededor de 2.000 personas adquieren anualmente la infección en Chile, llegando a un total aproximado de 50.000 personas que viven con VIH.

En términos generales en la actualidad existe, al contrario de lo que se cree en principio, una tendencia a la heterosexualización y sobre todo a la feminización de la epidemia del VIH²⁶, cuando se da cuenta de un incremento relativo de la transmisión por relaciones sexuales entre hombres y mujeres en contraste con lo que solía ser una prevalencia mayor de contagio entre hombres homo/bisexuales.

Son principalmente variables socio-culturales las que han determinado este aumento, donde el desconocimiento, la desinformación, la incapacidad de tomar decisiones, la imposibilidad de negociar con la pareja y la falta de conciencia de riesgo en la mujer son factores a considerar. De esta forma un análisis con enfoque de género, en relación a las estructuras de poder en el proceso de sociabilización, recoge de forma transversal a todas estas variables²⁷.

En este sentido debemos considerar la aparición inmediata de otro espacio de análisis, supeditado por el rol materno, donde la transmisión vertical (TV), o sea, de madre a hijo o hija durante la gestación, parto o lactancia, se constituye como uno de los ejes donde la política pública centra sus esfuerzos. La TV aparece desde 1989 y actualmente se diagnostican anualmente cerca de 30 niños nacidos con VIH²⁸.

Según los datos entregados por el Departamento de Epidemiología DIPLAS-MINSAL, se aprecia que las vías de transmisión vertical (de madre a hijo) del VIH aparece desde 1989 y actualmente se diagnostican cerca de 30 niños nacidos con VIH²⁹, lo que corresponde a un

²⁶ Vidal, Francisco; Carrasco, Marina. "Mujeres chilenas viviendo con VIH/SIDA: ¿Derechos sexuales y reproductivos?" VIVO POSITIVO – Universidad Arcis – FLACSO Chile. Santiago. 2004.

²⁷ Vidal, Francisco; Carrasco, Marina. "Mujeres chilenas viviendo con VIH/SIDA: ¿Derechos sexuales y reproductivos?" VIVO POSITIVO – Universidad Arcis – FLACSO Chile. Santiago. 2004.

²⁸ Beltrán Buendía, Carlos. "Norma de Prevención de la Transmisión Vertical del VIH" Ed. Atenas Ltda. Área de Atención Integral, Comisión Nacional del SIDA, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. 2005.

²⁹ Beltrán Buendía, Carlos. "Norma de Prevención de la Transmisión Vertical del VIH" Ed. Atenas Ltda. Área de Atención Integral, Comisión Nacional del SIDA, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. 2005.

porcentaje que se mantiene desde 1998 (1.1%), bastante menor en relación a las otras formas de contagio, como la heterosexual (36,5%)³⁰.

b. Imaginarios sociales y situaciones de discriminación en torno al VIH/SIDA.

Gracias a los diversos estudios existentes en lo que concierne a las situaciones que afectan a las personas que viven con VIH/SIDA, podemos decir que existe discriminación en varias esferas de la sociedad, asociadas a percepciones erróneas en relación a la enfermedad y sus causas.

En primera instancia cabe destacar algunas definiciones en materia de discriminación, para lo cual recurriremos al planteado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS): *"Cualquier medida que acarrea una distinción arbitraria entre las personas por razón de su estado de salud o su estado serológico respecto al VIH, confirmado o sospechado"*³¹.

Tal como se plantea el estigma sería complementario a lo anteriormente señalado, para lo cual nos ceñimos a lo dicho por Goffman: *"Un medio poderoso de control social aplicado mediante marginación, exclusión y el ejercicio del poder sobre las personas que presentan características determinadas. Es una reacción común ante una posible amenaza..."*³².

La tolerancia por su lado no parece ser la solución para enfrentar el problema de la discriminación, ya que ésta según Humberto Giannini *"puede ser una actitud pasiva en la que no se involucra con el otro y que no necesariamente genera actitudes solidarias, se la puede entender como mero 'aguante', lo que impide seguir considerándola una virtud"*³³.

Para hacer frente a esto Adela Cortina propone el concepto del "respeto activo", el que: *"consiste no sólo en soportar estoicamente que otros piensen en forma distinta, tengan ideales de vida feliz diferentes de los míos, sino (también) en el interés positivo por comprender sus proyectos, por ayudarles a llevarlos adelante, siempre que representen un punto de vista moral respetable"*³⁴.

Cuando entendemos esto desde un enfoque de género, podemos pensar que *"en un ordenamiento social/cultural patriarcal, en donde quienes tienen menor valoración social y menos poder, es decir, en este caso, las mujeres, las niñas y los niños, así como los ancianos/as, son especialmente afectados/as"*³⁵.

De esta forma podemos consignar que desde un prisma psicosocial la visualización del VIH/SIDA está condicionada con la percepción de "grupos de riesgo" asociados a ésta, como personas que ejercen el comercio sexual, mujeres, travestis, homosexuales, etc.³⁶.

³⁰ Citado en Vidal, Francisco; Carrasco, Marina. "Mujeres chilenas viviendo con VIH/SIDA: ¿Derechos sexuales y reproductivos?" VIVO POSITIVO – Universidad Arcis – FLACSO Chile. Santiago. 2004.

³¹ Citado en "Discriminación por VIH/SIDA en Chile: Cambios y continuidades 2002-2005". Vidal, Francisco; Carrasco, Marina; Santana, Paula. U. ARCIS – FLACSO Chile – VIVO POSITIVO. 2005.

³² Citado en "Discriminación por VIH/SIDA en Chile: Cambios y continuidades 2002-2005". Vidal, Francisco; Carrasco, Marina; Santana, Paula. U. ARCIS – FLACSO Chile – VIVO POSITIVO. 2005.

³³ Citado en Op. Cit.: 28.

³⁴ Citado en Op. Cit.: 29.

³⁵ Vidal, Francisco; Carrasco, Marina; Santana, Paula. "Discriminación por VIH/SIDA en Chile: Cambios y continuidades 2002-2005". Pág. 30. U. ARCIS – FLACSO Chile – VIVO POSITIVO. 2005.

³⁶ Vidal, Francisco et col. "Situaciones de Discriminación que afectan a las personas viviendo con VIH/SIDA en Chile". Centro de Investigación en Bioética y Salud Pública – VIVO POSITIVO. 2002.

Es así como tenemos el caso de las mujeres, considerando el creciente proceso de "feminización" del VIH, a las que se les culpa de la transmisión del VIH o de la muerte del marido, lo que a los ojos de María de Buryñ, correspondería a un "juicio implícito", que se refleja en la frase: *"Las personas que viven con VIH/SIDA que deciden tener hijos/as son tal vez irresponsables, o en el peor de los casos egoístas, pues colocan voluntariamente a sus hijas/os en peligro"*³⁷.

Por otro lado, la homofobia se refuerza cuando es considerada como una medida de prevención, perpetuando la discriminación. Esta medida de prevención se entiende cuando el VIH es relacionado directamente con la muerte, desconociendo la posibilidad de volverse una enfermedad crónica. Por otro lado, cuando las consecuencias sociales determinan poner en juego el *status*, las medidas discriminatorias son consideradas como apropiadas para preservarlo³⁸.

Podemos señalar que existe también una asociación del VIH al azar, desconociendo la propia responsabilidad en la prevención, lo que se complementa con el punto de vista valórico, pregonado por los medios de comunicación y la institucionalidad eclesial, sobre las formas *"socialmente aceptables de vivir la sexualidad"*³⁹.

Ahora abordando el prisma de lo social, podemos decir que existen discriminaciones en las distintas esferas de la sociedad, donde predominan algunos sectores por la relevancia que supone para las personas que la sufren. Nos referimos al ámbito laboral y al de las prestaciones de salud.

En lo primero algunos tópicos a los que se hace referencia son la dificultad de reinserción laboral, los despidos por la condición seropositiva, la segregación por parte de los compañeros de trabajo, los requisitos de admisión como "poseer un estado de salud acorde al cargo", lo que se traduce en la obligatoriedad de aplicación del test de Elisa, y por último la dificultad de conseguir permisos para asistir a los controles médicos. A pesar de esto, se aprecia al parecer un menor dramatismo en los relatos sobre situaciones de discriminación.⁴⁰

En cuanto al ámbito de la salud y la atención a personas que viven con VIH/SIDA se enumeran una serie de situaciones, destacando algunas aprehensiones ilegítimas por parte del personal de salud: *"pueden ir desde tener que informar a las parejas anteriores sobre su situación serológica hasta recurrir a presiones para obtener autorizaciones para practicar esterilizaciones o simplemente practicarlas sin consentimiento de la paciente"*.⁴¹

También se declaran problemas en términos de discriminación cuando se comparten espacios con otros pacientes, por falta de personal capacitado, faltas a la confidencialidad en la entrega de resultados de exámenes, desabastecimiento de tratamientos antirretrovirales. Afloran situaciones particulares en los servicios de salud cuando se trata de

³⁷ Vidal, Francisco; Carrasco, Marina; Santana, Paula. "Discriminación por VIH/SIDA en Chile: Cambios y continuidades 2002-2005". Pág. 36. U. ARCIS – FLACSO Chile – VIVO POSITIVO. 2005.

³⁸ Op. Cit.: 36.

³⁹ Vidal, Francisco et col. "Situaciones de Discriminación que afectan a las personas viviendo con VIH/SIDA en Chile". Pág. 82. Centro de Investigación en Bioética y Salud Pública – VIVO POSITIVO. 2002.

⁴⁰ Vidal, Francisco; Carrasco, Marina; Santana, Paula. "Discriminación por VIH/SIDA en Chile: Cambios y continuidades 2002-2005". Pág. 37, 108 y 112. U. ARCIS – FLACSO Chile – VIVO POSITIVO. 2005.

⁴¹ Op. Cit.: 76.

exámenes epidérmicos, de sangre, atenciones dentales o ginecología, derivadas de la falta de educación respecto a las formas de contagio⁴².

En el contexto educativo existen cambios positivos, debido a que los profesores, los padres y estudiantes no forman parte, en la mayoría de los casos, de situaciones de discriminación. A nivel de relaciones interpersonales los comentarios mal intencionados generan una dificultad, ya que por falta de educación al respecto sancionan socialmente en los círculos de lo íntimo, desde la ironía y reforzando el ideario de la discriminación como forma de prevención para la vecindad, afectando el cotidiano de las PVVIH⁴³. Es aquí donde la familia también entra en juego, donde relatar la situación serológica significa siempre un riesgo, donde tiene lugar el miedo al aislamiento, aun cuando se recomienda hacerlo⁴⁴.

⁴² Op. Cit.: 69.

⁴³ Op. Cit.: 120.

⁴⁴ Op. Cit.: 121.

3. CAPÍTULO TERCERO: MARCO METODOLÓGICO

"Siempre nos estamos quejando de lo bueno y de lo malo

Él tiene HIV y siempre se está riendo."

La Ola (Abrecaminos) – El Otro Yo, 1999.

3.1 Problematicación del ámbito de estudio

El contexto social en el que se enmarca este esfuerzo provee de algunas situaciones que merecen atención en cuanto a los derechos sexuales y reproductivos se refieren, pensando en las mujeres que viven con VIH y en las situaciones sociales que envuelven a esta situación que han intentado ser tratadas en el capítulo anterior.

En el año 2008 las tasas de notificación, según CONASIDA, para el virus del VIH corresponden a un 7.0% en el caso de los hombres y a un 1.3% para las mujeres; mientras que para el SIDA la tasa corresponde a un 7.9% y para las mujeres a un 2.0% por cada 100.000 habitantes. La situación en relación a la tasa de mortalidad en el 2007 a causa del SIDA es de un 4.2% (341 defunciones) en el caso de los hombres, mientras que en el de las mujeres corresponde a un 0.6% (51 defunciones)⁴⁵.

El proceso de feminización del virus, que se explica en que uno de cada seis casos de personas que viven con el VIH son mujeres, y esto sumado a otras situaciones de estigmatización y discriminación generalizadas, entregan en cierta medida una noción del grado al que se podría llegar a problematizar el tema⁴⁶.

Ya se ha planteado el cómo algunas normas socioculturales funcionarían a modo de facilitador del grado de vulnerabilidad de las mujeres frente a la posibilidad de que sus derechos sexuales y reproductivos sean violados, incluso en la presión indebida para que no tengan hijos o bien para que sean esterilizadas involuntariamente⁴⁷.

Tal como lo señala un estudio realizado el 2004 sobre este tema, se reveló que existe como práctica que guarda cierta frecuencia en nuestro país donde el 50% de las mujeres que han sido esterilizadas en conocimiento de su estado seropositivo, lo hicieron bajo mecanismos de presión o bien, sin su autorización⁴⁸.

Es desde este contexto donde emerge un hito cuando una de las mujeres que había sido esterilizada involuntariamente en noviembre del 2002 a la edad de 20 años, se atreve a interponer una demanda contra el cirujano que la operó en marzo del 2007, tiempo que demora ya que por desinformación desconocía que habían sido violados sus derechos.

⁴⁵ "Evolución del VIH-SIDA Chile, 1984 – 2008". Departamento de Epidemiología, Gobierno de Chile. Septiembre, 2009.

⁴⁶ Bravo, Milsen et col. "Mujeres viviendo con VIH/SIDA. Diagnóstico sobre la ética y derechos sexuales y reproductivos" Instituto de la Mujer de España – Vivo Positivo. 2003.

⁴⁷ Centro de Derechos Reproductivos. "Causas pendientes: Expediente de F. S." Archivo PDF. 2012. Consultado el 06 de Junio, 2012. Archivo disponible en <http://reproductiverights.org/es/document/causas-pendientes-expediente-de-fs>

⁴⁸ Vidal, Francisco. "Mujeres chilenas viviendo con VIH/SIDA: ¿Derechos sexuales y reproductivos?" 2004. Universidad Arcis – Flasco – Vivo Positivo.

Luego de una investigación del caso la Corte de Apelaciones confirmó la desestimación del Fiscal a cargo. De esta forma el 3 de febrero del 2009 se presentó el caso ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos mediante el Centro de Derechos Reproductivos (Center for Reproductive Rights) y Vivo Positivo, donde en sus archivos figura en la actualidad como causa pendiente.

A pesar de que este esfuerzo no implica necesariamente un instrumento que sirva de antecedente para la resolución de este caso, o de cualquier otro, es necesario que exista una discusión social, para lo cual el ejercicio de recopilación de relatos de distintos actores relacionados al tema de DDSSRR en mujeres que viven con VIH sirve como método de visibilización de las nociones de quienes ejercen roles con mayor o menor poder definitorio sobre esta situación.

a. Estado del Arte

Existe una bibliografía y documentación extensa en relación al ámbito del VIH/SIDA, estudios epidemiológicos a nivel nacional a cargo del CONASIDA, estudios científicos y sociológicos.

Considerando la disponibilidad de recursos para efectos de este seminario se contó principalmente con la documentación provista por la institución patrocinante. De esta manera la recopilación incluía esfuerzos por visibilizar las situaciones de discriminación que afectan a las personas viviendo con VIH/SIDA en Chile en las distintas dimensiones sociales donde las personas se desenvuelven cotidianamente: el trabajo, la familia, los centros de atención de salud, las instituciones educacionales, etc.

Otros estudios levantan información en relación a la situación de las mujeres chilenas que viven con el virus del VIH que dan cuenta de lo que ellas piensan en relación a las causas del contagio y la evaluación a los servicios prestadores de salud, a la percepción sobre el uso de preservativos, a su reproducción y a las situaciones de violencia.

Existen también investigaciones que, en función de relatos de mujeres seropositivas, visibilizan los juicios de valor de ellas en relación a los significados que les imprimen al hecho de aprender a vivir con el virus, a sus derechos que como mujeres viviendo con VIH consideran, a la maternidad y a la violencia sexual.

Destaca la publicación de un estudio que da cuenta de los procesos de esterilizaciones involuntarias en Chile a mujeres que viven con VIH a cargo del Vivo Positivo junto al Centro de Derechos Reproductivos, considerando su rol en el proceso de demanda de uno de los casos presentados en la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

Se cuenta con otros estudios internacionales de carácter general que dan cuenta de las situaciones de violencia que sufren las mujeres seropositivas chilenas, además de otros esfuerzos por promover los derechos sexuales y reproductivos en términos generales incluyendo discusiones sobre el embarazo, la anticoncepción, el aborto, las esterilizaciones, el matrimonio sin requisitos en relación al sexo de los contrayentes, la sexualidad en la adolescencia y la importancia de la existencia de un marco legal que promuevan estos derechos.

De este modo se visualiza que aparentemente existe un vacío teórico relativo al cruce de discursos de los actores de la sociedad que están involucrados en lo que respecta a los derechos sexuales y reproductivos en general, y en particular al de las mujeres que viven con VIH, por lo que existe aquí una oportunidad investigativa.

b. Formulación del objeto de estudio

La presencia del VIH en Chile data desde el año 1984 con 6 casos, mientras que, como ya hemos declarado, la primera mujer diagnosticada con el virus lo fue en 1985 en la región Metropolitana⁴⁹.

Según la Comisión Nacional del SIDA el total de notificaciones del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en mujeres desde 1984 al 2008 es de 1147, o sea un 12,47% de un total de 9193; mientras que por el lado de las notificaciones del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida en el caso de las mujeres en el mismo período corresponde a 2095, lo que equivale al 19,45% de un total de 10767⁵⁰.

En Chile, dado el sistema económico actual, la cobertura en salud está asegurada por el Estado mediante la formulación de políticas públicas que cubren desde el momento de la notificación hasta el tratamiento antiretroviral y las demás atenciones correspondientes, pero no cubren a las personas viviendo con VIH que decidan tratarse mediante el sistema privado. Conviven por lo tanto ambas instancias prestadoras de servicios en salud para pacientes que viven con el VIH.

Entonces:

¿Cuáles son los relatos de las mujeres en relación a sus derechos sexuales y reproductivos?

¿Cuáles son los discursos de los actores del sector público en salud y de la sociedad civil en materia de derechos sexuales y reproductivos de las mujeres viviendo con VIH?

¿De qué forma están orientadas las prácticas del sector público en salud y de la sociedad civil en torno a los derechos sexuales y reproductivos?

c. Fundamentación

- Relevancia Social

Se trata de una temática que, vista desde el enfoque de derechos sexuales y reproductivos como parte de los derechos humanos, es susceptible de ser priorizada en la medida en que se visualicen las situaciones de discriminación, traducidas en instancias de vulneración de derechos.

⁴⁹ "Evolución del VIH-SIDA Chile, 1984 – 2008". Departamento de Epidemiología, Gobierno de Chile. Septiembre, 2009.

⁵⁰ "Evolución del VIH-SIDA Chile, 1984 – 2008". Departamento de Epidemiología, Gobierno de Chile. Septiembre, 2009.

- Relevancia conceptual/teórica

El cruce de discursos entrega la posibilidad de generar nuevas categorías de análisis que permiten analizar la temática de manera complementaria a la visión técnica y epidemiológica.

- Relevancia metodológica

Contribuir al análisis cualitativo de la situación de los derechos sexuales y reproductivos en las mujeres que viven con VIH en su análisis contextual promueve la posibilidad de comprensión holística sobre el tema.

- Relevancia práctica

La relevancia práctica está contenida en su posibilidad de fomentar un acercamiento a la temática desde un espectro más generalizado, ya que los estudios realizados han estado centrados en el relato propio de las mujeres afectadas haciendo cruces con lo jurídico y el levantamiento de información en términos sociológicos. Existe por tanto una oportunidad de que el problema de la vulneración de derechos sexuales y reproductivos en mujeres que viven con VIH sea abordado para su comprensión desde otras perspectivas quizás tanto o más integradoras que las ya utilizadas.

Las razones por las cuales este trabajo puede tener lugar también se entienden cuando se considera la visión del equipo de la institución patrocinante al momento de definir el área de estudio. Por lo tanto este esfuerzo guarda una valoración en función de las necesidades del Vivo Positivo.

- Viabilidad del estudio

El contexto de seminario de título, como trabajo investigativo desde el nivel de pregrado, entrega ciertas circunstancias que favorecen la realización del estudio.

El análisis de recursos disponibles como la asesoría técnica y metodológica brindada por la casa de estudios mediante una profesional guía y el apoyo técnico ofrecido por la institución patrocinadora resguardan algunos ámbitos relevantes para la posibilidad de validación del estudio.

El ambiente social que se manifiesta en torno a la discusión de temáticas alrededor de los derechos sexuales y reproductivos en términos de agitación social y participación ciudadana tales como el aborto, la discriminación justificada en la diferencia de identidad sexual o la libre disposición de métodos anticonceptivos de emergencia, entre otros tópicos, se muestran como una situación que favorece la pertinencia de llevar a cabo este trabajo a pesar de no poseer mayores pretensiones que las definidas en los objetivos de investigación.

3.2 Diseño Metodológico

a. Tipo de Investigación

La metodología a utilizar en este trabajo, dada la característica del objeto de estudio, será la de tipo cualitativa. El planteamiento cualitativo, según Sampieri⁵¹, a diferencia de uno cuantitativo, se daría por su carácter abierto, expansivo, que se maneja en la medida en que avanza el estudio sin estar direccionado en su inicio. Se fundamenta en la experiencia y la intuición, se aplica a un menor número de casos para facilitar el entendimiento del fenómeno en la mayoría de sus dimensiones. Se valorarán, por lo tanto, los procesos que se orientan a aprender de las experiencias y visiones de los individuos.

Aquí lo importante será entonces creer que la cantidad es parte de la cualidad, poniendo atención en la profundización de los resultados y no en su generalización. No se pretenderá, por lo tanto, probar o medir en qué grado una cualidad está presente en cierta situación, sino descubrir tantas como sea posible.

Se considera como un proceso riguroso y sistemático de investigación, sin pretensión de exponer verdades absolutas, centrándose en las técnicas de interpretación y análisis de relatos sobre el fenómeno estudiado.

El análisis contendrá un enfoque preferentemente hermenéutico, en la medida que pretenda explicar las relaciones entre un hecho y el contexto que lo enmarca. Siendo del mismo modo interpretativo en tanto intente visibilizar la estructura subjetiva de los relatos de los sujetos de investigación.

b. Sistema de Objetivos

Objetivo General:

"Analizar los discursos y prácticas en torno a los Derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres que viven con VIH/SIDA en la Región Metropolitana".

Objetivos Específicos:

- "Analizar los relatos de las mujeres que viven con VIH/SIDA en relación al ejercicio de sus Derechos Sexuales y Reproductivos".
- "Interpretar los discursos de actores del sector público en salud y de la sociedad civil en materia de derechos sexuales y reproductivos".
- "Analizar las prácticas del sector público en salud y de la sociedad civil en torno a los Derechos Sexuales y Reproductivos".

⁵¹ Sampieri, Roberto. "Metodología de la investigación". Ed. Mc Graw Hill, cuarta edición. 2006.

c. Colectivos de investigación

Para el presente trabajo investigativo se trabajará con los siguientes colectivos:

- Mujeres adultas de la RM que viven con VIH en edad reproductiva.
- Actores vinculados a la política pública del ámbito de la salud relacionados con los Derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres que viven con VIH.
- Representantes de organizaciones formales de la sociedad civil en el ámbito de lo político, lo comunitario y lo religioso, en materia de Derechos Sexuales y Reproductivos.
- Medios de prensa escrita chilenos.

d. Muestra

- Tipo

En relación al tipo de muestreo, se utilizará el no probabilístico, considerando el desinterés por generalizar los resultados, centrando el esfuerzo en la comprensión de una situación particular que genere insumos en los cuales se pueda profundizar.

El método a utilizar en este tipo será el muestreo por estructura, al pensar que el tema de investigación cruza una serie de instancias dedicadas a su atención, como lo es a nivel de organizaciones internacionales, estatales y de la sociedad civil. Por otra parte y de manera complementaria, tal cual lo definen Miles y Huberman (1994), el muestreo será diverso o de máxima variación al considerar buscar varias perspectivas en torno al mismo tema para intentar alcanzar el nivel de complejidad que puede tener lo relativo a los DDSSRR, y de esta manera verificar diferencias o coincidencias, si es que existen patrones o se visibilizan algunas particularidades.

- Criterios de inclusión sobre la muestra

Para el primer colectivo deberán ser mujeres, mayores de 18 años, diagnosticadas con VIH, en edad reproductiva residentes en la Región Metropolitana.

Para el segundo colectivo los criterios corresponden a personas profesionales, mayores de 18 años, desarrollando funciones en instituciones públicas nacionales o internacionales en cargos de responsabilidad mayor, residentes en la Región Metropolitana.

En relación al tercer colectivo serán personas mayores de 18 años, que desarrollen actualmente funciones en organizaciones de la sociedad civil de carácter laico o

religioso, o que hayan tenido experiencia en ello, residentes en la Región Metropolitana.

Para el cuarto colectivo los medios de prensa serán aquellos cuya línea editorial sea reconocida por su carácter "conservador" o "progresista", correspondientes al diario "El Mercurio" y al periódico "The Clinic" correspondientemente, de circulación en la Región Metropolitana.

e. Técnicas de recolección de información

- En lo que a esto respecta, para el análisis de discursos se utilizarán entrevistas individuales y semiestructuradas, con el fin de asegurar la cobertura a algunos tópicos sin la intención de restringir las oportunidades brindadas por la libertad en el ejercicio del discurso por parte de los sujetos miembros de los colectivos de investigación y del propio investigador al momento de identificar tópicos no previstos que sean interesantes de profundizar.

Se registrará el audio de cada una de las entrevistas para luego poder ser transcritas, con el fin de contar con la posibilidad de incluir citas textuales de los informantes. Como requisito para dar lugar a este proceso deberán firmar los informantes una carta de consentimiento informado donde se detallarán los fines explícitos del registro de su relato y lo respectivo al aseguramiento del anonimato.

- Por el lado de las prácticas en relación al ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos, tanto del sector público como en la sociedad civil, será la observación de campo la técnica a utilizar, con el fin de registrar los hitos que se suceden en el espacio local, atinentes a nuestros objetivos de investigación, para entregar un marco contextual al lector vinculando este trabajo directamente con la realidad social, además de generar la posibilidad de entregar insumos que pueden ser considerados en el análisis investigativo gracias al carácter etnográfico de las descripciones. Las actividades que se registrarán mediante un protocolo simple de observación, serán marchas, encuentros académicos, visitas a Centros de Salud Familiar u otro centro asistencial, entre otras, dependiendo del tipo de iniciativas o situaciones sociales que aparezcan.
- También existirá un proceso de Recopilación de Prensa, de perfil amplio, compartiendo el interés de la contextualización, siendo necesario también para visibilizar el impacto que ha tenido a lo largo de estos últimos años en nuestra sociedad el tema de los Derechos Sexuales y Reproductivos. La técnica a utilizar será la de Semana Corrida entre los meses de abril del 2011 hasta abril del 2012, revisando la prensa correspondiente a la primera semana del primer mes, omitiendo las tres semanas siguientes para seguir con la segunda semana del segundo mes, siguiendo con la tercera semana del tercer mes, sucesivamente. Los medios de prensa se escogieron considerando la posibilidad de contrastar dos líneas editoriales distintas, por lo que figurará una más conservadora, en este caso el diario "El

Mercurio" de Santiago, junto a una línea editorial más liberal, por lo que se eligió al periódico "The Clinic". Para efectos prácticos se revisarán las siete publicaciones que comprenden a los siete días de la semana correspondiente en el caso de "El Mercurio", mientras que para el "The Clinic" se analizará el contenido del único número publicado en la semana que corresponda.

f. Plan de análisis

El análisis de los resultados se construirá en función de las categorías presentadas en el Marco de Referencia relativas a la definición de Derechos Sexuales y Reproductivos elaboradas por Lubertino, así también las que emanen del propio discurso de las mujeres entrevistadas.

g. Criterios de rigor

- Transferencia

Frente a la interrogante de poder aplicar el conocimiento adquirido a otro contexto en similares condiciones con la expectativa de lograr resultados semejantes, este estudio intenta resguardar esta posibilidad en la medida que aborda distintas visiones con intención de profundizar en las estructuras que dan forma al relato de un sujeto inserto en un contexto social compartido con muchos otros. Para que esto pueda lograrse se han resguardado ciertas actitudes de descripción con el fin de mostrarle al lector una imagen acabada de lo que fue analizado.

- Veracidad

Existe la capacidad de dar cuenta de situaciones y relatos mediante instrumentos y técnicas de recopilación de información adecuadas al tipo de investigación y a los objetivos de la misma.

- Fiabilidad

El trabajo metodológico resguardado por la supervisión de expertos entrega la rigurosidad técnica necesaria para elaborar el trabajo investigativo de forma correcta sujeto a los estándares que entrega el método científico.

3.3 Descripción del Trabajo de Campo

Con el fin de prevenir situaciones que afecten al trabajo investigativo en aspectos metodológicos se han tomado algunos resguardos que posibilitan fortalecer los criterios de validez y confiabilidad del estudio.

Se han triangulado fuentes en la recopilación de información con el fin de asegurar la posibilidad de comprensión del fenómeno que se desarrolla en determinado contexto social, político y cultural. De este modo se buscó el juicio de expertos en lo temático a cargo de la institución patrocinante del estudio y también se aseguró el juicio de expertos en lo relativo a lo metodológico a cargo de la profesora guía del seminario de título.

Las diferentes técnicas de recopilación que más adelante se describen permiten la posibilidad de triangulación con el fin de facilitar el acercamiento a la realidad que rodea al objeto de estudio más allá de lo que los informantes puedan relatar, complementando esta visión subjetiva hacia hechos contrastables, lo que se asegura de alguna forma con la prolongada estadía de campo.

Por otro lado existió dedicación en la revisión metodológica, ya que se elaboraron los instrumentos con el resguardo del juicio de los expertos, se realizaron pruebas piloto con el fin de identificar los potenciales del instrumento y del propio investigador, así también se visualizaron los aspectos a mejorar, para que después de haber analizado las pruebas del trabajo de campo y haber corregido los errores identificados y luego de haber asimilado por el investigador las críticas sobre su nivel de experticia, recién se pudo concretar en definitiva el trabajo de campo.

Para conocer los instrumentos de recolección de datos, favor dirigirse al apartado de anexos al final de este documento.

4. CAPÍTULO CUARTO: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

"Anabelle, te hiciste analizar y una transfusión sanguínea arruinó tu vida,

Tenía SIDA Anabelle. Cuidándome te amé hasta el final"

"Anabelle" (Anesthesia) – Fun People, 1995.

Presentación Resultados

A continuación se desarrollará la parte final del proceso investigativo, fruto del trabajo recopilatorio de prensa escrita, de las entrevistas realizadas a algunos actores atinentes a la temática de Derechos Sexuales y Reproductivos y a las observaciones de campo de alguna de las actividades que la sociedad civil organizó durante el período destinado al levantamiento de información. Será aquí donde presentaremos el análisis interpretativo de los resultados.

4.1 Mujeres que viven con VIH y Derechos Sexuales y Reproductivos

Cuando comenzaron a pensar en el significado del concepto "derechos sexuales y reproductivos" se produjeron ciertas dificultades, pero de a poco comenzaron a aflorar algunos elementos. Las mujeres identifican una relación del concepto con un territorio determinado, con un espacio particular. Señalan al cuerpo como el lugar donde se viven las experiencias que definen este concepto.

- El cuerpo como territorio del derecho.

Las informantes de este estudio dan a entender con su actitud empoderada que es un "derecho" que debe ser cumplido y que merece el respeto por quienes son parte de sus contextos cotidianos. Por lo tanto existe un primer espacio donde es proyectado, que es el propio, donde el derecho es aparentemente innegable. En la medida en que comienzan a desmenuzar el concepto lo relacionan en primera instancia con el imaginario de la maternidad, con la posibilidad de escogerla y negociarla con quienes estiman necesarios. Aquí es donde se visualiza un primer nudo subjetivo, ya que el relato está marcado por la frustración de no poder llevar a cabo este proceso después de conocer su estado seropositivo. Al tener esta concepción del derecho innegable, la imposibilidad se desplaza hacia lo exterior, y lo identifican en la importancia que les imprimen a la opinión de sus seres queridos, quienes rechazan la idea de la maternidad en la seropositividad, fundamentada en la creencia de la transmisión vertical como un único resultado del embarazo.

- El ejercicio del derecho y la postergación de sí misma.

Los relatos dieron cuenta de que la concepción que sus cercanos tienen sobre el virus está repleta de signos interpretados a través de lo que el prejuicio señala. El imaginario que predominaría en el significado del VIH no guardaría mayores diferencias con el existente en los 80's, por lo tanto no habría variado sustancialmente en dos o tres décadas. A pesar de esto las mujeres tienen conciencia de que sus derechos no están supeditados a su condición

seropositiva, sin embargo la actitud de resignación a la idea de la maternidad es la que predomina, concediéndole la voluntad a los demás y postergando su propio bienestar.

"Yo deseo ser madre ahora, y mi mamá me dice que yo no puedo ser mamá, ¿por qué?, porque tengo VIH. Yo le explico a mi madre que hay terapias ahora para las mujeres embarazadas, dice que igual, porque el niño puede nacer con VIH. Esa posibilidad ella me la cortó toda, porque yo no voy a traer un hijo a sufrir al mundo, cachai? Pero yo me las sufrí todas". (MF / 39 / CTGIO 33)

Esta actitud de postergación a la propia voluntad se relaciona con el perfil histórico que se les entrega a las mujeres, forma parte de su supuesto "deber ser", del sacrificio de sus propios anhelos por dar lugar al de los demás. El entorno no lo prohíbe, y esta actitud ni siquiera alcanza a institucionalizarse, sin embargo es capaz de cohibir a la mujer que vive con VIH.

El valor por la maternidad también tiene traducción en la problematización de las situaciones de esterilizaciones involuntarias a mujeres que viven con VIH que, según las mujeres, tuvieron lugar en recintos de la red de atención pública en salud, registradas en denuncias legales, a pesar del desconocimiento público.

- Placer sexual

En menor medida se especificó la relación directa de los DDSSRR con la satisfacción sexual, donde se destaca que su estado serológico no es mayor impedimento para el disfrute pleno de lo que el cuerpo permite, considerando que las medidas preventivas que ellas toman son idénticas a las que cualquiera debiera aplicar para evitar el contagio de las enfermedades de transmisión sexual. Quienes señalaron esto estaban instruidas en que la posibilidad de contagio en el sexo depende del nivel de su carga viral, y que la probabilidad de que las mujeres transmitan el virus a sus parejas, en un contexto heterosexual, es menor que la de ellos a las suyas.

Una visión que se considera como complementaria al imaginario de la maternidad, como definición de DDSSRR, es la posibilidad de escoger la forma de vivir la sexualidad de las personas, sin discriminación por la identidad sexual, y por el acceso a métodos de control de la fertilidad.

"...pienso que las mujeres tenemos el derecho de elegir si queremos ser mamá o no y ante un embarazo no deseado tener la opción o no, o sea, tener dos opciones donde elegir. También lo identifico (a los DDSSRR) con el tema de la discriminación por las orientaciones sexuales, por la forma en que cada persona quiere vivir su manera de tener sexo, o con quien, o de qué forma." (MF / 28 / CTGIO 25)

- La biografía como fuente de conocimiento válido.

Existen limitaciones al momento de elaborar discursos en torno a los derechos sexuales y reproductivos por lo que se abre la posibilidad de establecer que los relatos que fueron elaborados aquí están influenciados principalmente por la propia biografía. El derecho sexual sería entonces vivencial, ya que tienen significancia en la subjetividad de las mujeres, en tanto tienen relación con episodios de sus propias vidas.

Desde este lugar entonces podría explicarse que la situación de los DDSSRR en Chile sea evaluada por las mujeres en directa razón a los lugares de referencia disponibles, que no se alejan más allá de sus propias experiencias.

- VIH e imaginario de la muerte.

Por otra parte, al centrar el relato en esta experiencia de las mujeres ejerciendo sus derechos sexuales y reproductivos, en un análisis del cotidiano, podemos ver que predomina en sus seres queridos un "respeto" a nivel de discurso, que no se condice necesariamente en actitud y acción. La dificultad para establecer esta afirmación implicaría un dolor subjetivo latente de las mujeres al reconocer que no perciben la posibilidad de una capacidad empática en ellos, lo que las afecta emocionalmente.

Con esta reflexión como antecedente, podemos decir que prevalece en sus cercanos una directa relación del virus asociado aun al imaginario de la muerte, como un hecho evaluado negativamente, por lo tanto la asimilación de lo que el virus implica, tanto en el relato de las mujeres como en el de sus cercanos, está dada actualmente sólo en función de la biografía propia.

"Yo sé que en mi caso, todos en mi familia me aceptan con mi enfermedad pero estoy segura de que si yo les dijera: "mamá, voy a ser..., estoy embarazada, voy a ser mamá", va a poner el grito en el cielo, por darte un ejemplo fácil." (MF / 28 / CTGIO 25)

Esta situación además de activar ciertas susceptibilidades, abre un espacio de discusión en torno a la desinformación de la población en temas relativos al virus. En este sentido la principal crítica que se establece es el fracaso, y no la inexistencia, de la política pública a nivel socioeducativo en torno al VIH/SIDA.

Lo que refuerza esta idea es la situación que se vive en los centros públicos de atención en salud donde predomina el relato que pone al perfil del funcionario como parte de una institucionalidad moralista, más allá del límite que su quehacer técnico le permite. La experiencia de las mujeres así lo determinan cuando describen las situaciones de atención donde, según ellas, se critica cuando abortan, cuando solicitan la pastilla del día después, o cuando ocurre un embarazo en una mujer que viven con VIH. Es así que puede registrarse una situación de interpelación hacia los funcionarios, en tanto se les solicita que solucionen situaciones clínicas en la medida de lo técnico, de su quehacer profesional, de su rol dentro de la red del sistema de atención pública en salud, y no en función de la religión a la cual adscriben, o el sistema valórico personal que militen.

"Yo creo que nosotros estamos ahí para ayudar a las personas, para tratar de solucionar un problema, no para hacer un juicio moral" (MF / 28 / CTGIO 25 / Funcionaria Servicio Salud)

La crítica hacia los servicios prestadores de salud no se limita al sector público, sino que se amplía en la medida que se relatan las posibilidades de analizar un ámbito del derecho sexual y reproductivo. El aborto, en este caso, puede ejercerse como derecho, siempre y cuando se cuente con el capital monetario y social suficiente para hacerlo. Lo que proyecta a primera vista un interés por el lucro por parte de los servicios de atención privada, más allá de los márgenes legales vigentes.

- Percepciones sobre el status social

Otra categoría de análisis interesante que genera el discurso de las mujeres es el que guarda relación con su percepción sobre el *status* que genera su condición de seropositividad. De aquí son dos las situaciones a analizar. Primero existe en ellas una doble lectura al respecto cuando señalan la posibilidad de un espacio de equidad con el resto de las mujeres al saberse en igualdad de derechos, independientemente de su estado seropositivo. Sin embargo, cuando relatan lo que ellas perciben como respuesta de las demás mujeres, se da lugar a la descripción de situaciones donde aun existen el rechazo o la reticencia al trato por parte de ellas.

En segundo lugar, considerando lo anterior, las mujeres que viven con VIH perciben, en términos de discriminación, que los sujetos que se saben homosexuales tienen mayores dificultades de desenvolverse en términos sociales que las mujeres seropositivas. Complementan este relato cuando afirman que prevalece una concepción conservadora, incluso "machista", en la sociedad en forma transversal, lo que daría lugar a este tipo de discriminaciones.

"todavía la sociedad es muy machista en ese sentido, pero no así con los hombres homosexuales, siento que están de repente, incluso más limitados que nosotras las mujeres" (MF / 28 / CTGIO 25)

- Percepción de la ley

Al considerar el marco legislativo como herramienta que pudiese contrarrestar en cierta medida las situaciones de discriminación que viven las mujeres seropositivas, son ellas mismas las que refieren que la ley vigente en torno al VIH/SIDA no se condice con el perfil sociológico de la población. Todo esto bajo el supuesto de que existe una correcta aplicación de dicha ley, una traducción apropiada al formato de política pública, y una aplicación eficiente por parte de los funcionarios del sector público.

4.2 Sector público en salud

Para efectos del análisis aquí se visualizarán los relatos vertidos por informantes representantes de organizaciones de salud internacionales (OSI); también a nivel ministerial desde organismos que trabajan a nivel de planificación, Institución de Salud Estatal (ISE); y a su vez en aquellos responsables de la traducción local en la aplicación de dichas políticas, a la que reconoceremos como Institución de Salud Local (ISL).

- Concepto de DDSSRR

Se merece dar comienzo al apartado con algo que figura a la base de los discursos que aquí se presentarán. Las definiciones de derechos sexuales y reproductivos estuvieron condicionadas en cierta medida por el contexto desde el cual se expresaban, por lo que merece un análisis diferenciado. En OSI se visualizaba un espectro amplio de lo que implica el concepto, bastante liberal en la medida en que se adscribe al contenido de los diversos tratados internacionales vigentes, por lo que no hubo trabas, por ejemplo, en identificar al aborto como una expresión válida de los DDSSRR, fundamentándola en la facultad de las personas de tomar decisiones sobre su propio cuerpo, entregando incluso en su relato la posibilidad de lectura en relación a que el feto no sería un ser humano necesariamente ya que su status de "persona" estaría dado por las consideraciones propias de la progenitora o los progenitores.

En esta misma línea ISE construye sus definiciones limitándose de forma estricta a la línea programática que la ley y la política pública chilena definen, por lo que el concepto de derecho está supeditado a la norma y no es posible construirlo desde otras perspectivas. En gran medida aborda el ámbito del derecho sexual y reproductivo relativo al acceso a la prestación de servicios en salud de calidad. El relato es técnico por lo que no se cuestionan la ausencia de otras dimensiones. En este sentido merece mención la normativa emanada de este organismo en lo relativo a la obligatoriedad del examen de detección del VIH/SIDA, el "test de Elisa", para las mujeres embarazadas, donde se produjo un conflicto con las organizaciones defensoras de los DDSSRR alegando la restricción del derecho a decidir sobre la aplicación de este test. ISE justifica la norma cuando declara no recibir reclamos de las mujeres negando cualquier discusión en el ámbito de los derechos sexuales y reproductivos.

"Una mujer embarazada es feliz de tener todos los exámenes, feliz de controlar su embarazo, y de tener un parto normal. Acuérdate que ahora incluso hacen intervenciones en útero a las guaguas, las malformaciones las están mejorando durante el embarazo, entonces no hay mayor problema, o si no hubiésemos tenido denuncias, reclamos y nada."
(ASC/JEFATURAMF)

ISE al momento de anunciar la confección de normativas para la población transgénero demuestra inexperticia y uso del lenguaje poco pulcro al afirmar que dicha población no se embaraza.

En lo que respecta a ISL destaca la dificultad y deficiencia al momento de elaborar un discurso en torno a los significados que rodean al concepto de DDSSRR. Se limita entonces a lo que la experiencia del quehacer profesional entrega, por lo que los componentes del derecho son mayoritariamente relacionados a lo reproductivo.

Esta panorámica se hace necesaria cuando se piensan estos tres espacios como los que contienen un nivel definitorio importante de la política pública, lo que le otorga a cada uno de los informantes un espacio de poder resultante de sus puestos de trabajo. Es así que sorprende que quienes están encargados de la aplicación de esta norma no demuestren conocimientos mínimos necesarios en relación a este tema.

Al parecer el nivel de experticia de los informantes hace coincidir en el grueso de los relatos que entre los derechos de las mujeres seropositivas y las que no viven con el VIH no habría diferencia alguna, salvo pequeños matices derivados quizás por el ámbito de acción. Por lo tanto en lo que respecta al conocimiento de las prestaciones que la institucionalidad pública en salud debe cumplir no existen mayores diferencias.

Cuando se habla en términos genéricos los derechos sexuales y reproductivos serían distintos para OSI entre hombres y mujeres, no así entre mujeres VIH negativas y mujeres seropositivas; mientras que para ISE no habría diferencia ya que considera una única categoría de "ser humano" susceptible del derecho desde un enfoque que previene la discriminación. Por su parte, el relato de ISL es contradictorio.

- ¿Educación para elegir o para restringir?

En lo que respecta al derecho de educación sexual OSI es quien explicita la necesidad de la educación para la toma de decisiones, mientras que ISL, así como ISE, abordan el tema desde las estrategias de prevención relativas al rol socioeducativo de las consejerías que suministra la red de atención primaria y secundaria en salud. En este sentido ISL declara que el sector privado no cumple dicho rol.

Existe por tanto en estas tres instancias una valoración positiva a la educación como factor relevante, lo que se conjuga con una interpelación a la sociedad civil a ser "responsables" con sus decisiones, para lo cual deben informarse. En este sentido se da cuenta de un perfil correctivo de la política pública, destacando lo relatado en ISL, que intenta delimitar los rangos de libertad de acción de la población desde una visión epidemiológica, omitiendo la posibilidad del error en tanto hecho fortuito, así también como opción en la elección de alternativas relacionadas al cómo ejercer los derechos, por lo que se insta al uso de preservativos y a restringir el número de hijos en el caso de las mujeres que viven con VIH.

"Uno les aconseja y les dice que en realidad sería bueno que no tuvieran más hijos, porque a mí me llegan cuando ya han tenido, ¿cierto? O cuando están embarazadas. Entonces uno les dice que en realidad no corresponde, que no deberían tener más hijos por el riesgo que conlleva el VIH" (ASP/CESFAM/MF)

A pesar de esto se recalca que las decisiones sobre la sexualidad y lo reproductivo no deben caer exclusivamente en la mujer.

- El caso de las esterilizaciones involuntarias

En todos los relatos se tocó el tema de las esterilizaciones involuntarias como casos de vulneración de los derechos sexuales y reproductivos, por lo que se asumen como hechos que efectivamente ocurrieron. De esta forma en todas las instancias no se duda al momento de calificarlas como hechos reprochables desde el ámbito de la ética, mientras que en particular OSI e ISE destacan el carácter de ilegal de esta práctica.

Los hechos:

En el caso de OSI, constatan haber cumplido con su rol al haberse reunido con ONG's e intentado comunicarse con la institucionalidad estatal correspondiente, pudiendo llegar hasta ese punto ya que no se manejarían antecedentes legales ni cifras oficiales.

"Cuando se le ha preguntado al programa del VIH del Ministerio, CONASIDA, ellos dicen que no tienen ninguna información en este tipo de aspectos, que cuando se consultó a la comisión del Instituto de Derechos Humanos de acá de Chile, ellos dijeron que habían recibido la denuncia y que la estaban investigando, pero que no obtuvimos una respuesta mayor" (OSI/CONSULTOR/HM)

Desde ISE la actitud de incomodidad frente al tema resulta evidente. Declaran haber recibido notificaciones desde ONG's pero desconocen reclamo oficial en términos formales, por lo que se ha limitado a enviar instrucciones sobre la ilegalidad de estas prácticas y sobre la forma apropiada de proceder frente a situaciones de atención de pacientes viviendo con VIH a la red de atención en salud.

En lo que respecta al relato ofrecido por ISL confirma el envío de memos desde el Servicio de Salud, agregando que los casos que conocía sobre situaciones de esterilización involuntaria habrían ocurrido en el sector sur de Santiago.

- Interdicción civil y VIH

Teniendo como antecedente al menos la denuncia de una mujer que vive con VIH, esterilizada involuntariamente, cuyo caso fue desestimado en los Tribunales de Justicia chilenos, y que se encuentra en la Corte Interamericana desde el año 2009, las declaraciones tanto de OSI, y sobre todo de ISE resultan graves considerando la magnitud del hecho y la fehaciente violación a los Derechos Humanos cometidos en los servicios de salud chilenos.

Sin embargo, lo que destaca en esta situación es la categorización jurídica a la cual se puede apelar, considerando lo dispuesto en la Resolución Exenta 2326 del Ministerio de Salud sobre la esterilización femenina y masculina, sumado al contenido del decreto N°570 de 2000, del Ministerio de Salud sobre la internación a pacientes con enfermedades mentales, la situación de las mujeres que viven con VIH resulta indignante.

La posibilidad legal para que un funcionario público pueda esterilizar a una mujer viviendo con VIH sin su consentimiento es considerarla como una paciente enferma mental.

Frente a la liviandad con que la institucionalidad pública ha enfrentado esta situación, que afectaría a un número importante de mujeres y familias, se deja en entredicho la forma en que el Estado avala la imposición arbitraria de los funcionarios públicos en salud al declarar interdictas a dichas mujeres, lo que implica una clara violación a los derechos del paciente.

- Miradas en torno a la esterilización involuntaria

En un intento explicativo OSI entiende al VIH como una situación médica promedio que no justifica a la esterilización como una opción, salvo que la paciente así lo desee, sin embargo en actitud comprensiva declara que los médicos que han realizado esta intervención quirúrgica lo harían con el afán de prevenir la expansión del VIH a pesar del contexto chileno y sus avances tecnológicos que resguardan la posibilidad de transmisión vertical del virus. Por su parte ISE reconoce falla al momento de aplicar la normativa por parte de los funcionarios.

OSI no concibe al fenómeno del "machismo" como detonante de las esterilizaciones, ya que lo entendería posible sólo si la tasa de casos fuese mayor. Tanto OSI como ISE lo explican desde la mirada epidemiológica, razón que determinaría la decisión de los médicos a esterilizar involuntariamente.

Llama la atención la actitud de ISE al desplazar la discusión académica en torno a la subjetividad de la mujer cuando se supone no considerada al priorizar la mirada epidemiológica, por lo que el intento de explicar el fenómeno desde la teoría de género no sería relevante.

Para OSI la esterilización en el caso de enfermedades susceptibles de ser transmitidas verticalmente es injustificable en el contexto moderno, y ejemplifica con los casos del chagas, del lupus y de la sífilis donde no se registran intentos de esterilización involuntaria aun significando cierto riesgo vital para el recién nacido o para la propia madre.

- Rol del Estado

Para OSI el Estado debe ser garante de los derechos de la mujer cumpliendo su rol de rectoría en todo ámbito, visión compartida por ISL. Mientras tanto ISE asume este punto como una interpelación a la labor institucional por lo que da cuenta del cumplimiento de su rol en la generación de nuevas normativas y de monitoreo donde deja a la vista el perfil reactivo de la institución.

La poca densidad de las noticias en torno al VIH, condicionada por los silencios de la política pública dan cuenta de que este tema no es prioritario en la agenda nacional.

Fuente: El Mercurio (Santiago)
Período revisado: Semana 21 – 27 Noviembre, 2011.
Categorías de análisis: VIH – SIDA – ABORTO – LGTB – ANTICONCEPCIÓN

Evidencia:



Por otro lado al analizar las prácticas notamos en la estrategia del Estado en materia de prevención ciertas situaciones visibilizadas a través del formato de las campañas promotoras del examen del SIDA.

Díptico Campaña prevención VIH/SIDA – Ministerio de Salud, Chile. 2012.



Visualizamos de inmediato al público estereotipo al que va dirigida la campaña: Hombre, adulto-joven, cuya estética apela al imaginario homosexual. El contenido del díptico es lúdico, y se restringe a la temática del exámen del SIDA, al uso de preservativos y a la promoción del amor romántico.

Esta es la traducción de la política de prevención del MINSAL, cuya presencia se sitúa exclusivamente en los recintos de atención en salud. Para más detalles, dirigirse a la sección Anexos.

- Rol del sector privado

ISE afirma que el sector privado tiene igualdad de deberes en relación a la temática del VIH, complementando el rol de su institución en el monitoreo de los tiempos de demora del diagnóstico. Desde ISL se denuncia que el rol socioeducativo en la atención a personas que viven con VIH no se cumple. OSI comparte la visión del Estado rector de la labor del sector privado, e insta a la capacitación por parte de los funcionarios de ambos sectores en lo relativo a la atención de pacientes seropositivos.

- Rol de la sociedad civil

Todos coinciden en la necesidad de contar con una población que tome decisiones en función de la información disponible, mientras que ISE destaca el rol de retroalimentador de la política pública, así también OSI señala que la sociedad civil debe ser capaz de velar también por el cumplimiento de la normativa vigente.

4.3 Sociedad Civil

Con el fin de verter los relatos correspondientes al tercer colectivo de investigación denominaremos con las siglas "ONG" a las organizaciones no gubernamentales, mientras que los relatos de dirigentes sociales serán identificados por "ASB" (actores sociales de base), siendo finalmente "AI" la nomenclatura para denominar al discurso de instituciones eclesióstáticas.

- Concepto de Derechos Sexuales y Reproductivos

Se visualiza en primera instancia una clara diferencia en este aspecto en ONG, destacando incluso del resto de los colectivos de investigación al conocer el grado de manejo conceptual, técnico y teórico que se dispone. Es así como se identifican dos situaciones cuando se analizan los DDSSRR. La primera está formulada en términos ideales, conteniendo componentes como el acceso a la información para la toma de decisiones y a la educación sexual, el acceso a los métodos de anticoncepción, el derecho al placer sexual, la posibilidad de negociar las condiciones de las relaciones sexuales, el ejercicio de la paternidad/maternidad en los términos deseados, así también el derecho a la interrupción del embarazo, a la atención digna y a la identidad de género, entre otras. La segunda estaría dada por la situación legislativa, entendiendo a los DDSSRR como el marco jurídico vigente que regula los aspectos recientemente enumerados, entendidos como un ámbito de los

Derechos Humanos. A pesar de esto se visualiza una concepción que predominaría en el imaginario colectivo que definiría a los DDSSRR como una materia relativa a la mujer.

Por su parte se afirma en ASB que los DDSSRR van más allá de la mujer, incluso del hombre, cuando se recalca la invisibilización de los jóvenes y niños en esta materia al conocer el impedimento de la edad como requisito para recibir información. Los componentes en la definición no varían demasiado de los planteados por ONG, donde se podría agregar el acceso a la información de la oferta en salud.

El panorama se toma distinto cuando analizamos lo dispuesto por AI en este tema. De existir DDSSRR, éstos estarían contenidos dentro del marco del matrimonio, sujetos a la procreación de la humanidad. Resulta desafiante el analizar otras perspectivas, sin embargo se reconocen situaciones de la sociedad actual que condicionarían la visión clásica de AI, como por ejemplo, la posibilidad de dar paso a situaciones asimiladas como el mal menor en función de la consecución de lo que el matrimonio dispone, tal cual serían las alternativas de fertilización en caso de que alguno de los cónyuges estuviera imposibilitado de aquello. Por otro lado, el mero placer sexual aquí no se reconoce como un fin, ni siquiera en el marco del matrimonio, mientras que, al referirse a todas aquellas situaciones que no correspondan a las aconsejadas por la iglesia, señalan que deberán ser analizadas caso a caso, descartando reglas generales más allá de lo que la institución del matrimonio significa.

- El tema del machismo

A diferencia de lo que ocurre en los colectivos anteriores, en este el machismo es visualizado y utilizado como fenómeno para explicar algunas situaciones. Desde ONG se denuncia la existencia de un perfil machista al momento de elaborar la política pública en salud ya que supone que los hombres no necesitan de la política sexual en función de su perfil biológico, no se embarazan, no menstrúan; y por la comodidad que significa en términos sociales, ser hombre. De forma complementaria esta definición de la política en torno a los DDSSRR estaría condicionada de forma transversal por los roles asociados a la mujer históricamente.

"...yo creo que a la política pública lo que le ha interesado básicamente es que la mujer cumpla un rol fundamental en el orden social y económico. Entonces es parte del orden económico controlar la natalidad, entonces los programas que van dirigidos al control de la natalidad, a la provisión de métodos anticonceptivos y en la educación de las mujeres para la crianza." (ASC/ONG/MF)

Desde ASB se ahonda en esto último al considerar que la institucionalidad pública, desde la consideración del machismo, trata a la mujer como receptora de dispositivos de normalización en función de su rol materno donde se les reprime sexualmente al ser víctimas de una política higienizante, lo que sería violencia por parte del Estado.

Por su parte en AI se reconoce al machismo como un fenómeno antagónico pero complementario del feminismo, desde una visión errada que lo confunde con lo que sería el hembrismo. Se plantea que el feminismo se identifica en procesos como la incorporación de

la mujer al mundo laboral, sin distinción de funciones particulares y sin restricción de acceso a cualquier tipo de fuente laboral.

- Situaciones de vulneración de derechos

Considerando el rol histórico que se adjudica a la sociedad civil la opinión en relación a la evaluación de la política pública en DDSSRR resulta importante destacar.

En ONG la percepción frente a los DDSSRR es que no existen tales para las mujeres que viven con VIH, y que el marco existente regula a las mujeres en función la maternidad como un rol social predefinido. Por otro lado se identifica una vulneración en la atención en el trato hacia los usuarios del sistema público, así también en la definición arbitraria de horarios de atención. Se hace explícita la situación de vulneración de derechos al considerar el aborto penalizado desde 1989, así también en el caso de las esterilizaciones involuntarias a mujeres que viven con VIH donde denuncia al chantaje como mecanismo en que los médicos condicionan el consentimiento de la mujer. Existe vulneración también en el difícil acceso a métodos de anticoncepción de emergencia, lo que está supeditado a la definición que las corporaciones municipales hagan en torno a esto. Finalmente la concepción del amor romántico como lo que define las relaciones sexuales se concibe como una situación que limita la política preventiva al no poder intervenir desde la desconfianza cuando se considera a la fidelidad como un valor que protege a la familia.

Por el lado de AI, la situación de las personas que viven con VIH es definida como lamentable al saberla condición que se condena socialmente, dejando entrever de forma clara que predomina en el relato el imaginario del VIH asociado a la muerte, donde se visualiza como único resultado posible de un embarazo de una mujer que vive con VIH la transmisión vertical, y donde la ignorancia permite afirmar que la relación sexual sin protección con una mujer seropositiva es prácticamente sinónimo de transmisión del virus.

"...tú me estás diciendo que la gallina va a tirar un huevo malo. Es que ese es el problema, que va a salir fallado. Es lo mismo que te diría, una mujer sabe que viene un niño Down en su interior, qué es lo que propone el doctor, que lo aborte; qué es lo que propone la iglesia, apertura a la vida." (AI/PÁRROCO/44)

En el caso de ASB existe una visión compartida con ONG cuando se afirma que no existen DDSSRR en Chile, denunciando por ejemplo la situación de la norma que obliga a las mujeres embarazadas a realizarse el test de Elisa, desconfiando de la capacidad personal para tomar tal decisión, y por otro lado lo que significó la aplicación de un estudio sobre el uso de preservativos de CONASIDA que obligaba a las mujeres a declarar su seropositividad a sus parejas eventuales, desmereciendo la capacidad de la mujer a ejercer su sexualidad de forma autónoma. También se identifican vulneraciones cuando la educación sexual impartida es sesgada por un perfil eclesástico y conservador. Se repite aquí el tema de las esterilizaciones involuntarias a mujeres que viven con VIH en la acusación hacia la OPS y a CONASIDA cuando se señala que estas organizaciones no visualizan la gravedad de la situación, o bien bajan el perfil al asunto considerando los riesgos que implica en términos

de responsabilidades, mediante la delagación de la responsabilidad a los funcionarios, desentendiendo la representación de la figura del Estado en ellos.

Desde ONG se describe una situación que guarda relación con la dificultad de remover los imaginarios instaurados en torno a las vías de transmisión del VIH de forma vertical o sexual, lo que significa un desafío transversal a la sociedad.

- **Percepciones y recomendaciones en relación al Estado**

Desde ONG las críticas son variadas, y contienen aspectos como la denuncia de la ausencia de una política integradora entre la reproductiva y la del VIH, considerando que la mujer en su proceso de atención debe lidiar con dos equipos distintos, donde no se asegura la capacitación en torno al VIH, sus protocolos y guías clínicas de atención. Por otra parte coinciden las visiones en torno a la influencia de la Iglesia en la definición de la política pública en salud a pesar de la definición laica del Estado. Señalan también que en términos de directrices no existen mayores instrucciones más que las ya asumidas en los distintos tratados internacionales al que el Estado chileno suscribe. Se recomienda reforzar las capacitaciones de los funcionarios en torno al VIH y complementar los indicadores de evaluación integrando dimensiones cualitativas. Según ONG, se hace imperante incluir al análisis de la política la perspectiva de género en función de los constructos sociales asociados a los cuerpos y a la dinámica del poder. Finalmente existe claridad al afirmar que el Estado debe ser garante en concordancia a la voluntad de la ciudadanía, rigiéndose por los marcos de los Derechos Humanos.

La visión desde ASB se ajusta a lo planteado por ONG, mientras que en AI se critica abiertamente la ineficiencia de la política preventiva del VIH y a la diferencia de servicios prestados entre el sector privado y el público además de lo que respecta a la dificultad en el acceso a la atención. En este sentido AI propone curiosamente la institucionalización de centros de atención diferenciados para personas que viven con VIH con el fin de prevenir la transmisión del virus.

- **Sector privado y sociedad civil**

En todos los relatos pertenecientes a este colectivo de investigación se coincide en la idea de que el sistema privado de atención no garantiza derechos al considerar solamente la posibilidad de generar recursos en función de la atención en salud. Desde ONG y ASB se establece que debe regirse, tal cual el sector público, por el ordenamiento legal vigente, al considerar que por parte del Estado no tiene mayor exigencias. Esto implica una actitud que insta a capacitar al personal de este sector y a cumplir el rol técnico derivado de su especialización profesional apartando creencias personales en cuanto al VIH.

Cuando ONG describe la situación de la atención del VIH entre el sistema público y privado lo hace señalando que:

(En el sector privado los usuarios) *"tienen acceso a todo sin ninguna pregunta, sin ningún cuestionamiento porque pagas, nada más que por eso; y aquí debería ser exactamente lo mismo, pero porque tienen derecho en el sistema público, sin cuestionamientos ni nada"*
(ASC/ONG/38/HM)

En lo relativo a la sociedad civil se destaca el rol histórico de denuncia por parte de todo el colectivo de investigación. Desde ONG se insta a adquirir una disposición estratégica por parte de la ciudadanía que incluya una visión desde las estrategias de mercado que sea capaz de identificar problemas, transformarlo en discursos atractivos y socializarlos para ser exigidos al Estado. En este mismo sentido critica a las organizaciones feministas y de mujeres en la medida en que no hay podido liberarse de una actitud atomizadora que implica poca coordinación y eficiencia en las acciones. Destaca la visión de AI en cuanto señala que la sociedad civil debe ser tolerante, responsable y comprometida en actitud proactiva en relación a la prevención del virus y a las acciones del Estado.

Las prácticas de la sociedad civil hablan de una actitud ávida en el ejercicio de la ciudadanía, validándola como mecanismo que posibilita la generación de cambios sociales. Es la sociedad civil la que convoca y organiza encuentros de discusión académicas en torno a los componentes de los DDSSRR, así también como otras expresiones desde el ámbito de la performance, de las intervenciones del espacio público, de la generación de documentación teórica y hasta iniciativas de atención y contención a pares, en un contexto donde revive la manifestación callejera, o la marcha como instrumento en las distintas luchas sociales. Para esto se pueden revisar las observaciones de campo adjuntas en el apartado de los anexos.

5. Capítulo Quinto: Conclusiones

"Guarda con hacer el amor con los demás, con tu novia, con tu amiga, por las calles, con tu esposa"

"SIDA" (Traka-traka) – El Otro Yo, 2002.

5.1 En relación a los objetivos

Objetivos Específicos:

- "Analizar los relatos de las mujeres que viven con VIH/SIDA en relación al ejercicio de sus Derechos Sexuales y Reproductivos".

El acceso a los relatos de las mujeres permitió conocer su perspectiva en torno al VIH y a las temáticas que la rodean, destacando la posibilidad de afirmar que su concepción está determinada principalmente por la propia experiencia. Se destaca la situación en que se ve coartada la propia subjetividad, sobretodo en lo relativo al deseo de la maternidad, cuando esta es condicionada por los prejuicios presentes en los sujetos que rodean su cotidianeidad, viendo postergada la propia planificación vital.

A su vez la visualización del status social que el VIH conlleva deja entrever la posibilidad de considerar distintos planos de ciudadanía al ofrecernos la visión de que, por ejemplo, la población homosexual sería aun más discriminada socialmente que las mujeres.

- "Interpretar los discursos de actores del sector público en salud y de la sociedad civil en materia de derechos sexuales y reproductivos".

En lo que respecta al sector público en salud este trabajo investigativo permite la posibilidad de visibilizar las condiciones de la norma en las distintas instancias en el camino hacia su aplicación, considerando las deficiencias en la atención de los usuarios al visualizar la falta de capacitación de los funcionarios públicos en lo respectivo al VIH, del mismo modo dar cuenta del carácter restrictivo de la ley en cuanto a la posibilidad del ejercicio pleno de los DDSSRR en general.

Desde la sociedad civil se puede ver el grado de profundidad del análisis ofrecido reforzando el imaginario en torno al rol histórico de la denuncia, con capacidad de elaboración de discursos potentes, pero que se ven coartados por la falta de recursos.

Destaca la situación de las esterilizaciones involuntarias en mujeres que viven con VIH como una situación de vulneración de Derechos Humanos que ha recibido una atención tibia por parte de las autoridades oficiales, donde en el intento por evadir las responsabilidades dan pie a lecturas que sitúan a la mujer que vive con VIH en el status de interdicta o de enferma mental cuando no se sanciona con el carácter enfático que una situación como esta merece.

- "Analizar las prácticas del sector público en salud y de la sociedad civil en torno a los Derechos Sexuales y Reproductivos".

El análisis en el sector público, a través de los medios de prensa, entregan el espacio para plantear que el VIH no es prioridad en términos programáticos, más allá de lo que implica el compromiso con el cumplimiento de los objetivos de la ONU.

La sociedad civil, en un contexto social que habla de un interés por ejercer la ciudadanía de forma empoderada, muestra señales de sensibilización en la temática de los DDSSRR, lo que ha condicionado en diversas oportunidades la agenda del parlamento, donde se visualiza una fuerte discusión mediática centrada en torno a temáticas como el aborto y los derechos civiles de la población homosexual.

Objetivo General:

- "Analizar los discursos y prácticas en torno a los Derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres que viven con VIH/SIDA en la Región Metropolitana".

El cruce de los relatos de los informantes de este estudio han permitido generar una panorámica amplia, con cierta profundización en torno a los DDSSRR y al VIH, que dan cuenta de la prevalencia de nociones prejuiciosas en torno al virus en todos los ámbitos de acción, desde el aparataje estatal hasta las propias mujeres que viven con VIH y a la población en general, a pesar de los avances tecnológicos actuales, lo que da cuenta del relativo fracaso de la política pública en torno a los procesos de socialización y sensibilización de lo que significa vivir con el virus del VIH, imposibilitando el trabajo de deconstrucción de los imaginarios discriminatorios.

5.2 En relación a la metodología

La elección de las estrategias metodológicas utilizadas, el carácter cualitativo, previa asesoría de expertos, resultó ser apropiada en función del análisis del contexto a investigar, así también de los recursos disponibles.

Sin embargo se presentan una serie de limitaciones relativas, en primer lugar, al período de tiempo, considerando la planificación académica en la malla curricular en el año de realización del estudio, y que a su vez se vio mermada por las movilizaciones sociales en el ámbito de educación que tuvieron lugar a mediados del año 2011.

Por otra parte consideramos pertinente señalar las limitaciones de recursos, que condicionados por los tiempos destinados al ejercicio investigativo, determinan la capacidad de análisis del grupo investigativo, en el caso de los recursos humanos. Por otra parte se ve limitada la posibilidad de acceso a un tamaño de muestra mayor, lo que se suma a la limitación que representa en estos términos el tema del VIH, considerando la eventual reticencia por parte de las mujeres que viven con el virus a ser entrevistadas frente a la percepción de que la confidencialidad no esté asegurada por parte del equipo a cargo de la investigación.

El número reducido de miembros del equipo, en vista de la inexperticia en el ámbito investigativo por parte del estudiante implica un desafío que demanda esfuerzo y que requiere del apoyo técnico y metodológico brindado por la institución patrocinante y por la propia universidad.

Además del acceso complejo a los informantes, los puntos de saturación teórica no fueron alcanzados considerando la estrategia investigativa y el número reducido de la muestra.

Considerando esto podemos decir que este esfuerzo no genera certezas, sino que identifica algunos espacios que son susceptibles de analizar con mayor profundidad con la finalidad de complementar el amplio espectro de líneas de análisis en torno al contexto social en el que se desenvuelven las personas que viven con VIH, y por supuesto, se constituye como un acercamiento a la propia subjetividad asociada a la experiencia de vivir con el virus.

5.3 En relación a la Política pública

Lo primero que cabe destacar es la visualización de los procesos que implica la generación de políticas públicas en salud, donde convergen esfuerzos importantes y destacables desde la sociedad civil, considerando las trabas burocráticas enraizadas en el quehacer de la institucionalidad estatal.

Una gran interrogante que se genera a partir de los relatos de quienes trabajan directamente con la política pública desde el umbral de la denuncia es que los DDSSRR estarían supeditados al interés por resguardar a la maternidad como un valor de la sociedad, sometiendo bajo esta perspectiva a todo esfuerzo relativo a la promoción de los derechos de la mujer y su autonomía como sujeto.

Por otro lado, tal cual lo señalan la gran cantidad de estudios centrados en la atención en salud de las mujeres que viven con VIH, existen dimensiones relevantes que merecen la atención por parte del Estado, donde se vulneran espacios desde la discriminación cotidiana hasta situaciones relativas a los Derechos Humanos, dando lugar a la crítica sobre la efectividad de la ley del SIDA y de los mecanismos de monitoreo en las situaciones que dicha política asegura resguardar. Desde el aparato estatal, los centros de atención, la comunidad donde residen, incluso hasta el interior del propio núcleo familiar de las mujeres seropositivas se generan situaciones discriminatorias que acogen diferentes tipos de violencia.

La normativa es amplia en el tema del VIH, pero insuficiente en lo que respecta a los derechos sexuales y reproductivos.

5.4 Trabajo Social

Desde nuestra visión y de lo que nuestro quehacer permite, es necesario en primer lugar una actitud constante de capacitación desde el ámbito biomédico que rodea al VIH hasta la reapropiación de los discursos vigentes en que ofrece la perspectiva de género, con el fin de disponer de una panorámica amplia de lo que implica la vivencia del VIH, que permitirá una mayor visualización del espectro que aqueja a las personas que viven con el virus.

Por otro lado, en vista de lo que se plantea en función del ejercicio de los DDSSRR de los hombres, se abre un importante espacio de discusión acerca de la forma en que se vive la masculinidad y su sexualidad, considerando que la cobertura del actual marco de los DDSSRR llega en términos simbólicos hasta la etapa del control del control del niño sano, negando la posibilidad de problematizar la sexualidad en etapas posteriores del ciclo vital.

De forma complementaria es necesario señalar que no se puede delimitar nuestras acciones a lo que el marco legislativo vigente permite, ya que se ha evidenciado que el Estado no ha cumplido en muchos aspectos a lo que se ha comprometido mediante las distintas conferencias internacionales sobre derechos sexuales y reproductivos a las que se ha adscrito. En este caso la ilegalidad no significaría necesariamente ir contra los principios regidores del Trabajo Social, ya que la intención está dirigida a brindar las condiciones para que los Derechos Humanos reconocidos mundialmente puedan ser respetados.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Beltrán Buendía, Carlos. "Norma de Prevención de la Transmisión Vertical del VIH" Ed. Atenas Ltda. Área de Atención Integral, Comisión Nacional del SIDA, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. 2005.
- Bravo, Milsen et col. "Mujeres viviendo con VIH/SIDA. Diagnóstico sobre la ética y derechos sexuales y reproductivos" Instituto de la Mujer de España – Vivo Positivo. 2003.
- Castillo, Alejandra. "Nudos Feministas" Colección Archivo Feminista, Ed. Palinodia. Julio, 2011. Santiago de Chile.
- Castillo, Ana. "La socialización como proceso de construcción de las identidades genéricas". Universidad de San Carlos de Guatemala. Instituto de Investigaciones y Mejoramiento Educativo. Guatemala. Archivo PDF. Disponible en <<http://www.cne.go.cr>>. Consultado el 29/03/2012.
- Centro de Derechos Reproductivos. "Causas pendientes: Expediente de F. S." Archivo PDF. 2012. Consultado el 06 de Junio, 2012. Archivo disponible en <http://reproductiverights.org/es/document/causas-pendientes-expediente-de-fs>
- Martínez Coll, Juan Carlos: "Las necesidades sociales y la pirámide de Maslow" en La economía de mercado, virtudes e inconvenientes. http://www.eumed.net/coursecon/2/necesidades_sociales.htm Consultado el 03 de Marzo, del 2012.
- "Entrevista con Beatriz Preciado, filósofa transgénero y pansexual" [disponible en línea] en: <http://www.eutsi.org/kea/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=656> Visitado el 29/03/2012.
- Marshall, Thomas Humphrey. "Ciudadanía y Clase Social". Artículo en formato PDF.
- Pardo, Adolfo. "Historia de la Mujer en Chile: La conquista de los derechos políticos (1900-1952)". Centro de Estudios Miguel Enríquez CEME. Archivo PDF, disponible en <<http://www.archivo-chile.com>> Consultado el 29/03/2012.
- Preciado, Beatriz. "Manifiesto contra-sexual". Editorial Ópera prima. España, 2002.
- Vidal, Francisco; Carrasco, Marina. "Mujeres chilenas viviendo con VIH/SIDA: ¿Derechos sexuales y reproductivos? Un estudio de correlaciones en ocho regiones del país". VIVO POSITIVO – U. ARCIS – FLACSO Chile. Santiago, 2004.
- Vidal, Francisco; Carrasco, Marina; Santana, Paula. "Discriminación por VIH/SIDA en Chile: Cambios y continuidades 2002-2005". U. ARCIS – FLACSO Chile – VIVO POSITIVO. 2005.
- Vidal, Francisco et col. "Situaciones de Discriminación que afectan a las personas viviendo con VIH/SIDA en Chile". Centro de Investigación en Bioética y Salud Pública – VIVO POSITIVO. 2002.
- Vidal, Francisco; Carrasco, Marina; Santana, Paula. "Discriminación por VIH/SIDA en Chile: Cambios y continuidades 2002-2005". U. ARCIS – FLACSO Chile – VIVO POSITIVO. 2005.
- "Evolución del VIH-SIDA Chile, 1984 – 2008". Departamento de Epidemiología, Gobierno de Chile. Septiembre, 2009.

7. ANEXOS

7.1 Entrevistas

a. MF / 39 / CTGIO33 / 1H

Cuéntame sobre ti, ¿haces un voluntariado aquí (VIVO POSITIVO)?

- Yo vengo porque estoy acostumbrada a venir para acá, yo no soy consejera, porque nunca he hecho el curso de consejería, pero con los chiquillos he aprendido mucho. Me encuentro capaz de hacer una consejería, estoy apta para eso. Topo en el curso.

¿Tiene un valor (monetario) ese curso?

- No, es que aquí no lo han hecho todavía.

¿Tienes hijos?

- Sí, una. Tiene 21 años.

¿Y cómo asume ella el que vivas con VIH?

- Ella lo asume bien, fue mi gran apoyo.

¿Tienes pareja?

- Sí, eso sí no es seropositiva. Nosotros no usamos preservativos, pero es culpa de él, porque yo se lo pedí y me dijo que no. Es su responsabilidad porque yo cumplí con decirte lo que tenía. Él se hizo los exámenes y negativo.

En relación a esto mismo, te quiero preguntar según tu experiencia ¿qué entiendes tú por DDSSRR?

- Que uno puede elegir su sexualidad, elegir su reproducción, o sea, si uno puede o no puede tener hijos. Eso es lo que yo entiendo.

¿Hay algo más que quieras agregar a este concepto, algún otro ámbito?

- No.

Entonces siguiendo esta misma línea, ¿cuáles son los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en Chile?

- Bueno, en Chile no tenemos muchos derechos sexuales ni reproductivos, pero pienso que no debería ser así, porque uno es el cuerpo que engendra a un hijo, y es uno la que lo lleva nueve meses dentro de su vientre, y por lo tanto tienen derecho a elegir si pueden ser madre o no pueden ser madre, o conservarlo o no conservarlo.

Entonces ¿me hablas en términos de la posibilidad de embarazo en las mujeres que viven con VIH?

- Sí.

Hablemos en términos generales primero de las mujeres, para luego detenemos en específico sobre las mujeres que viven con VIH. ¿Existe otro ámbito de los DDSSRR de las mujeres que crees necesario comentar?

- En realidad, no.

Entonces habiéndote preguntado por los DDSSRR en general, luego en el caso de las mujeres, ahora te pregunto por los DDSSRR de las mujeres que viven con VIH. ¿Cuáles vendrían siendo?

- Bueno, repito lo mismo, nosotras las personas que vivimos con VIH tenemos el derecho a elegir si queremos ser madre o no. Y hay un período, yo deseo ser madre ahora, y mi mamá me dice que yo no puedo ser mamá, ¿por qué?, porque tengo VIH. Yo le explico a mi madre que hay terapias ahora para las mujeres embarazadas, dice que igual, porque el niño puede nacer con VIH. Esa posibilidad ella me la cortó toda, porque yo no voy a traer un hijo a sufrir al mundo, *cachai?* Pero yo me las sufrí todas. Aparte yo estuve trabajando con niños con VIH, fui voluntaria con niños que nacían con VIH y niños que tenían VIH. Yo ahí los cuidaba y conversaba con ellos.

Y ¿niños de qué edad?

- Yo estaba con una niña que tenía doce años, que su madre la contagió a través de amamantarla. Yo creo que ellos asumen desde que nacen que tienen VIH.

Y esos niños, ¿asumían que tenían VIH de una buena forma, de una forma normal, o lo problematizaban?

- No, normal. Yo por lo menos con los niños con los que estuve, ellos lo asumían súper bien. "Yo nací con esto y nací no más con esto".

Y a ti, en tu experiencia, ¿cómo te ha tocado vivir el desarrollo de tus derechos sexuales y reproductivos?

- O sea yo, ningún problema. Porque cuando yo me enteré que las mujeres no contagiábamos el VIH, o sea, de menos posibilidades de acuerdo a mi carga viral, yo no tengo problemas con el sexo. Bueno, a las personas que les he contado, yo tuve una relación sexual con un hombre que él no sabía, y cuando se enteró me lo reprochó, *cachai?* Me dijo que por qué no le había contado, y todo el cuento. Pero yo le había contado antes que yo era voluntaria aquí en el VIVO POSITIVO. Y me dijo que por qué no le había contado, que él se iba a contagiar. Y yo le dije que no te vas a contagiar, porque yo estoy muy bien cuidada, pero él igual me lo siguió reprochando, por un tema de no conocimiento. Yo le llevé cualquier cantidad de libros para que él leyera, pero así y todo es una cosa de estigma que nosotros tenemos.

¿Crees tú que existe alguna diferencia entre los DDSSRR de las mujeres y los DDSSRR de las mujeres que viven con VIH?

- O sea, yo que vivo con VIH pienso que no. Socialmente pueden existir pero como persona no.

¿Crees tú que hoy en Chile los DDSSRR de las mujeres se respetan?

- No, porque primero que nada la píldora del día después no está aprobada en Chile, *cachai?* Y si hay violación, tampoco está aprobada. Ese es un derecho que ya se anula para nosotras.

¿Y crees tú que hay otras situaciones en relación a alguna diferencia, social como me planteas tú, de los DDSSRR entre las mujeres que son seropositivas y las que no son seropositivas?

- No porque las mujeres normales, o sea "normales" les digo yo, hay lesbianismo y homosexualidad y acá también hay lesbianismo y homosexualidad, entonces no veo mucho la diferencia.

¿Crees tú que se vulneran, en el caso particular de las mujeres que viven con VIH, los DDSSRR aquí en Chile?

- Sí, porque las mujeres, yo he escuchado los criterios que las mujeres que tienen VIH no deberían tener hijo. Yo he escuchado también, mi mamá una vez escuchó de una enfermera "*ahí tenemos a tres mujeres con VIH pariendo*", entonces ahí hay una discriminación. Y en cuanto a la sexualidad yo encuentro que no, que cada uno puede hacer lo que uno quiere.

Y ¿tienes conciencia si acaso esos fueron casos aislados los que escuchaste o crees que existe una generalidad?

- Yo creo que hay muchos casos en realidad.

Y ¿en qué espacios se da?

- En el trabajo también hay discriminaciones, en el barrio. Se manifiesta en el rechazo, en que la gente no quiere hablar contigo, porque tú tienes VIH no me acerco a ti, por falta de información. En el trabajo lo mismo, los jefes sobre todo.

Y ¿te ha tocado vivir esa situación?

- No, porque cuando me enteré de que tenía VIH dejé de trabajar. Yo trabajaba con puras mujeres sí po.

Considerando, como me dijiste, que existen cierto tipo de discriminaciones, en tales o cuales contextos, en el área la atención de salud, en el trabajo o en el barrio, ¿qué crees tú que es necesario hacer para que esas situaciones se evitaran?

- Más información, mucha más información. No sacas nada con tener una pinturita en la tele que diga: "use condón por el VIH", porque eso no es ninguna información, eso es prevenirte de algo, ¿de qué? Si la gente no tiene idea de lo que es el VIH. No tiene idea de cómo vive la gente con VIH, qué siente, nada. O sea, no están informados cómo uno vive, *cachai?* Ni de la depresión, ni que tienes que tomar medicamentos. Hay gente que toma muchos medicamentos, y yo tengo la gracia de

tomar dos medicamentos, dos veces al día, pero hay gente que toma cuatro medicamentos, ocho medicamentos. Eso depende del nivel de avance del virus.

¿Crees que existe algún rol que el Estado deba cumplir en relación a esto? ¿el aparato estatal, el gobierno, o desde el congreso?

- Dar más información no más po'.

Tú me relatas que existen ciertos gestos, como estas pancartas de "usa condón", y si me dices que esto no funciona al nivel que se esperaría, entonces ¿cuáles deberían ser los métodos?

- Yo, como persona viviendo con VIH, no me sirve eso. Es como decir, los que tienen problemas a la sangre, ¿cómo se llaman? Diabetes. "Cuídate de los alimentos", pero ¿qué?, ¿qué siente la gente que vive con eso?, ¿por qué se inyecta? Por eso te digo, dar la información en todos los aspectos: medicinal, parte clínica, cómo compartir con la sociedad, entregar todo el cuento.

¿Y a través de qué mecanismos crees tú que debería entregarse esta información?

- A través de la tele. La tele o la radio. Porque todos vemos la tele, todos. En el consultorio también, en los hospitales a través de gente especializada para hacer esos temas. En el hospital yo no veo gente que hace ese tema, o sea, tú te vas a atender, te entregan los medicamentos y chao. O sea, hay médicos que te dicen que si estás o no estás enferma, que hay una matrona especial para ti, que hay un dentista especial para ti, pero nada más, *cachai?* Solamente te preguntan que cómo estás, que cómo te has sentido, cómo va tu terapia, qué es de tu vida, cómo va tu vida sexual, querís tener hijos o no querís tener hijos.

Ya como para finalizar, hablamos acerca del Estado, donde se asume que tiene una responsabilidad, y donde propusiste una alternativa estratégica para informar, que existan personas especializadas en los centros de atención médica, tú ¿visualizas a otros actores dentro del tema fuera del Estado?

- Fuera del Estado no, pero yo creo que cada uno es dueño, o sea, cada persona tiene que responsabilizarse, de aprender, porque esto es una pandemia, es una cuestión que está en todo el mundo, no solamente en un país, entonces ¿cómo la gente no aprende de eso?

Dentro del sector privado, ¿crees que existe algún de responsabilidad en el tema? Quizás pensando en las clínicas privadas.

- Yo creo que ahí hay menos información, porque la gente que es más cuica se reservan mucho sus temas, *cachai?* Que nadie se entere, que nadie sepa nada, entonces tratan de hacerlo lo más piola posible, incluso compran medicamentos por internet para no ir al hospital a conseguirlos.

Y habiendo tocado el tema del sector privado, ¿crees que existe un rol de la sociedad civil en general? Tú me dijiste algo sobre que cada persona debe hacerse cargo, pero también hay organizaciones como ésta (VIVO POSITIVO).

- Le caen todos los roles, información, ir a los colegios, ir a todas las partes donde más se pueda, sobre todo a los colegios, porque son los niños los que están recién empezando, para que no se contagien, por supuesto. Porque yo igual fui porfiada, mi mamá siempre me decía "cuídate, cuídate" y yo nunca usé condón, y ahí llegó un momento en el que me contagié.

¿Crees que le cae un rol en particular a las mujeres en torno al tema del VIH/SIDA?

- No, yo creo que todos tenemos un rol especial en cada situación. O sea, yo creo que cada mujer debe contarle a su pareja o a la persona que más quiera el tema, esa es la responsabilidad de las mujeres, sobre todo con su pareja, porque yo he sido sincera con todas las parejas que he tenido, porque a mí no me gustó y no me gustaría hacerlo tampoco, y yo siempre pido condón cuando tengo relaciones sexuales. Si él no quiere, bueno es problema de él, pero yo... condón.
Bueno, esa pareja que yo te contaba, me dijo "no creo que tú puedas tener el VIH", y no existe clase social, no existe nada, el VIH se contagia, y se contagia no más; "Es que no creo que tú lo puedas tener", ¿quién sabe? Tú no me conoces a mí, por eso yo te pido el preservativo; "No es que no me gusta", ya entonces es responsabilidad de él, si él se quiere contagiar, es problema de él. Y no solamente el VIH, porque hay más enfermedades de transmisión sexual.
Lo único que pido es información, porque falta mucha aquí en Chile. En otros países, no los conozco, pero creo que son mucho más adelantados que nosotros.

Eso ha sido todo, muchas gracias.

b. MF / 28 / CTGIO25 / 2H

Para partir quiero conocer, desde tu experiencia, ¿qué entiendes sobre derechos sexuales y reproductivos?

- ¿Qué pienso yo que son? O sea, yo entiendo, yo creo que por lo que he escuchado, y por lo que me ha tocado ver acá, que los derechos sexuales y reproductivos son, como bien dice, nuestros derechos que nosotros tenemos respecto a nuestra sexualidad, a nuestro cuerpo, a qué hacer en cuanto a todas las problemáticas que se presentan, de acuerdo al sexo, a tener hijos, a enfermedades relacionadas con lo mismo, todo eso. Por ejemplo ahora lo que está en el tapete tiene que ver con el tema del aborto, donde yo también soy partidaria y pienso que las mujeres tenemos el derecho de elegir si queremos ser mamá o no y ante un embarazo no deseado tener la opción o no, o sea, tener dos opciones donde elegir. También lo identifico con el tema de la discriminación por las orientaciones sexuales, por la forma en que cada persona quiere vivir su manera de tener sexo, o con quien, o de qué forma, o tratar de apartar un poco el tema del sexo con la iglesia, con las creencias, con todos los prejuicios que hay a nivel nacional que es lo que me interesa.

Entonces ¿cuáles serían los DDSSRR de las mujeres, en términos generales?

- Bueno, el tema que más me interesa es el tema de poder elegir si uno quiere o no abortar, poder elegir si uno quiere ser madre teniendo VIH, por ejemplo, o poder elegir si quiero tener relaciones sexuales con un hombre o con una mujer.

Y a ti ¿cómo te ha tocado vivir esta situación de ejercer tus DDSSRR?

- Es complicado, porque yo siento que en el fondo todas las personas, con todo lo que ha pasado como que tratan de resguardarse un poco y como que asumen que uno tiene derechos sexuales, por ser una persona viviendo con VIH, por ser mujer y todo lo demás, que son derechos que están saliendo como a la luz, y todos los reconocen como derechos, pero a la vez siento que los prejuicios y la discriminación todavía existen, entonces es como un poco contradictorio porque, por una parte sí, si tú quieres embarazarte y tener un hijo teniendo SIDA o VIH, sí puedes, estás en todo tu derecho, pero igual te criticamos. O igual te decimos que podría haber sido mejor que no lo hicieras, entonces son cosas que..., es complejo, es triste a veces, y lo que es más triste aun es que yo pienso que eso va más ligado al tema de familia que al de sociedad más ampliamente. Por ejemplo, yo sé que en mi caso, todos en mi familia me aceptan con mi enfermedad pero estoy segura de que si yo les dijera: "mamá, voy a ser..., estoy embarazada, voy a ser mamá", va a poner el grito en el cielo, por darte un ejemplo fácil.

¿Crees entonces que existe una diferencia de lo que implica los DDSSRR de los hombres que sea distinto al de las mujeres?

- O sea, yo pienso que los derechos sexuales y reproductivos de los hombres sí son distintos, siento que hay mayor..., que todavía la sociedad es muy machista en ese sentido, pero no así con los hombres homosexuales, siento que están de repente, incluso más limitados que nosotras las mujeres, me da la impresión, no sé.. es lo que yo veo.

¿Crees tú que la situación hoy día de los DDSSRR en relación a las mujeres en este país se respeta o se vulnera?

- Yo creo que todavía se vulneran los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres a nivel de hospitales, de todo ese cuento, pero sí pienso que con todo lo que ha pasado, con el "pataleo" que se ha hecho igual pienso que las cosas han cambiado, por lo menos ya está un poquito más claro cuáles son los derechos de las personas, y cada vez más el tema de discutirlo y más que antes. Pero sí creo que todavía falta mucho.

Y ¿ves reflejada alguna situación en particular? Mencionaste el tema de la atención de los hospitales, por ejemplo.

- Claro, es que yo trabajo en un hospital, y por ejemplo sí escucho a veces que a nivel incluso de médicos críticas porque las mujeres con VIH están embarazadas, o porque una mujer se hizo un aborto, o no quiere tener un hijo, o porque van a pedir la píldora del día después, entonces siento que en un sistema de salud pública no podría haber cabida a ese tipo de críticas, yo creo que nosotros estamos ahí para ayudar a las personas, para tratar de solucionar un problema, no para hacer un juicio

moral de qué es lo que tiene que hacer esa persona con respecto a su vida a su cuerpo, a su sexualidad, entonces siento que todavía hay mucho que hacer con eso.

Y en ese sentido, quizás retomando un poco lo anterior, ¿cómo evalúas entonces la situación de los DDSSRR de las mujeres que viven con VIH en el país?

- Bueno, sí pienso que la cosa ha avanzado bastante también, hay muchos casos de mujeres que han sido vulneradas, pero la mayoría de las veces fue hacia algún tiempo ya considerable. Creo que ahora, espero que ahora no estén pasando esas cosas, no me ha tocado verlo ahora en la actualidad, pero sí conozco personas que han sido esterilizadas sin consentimiento, mujeres que han sido fuertemente criticadas por embarazarse viviendo con el virus, mujeres que han sido culpadas de haber contagiado a hombres, que todos sabemos que eso no pasa, entonces sí, da lata.

Y en qué situaciones, haciendo esta comparación y especificando un poco más quizás, en el pasado ¿cómo se visualizaba esta situación de los DDSSRR en las mujeres que viven con VIH en comparación a la actualidad? Porque me hablaste de un avance.

- Sí, yo creo mucho que el avance tiene que ver con los casos que existen y que han salido a la luz, que se ha luchado y que se ha llevado a tribunales, y que se ha peleado por el reconocimiento, de los errores que se cometieron, yo creo que tiene que ver con eso. Como te digo, situaciones donde mujeres fueron esterilizadas sin consentimiento, y mujeres que estando embarazadas les hicieron cesárea y en el momento de la cesárea la esterilizaron sin avisar, sin preguntarles, y yo encuentro que con lo mismo se ha podido avanzar, porque esas mujeres hablaron, llevaron el tema a una corte y todo eso.

Eso a nivel de atención en salud, ¿visualizas otros ámbitos situación de vulneración de los DDSSRR de las mujeres que viven con VIH?

- O sea, lo que te comentaba denante, que me daba mucha lata cuando veo por ejemplo que discriminan a mujeres viviendo con VIH porque piensan que son como las culpables de transmitir el virus a los hombres, cuando...no sé po', si estuviéramos un poco más informados como comunidad sabríamos que, sin ánimo de discriminar ni nada, ni decirlo de forma despectiva, todos sabemos que el VIH es "una enfermedad de homosexuales", entonces es fome. Siento que en ese sentido las mujeres somos víctimas un poco de la ignorancia de la gente.

¿Tú crees que existan ciertas condiciones, a nivel social que podrían explicar estas situaciones?

- Sí, yo pienso que existe un tema del machismo, que por lo mismo es más fácil discriminar y vulnerar los derechos de las mujeres que de los hombres, por otro lado siento que hay mucha falta de información, mucha ignorancia respecto a algunos temas y yo pienso que eso en parte igual tiene que ver con que nadie se ha preocupado de informar bien de qué se trata el aborto, de qué se trata vivir con VIH, de qué se trata todo lo demás.

Desde tu percepción, y aprovechando de utilizar tu perspectiva de la labor que tú haces dentro de un centro de atención, ¿a qué nivel visualizas la magnitud de los casos, por ejemplo, de las esterilizaciones involuntarias?

- Que sea recurrente, creo que no y espero que no ahora, antes se hizo mucho, pero por un tema de discriminación, y porque los médicos, yo todavía siento que son de una clase social alta, por todo lo que tiene que ver con la educación en Chile, por oportunidades y por un sinfín de cosas, entonces yo siento que lamentablemente la mayoría de los médicos, son personas que están muy ligados todavía con el tema de la iglesia, el tema de ser conservador, de que esto y lo otro, entonces sí pienso que se hizo mucho, pero ahora creo, y quiero pensar que es así, que la información existe ya a nivel de hospitales un poco más que antes y que ellos saben en realidad cuáles son sus derechos y sus deberes también como trabajadores públicos.

Ya pensando en una suerte de capacitación más latente en los profesionales de la salud, por ejemplo, ¿cuál sería el rol del estado que le cupe en este tema sobre DDSSRR en mujeres que viven con VIH?

- Yo creo que el rol del Estado debería ser mucho más activo en eso porque siento que hasta ahora le ha dado mucha, mucha, mucha cabida a ocupar el criterio de las personas que trabajan en salud y en distintas otras cosas que tienen que ver con el tema, y yo siento que hay cosas que no debería haber cabida para eso, porque los médicos, porque la gente de a lo mejor son los que más podrían hacer del tema, son personas que lamentablemente todavía están con una mentalidad retrógrada, y mas bien ligados a la iglesia, y cosas que en realidad creo que hoy en día ya no van.

Entonces ¿qué estrategias debería utilizar el Estado para que eso no tuviera lugar?

- De partida yo creo que debería haber mucha más información, darle apoyo a ONG's o a otro tipo de lugares que estén insertos en los hospitales, en los colegios, y tratar de apartar un poco también con lo que tiene que ver con la iglesia. Me gustaría que llegara el día en que el Estado no estuviera tan ligado a la iglesia en sí, porque siento que ya no debería ser así. Y como te decía, intentar informar mejor a la población, a los mismos trabajadores públicos, enseñarles y exigirles que entiendan que la labor de una persona que trabaja en el sistema público es de dar soluciones a la población, no son jueces ni personas que tengan derecho a juzgar qué hacemos y qué no hacemos.

Bueno, quiero aprovechar de preguntarte, pensando en tu trabajo en este sistema público, tú desde tu rol de profesional y de mujer que vive con VIH, ¿sientes una presión social al respecto que dificulte tu quehacer profesional?

- Yo mantengo la confidencialidad respecto a mi enfermedad, pero si supieran sería totalmente distinto, lo tengo súper claro. Yo creo que hemos avanzado un poco, pienso que el impacto siempre es el mismo, creo que las personas tienen un poco más claro cuáles son los derechos de las personas que viven con VIH, pero si tú me preguntas así como que yo crea que todo va a ser igual... no. Yo creo que más que nada por un marco legal, porque saben que están un poquito más informados de qué se trata el cuento, pero no por una cuestión de conciencia.

¿Crees que existe una ley que no se ajusta necesariamente al perfil de la sociedad de hoy?

- Yo creo que la ley me respalda, aun así es triste pensar que no la conciencia de tu par, de tu colega, de tu amiga, de tu compañero de trabajo.

Retomando un poco, y ya con esta percepción del Estado y con tu percepción de que existe una ley que te respalda, ¿cuál crees tú que es el rol del sector privado en este tema?

- Yo creo que ahí se maneja sólo por el tema de discriminación. Es que no sé qué tanta independencia pueda tener el sector privado si el Estado a lo mejor se pusiera..., si solucionáramos el primer tema, que fue lo que hablamos antes, a lo mejor lo otro en realidad no importaría mucho, porque ellos también se rigen bajo la normativa legal. Sí creo que a lo mejor, creando conciencia e informando a la gente, luchando contra esta ignorancia que hay con el tema, sí iría mejorando como por "arrastre".

El sector privado se mueve a través de la plata, entonces igual no creo que sea mucho lo que se pueda hacer ahí, a lo mejor sí, o sea si las mujeres con lucas tienen la oportunidad de hacerse un aborto, qué pena que las que no tienen las lucas no lo tengan, pero no sé qué se puede solucionar en ese tema, porque a ellos les preocupa el que les pueda pagar no más. Yo creo que en el fondo habría que regularizar el tema tratando de poder nivelar las oportunidades de las personas que no tienen plata, porque esas personas nunca van a poder entrar al sistema privado, aunque el sistema privado se normara como corresponde.

A la sociedad civil, ¿Qué rol le compete en este tema?

- Informarse. Luego de informarse me gustaría que la sociedad pudiese tomar un rol mucho más activo en cuanto a exigir los derechos de las mujeres, o de los DDSSRR independiente de que sean mujeres u hombres, homosexuales o lo que sea. Yo pienso que la sociedad tiene mucho que hacer todavía, mucho que pedir y mucho que exigir en cuanto a eso.

Y pensando en las mujeres, ¿les toca un rol particular?

- Sí, yo creo que las mujeres tenemos que empezar a ser mucho más, a sacar la voz, comenzar a exigir y tener siempre muy claro a lo que tenemos derechos y a qué no. Damos cuenta nosotras mismas de que somos iguales a los hombres, y que tenemos las mismas oportunidades, porque yo creo que de repente nosotras hablamos de feminismo y de todo el cuento, pero ni siquiera las mismas mujeres se creen el cuento, entonces yo creo que eso igual es algo que les falta, como despertar y darse cuenta que tenemos algo importante que hacer.

Cuando uno habla de lo político, de esta asimilación y toma de conciencia en relación a algunas cuestiones que pasan en la sociedad, ¿sientes que existe algo en lo cotidiano que podría generar esos cambios?

- Algo en lo cotidiano, yo creo que hay muchas cosas por hacer, y lo que más me interesa es que hay que informarse a qué tenemos derecho y a qué no. Estrujar todos los recursos que tengamos del Estado, estudiar, ser profesionales, y yo creo que también tiene que ver con empezar a criar a nuestros hijos de otra forma,

mostrándoles que la discriminación no debe existir, que tenemos que luchar por llegar a un momento donde podamos decidir qué hacer con nuestra vida como nosotros queramos y que todos somos iguales, y que tiene que llegar el día en que eso sea así. Por ejemplo, en mi casa los hombres hacen más el aseo que nosotras, que yo y mi mamá, porque mi mamá tiene un trabajo pesado, porque yo me dedico más a mirar a los niños y ellos tomaron la labor de trapear el piso y de todas esas cosas. Me ha tocado ver en la comunidad en la que vivo en que los hombres están tomando un rol más activo en el cuidado de los hijos, de hacerse cargo de la anticoncepción, por ejemplo, de tratar de crear conciencia de que hay que ocupar el condón, porque si no quieres que tu polola quede embarazada entonces mis hermanos, mi familia, mis amigos, de a poco uno va tratando de transmitir lo que uno cree que debe ir cambiando, porque igual es una cosa de conciencia. No podemos pedirle todo al Estado también si nosotros como personas no somos capaces de habituarnos a estos cambios.

Ya pues, eso ha sido todo. Muchas gracias. Te lo agradezco mucho.

c. OSI / CONSULTOR / HM

Partimos desde un marco general preguntándole ¿Qué es lo que entiende usted por DDSSRR?

- Bueno, derechos sexuales y reproductivos es el derecho que reside en la persona para tener una sexualidad saludable, y cuando hablamos de sexualidad saludable hablamos, no solamente en el ámbito de la sexualidad reproductiva, sino de sexualidad en general. Es el disfrute de la sexualidad como característica humana, y por lo tanto, está en su capacidad interna y personal el tomar decisiones sobre la forma, mecanismos de expresar su sexualidad de la forma en que desee.

¿Cuáles son estos mecanismos que las personas utilizan para ejercer sus DDSSRR?

- Cuando estamos hablando de los mecanismos tiene que ver con la plena garantía y voluntad de ejercer su sexualidad, cuándo comenzar, si es que la quiere comenzar o no la quiere comenzar; segundo, su decisión en cuanto a su opción sexual; tercero, su decisión en cuanto a su capacidad reproductiva, si quiere tener hijos o no quiere tenerlos, y ahí evidentemente los mecanismos para tomar una decisión informada y los mecanismos para poder, si desea, controlar la natalidad o hacer que su sexualidad reproductiva siga de acuerdo al interés de la persona.

En ese sentido, teniendo esta concepción sobre los DDSSRR, por lo que me comenta, ¿cuáles serían entonces los DDSSRR propios de la mujer?

- De la mujer son, la primera, decidir su capacidad de desarrollo sexual, cuando hablo de esto es decir nuevamente tener o no relaciones sexuales, comenzando por eso; y si quiere tener relaciones sexuales, tener o no la capacidad de decisión acerca de tener hijos o no tener hijos, todo lo que tiene que ver con planificación familiar, pero eso está ligado de igual manera, como el otro tema que hablábamos, a una

información adecuada, porque si existe "una planificación familiar", pero yo no tengo, o la mujer no tiene ni la menor idea de qué se ofrece, dónde se ofrece, o cómo acceder a esa oferta de planificación familiar, entonces tiene un inconveniente. Lo otro es, nuevamente, la decisión de su propio cuerpo, en países donde existe la libertad de tomar la decisión sobre aborto o no aborto, es la mujer la que tiene la capacidad de tomar esa decisión y no alguna otra persona; de igual manera, en el tema sobre la opción y la decisión sobre su propio cuerpo, es que no puede ser violentada en el sentido de una anticoncepción forzada de ningún tipo, y evidentemente también que no recaiga sobre la mujer toda la responsabilidad sobre la decisión de encontrar la planificación familiar, sino que esta decisión debe ser tomada en pareja, en caso de existir una pareja, y si no existe una pareja si es una decisión personal, pero si existe pareja es que esta decisión sea tomada de forma conjunta y no achacarle a la mujer la responsabilidad de: "bueno, tú te pones el DIU o tú tomas los anticonceptivos", y el hombre no hace absolutamente nada por proteger, por tomar la iniciativa de utilizar métodos de planificación familiar, como la utilización de condones o, por último, hacerse una vasectomía si es que entre ellos lo consideran. Ese es uno de los temas que yo considero importantes, porque casi siempre se le hecha la culpa a la mujer en cuanto a los temas de planificación familiar y no necesariamente al hombre.

Y en este sentido, para comenzar a hilar más fino te hago la misma pregunta, pero focalizada a las mujeres que viven con VIH/SIDA.

- Exactamente lo mismo, el que tenga o no tenga VIH no la disminuye en absoluto en su capacidad de un disfrute de su sexualidad, he conocido, no aquí en tu país, a una mujer muy agradable y muy buena, ella es VIH+ porque la contagiaron en una transfusión de sangre, y no por eso va a dejar de tener una sexualidad saludable, no por eso va a tener que dejar de tener la capacidad de disfrutar la sexualidad con su pareja, de tomar la decisión si quiere o no quiere embarazarse y no ser obligada de ninguna forma a tener que utilizar métodos anticonceptivos a la fuerza, o sea, eso es una decisión personal y como tal debe ser respetada y desde el punto de vista de salud lo que tenemos que hacer es apoyar la decisión de la mujer. Si la mujer es VIH+, decide embarazarse, conoce los riesgos, conoce cuáles son los pro y los contra que puede tener como resultado de que se embarace, y decide hacerlo, por parte de Salud es apoyar esa decisión y mantener su control, para que tanto ella como el producto de un embarazo salga de lo mejor, y en este momento las capacidades técnicas existen para controlar el embarazo y lograr que el bebé que nazca salga completamente sano si hay un tratamiento adecuado durante la gestación.

Volviendo entonces a un plano más general, ¿cómo evalúa usted la situación en Chile en particular, en cuanto al ejercicio de los DDSSRR de las mujeres?

- Ahí sólo te voy a mencionar cosas 'de oídas', porque no te puedo afirmar algo con plenitud porque no lo conozco a ciencia cierta. Recibimos información de que había habido denuncia de una organización de la sociedad civil, que había habido en mujeres VIH+ una anticoncepción quirúrgica forzada. Eso motivó a que desarrolláramos las diversas agencias de Naciones Unidas, con organizaciones de

la sociedad civil, un evento para justamente mirar y evaluar todo tipo de lo que ha ocurrido, de esa denuncia, etc., etc. Y las conclusiones de este evento fueron que justamente se habían violado una serie de derechos de la mujer, porque absolutamente en ningún lugar está escrito en las leyes chilenas o en las prácticas chilenas la necesidad de desarrollar métodos de anticoncepción forzados hacia una mujer solamente por ser VIH+. Entonces esa fue la conclusión, esa fue la tónica de ese encuentro, pero a mí si me dices exactamente "*¿tienes evidencia de que ha habido anticoncepción quirúrgica forzada en mujeres?*", yo no tengo la evidencia, yo tengo la referencia de que existió ese relato.

Cuando se le ha preguntado al programa del VIH del Ministerio, CONASIDA, ellos dicen que no tienen ninguna información en este tipo de aspectos, que cuando se consultó a la comisión del Instituto de Derechos Humanos de acá de Chile, ellos dijeron que habían recibido la denuncia y que la estaban investigando, pero que no obtuvimos una respuesta mayor, pero eso es lo que... (La persona entrevistada da por terminado el relato)

Ahondamos en un tema particular. ¿Existen algunas otras situaciones que muestren si en Chile se protegen o se vulneran los DDSSRR en las mujeres?

- No te puedo decir más, o sea, realmente no tengo mayor conocimiento de que ha habido otras características de violación a los DDSSRR en mujeres VIH+.

Entonces ¿usted podría entregar algún tipo de afirmación de que en Chile se protegen los DDSSRR...?

- No, yo no te puedo ni afirmar ni negar, porque el carecer de información no me lo permite. Espero de todo corazón que se respete, pero no tengo elementos como para decirte que sí está ocurriendo eso o no. No te lo puedo afirmar. Además no hemos recibido ningún otro detalle, información o consulta en relación a estos temas.

Ya que tocamos ese tema de las esterilizaciones involuntarias, ¿qué situaciones sociales o culturales crees que operan de base para que se produzcan? ¿De qué forma se podrían explicar estos sucesos?

- Podría especular que simple y llanamente lo que hay es un "gran interés de preservar que nazcan niños con VIH", lo cual en Chile diría que no tiene ningún sentido, porque si no hubiera el tratamiento, no hubiera la capacidad de diagnóstico, no tuvieran el nivel de control del embarazo y parto institucionales como existen, quizás así como en rigor extremo podría, pero realmente no tiene ningún sentido. Aquí no existe esa posibilidad, por lo tanto, lo veo completamente errado. Pero si quisiera buscar algo así como un raciocinio por el cual puede existir eso de "vamos a proteger de que no existan más niños con VIH", lo cual es medio jalado de los cabellos, pero es un poco lo que veo.

Y algún perfil de alguna situación social, llámese quizás, y me estoy aventurando, "machismo", "el desconocimiento"...

- No, porque no lo veo desde el punto de vista del machismo, porque consideramos que realmente ha habido este tema de anticoncepción quirúrgica involuntaria,

forzada, es personal de salud quien lo hace y no es por falta de conocimiento, uno; segundo, machismo, difícil porque si fuese por una cuestión de machismo sería a todas las mujeres con tal de decir que "ya cumpliste la edad, ya tienes dos hijos, ya no tengas más hijos, entonces como tú eres media bruta mejor te hago anticoncepción quirúrgica y nunca más vas a tener hijos", entonces eso sería como una..., si fuese por machismo eso sería como una práctica común, entonces no lo veo por ese tipo de aspectos. Tampoco lo veo como un mecanismo de discriminación, "mira esa mujer es VIH, mejor hagámosle anticoncepción, porque si no va a seguir teniendo hijos", tampoco lo veo porque, nuevamente, no lo veo como la parte personal que tiene que desarrollar eso que es un... tiene un conocimiento adecuado como para hacerlo, yo lo veo más como para "proteger", mas que mirarlo como un aspecto despectivo, de superioridad, de machismo.

Ya desde un punto de vista más teórico quizás se plantea la situación en que se mira a la mujer en este tipo de situaciones desde un punto de vista más epidemiológico quizás que subjetivo. ¿Qué comentario le merece este tipo de perspectivas?

- Esa es quizás la razón por la que te digo "proteger", proteger al nuevo bebé evitando que haya un embarazo en una mujer que es VIH+, y es más una cuestión numérica, más una cuestión de que "no quiero que hayan niños con VIH", evitar tratamientos a largo plazo, para toda la vida o hacer que ese niño o esa niña tengan una vida diferenciada, una vida diferente por ser VIH+, puede ser que por ahí esté y más que el pensamiento que es la capacidad de la madre de tomar sus propias decisiones, o de la mujer de tomar sus propias decisiones. Por ahí podría estar una probable respuesta a este tipo de prácticas.

Teniendo todo lo anteriormente relatado en cuenta, ¿qué rol le compete al Estado en este tipo de situaciones?

- Lo fundamental es que hay que poner muy bien en claro por parte del Estado, de que la mujer tiene todos los derechos, sea o no sea VIH+, tiene todos sus derechos de su sexualidad, derechos sexuales y reproductivos completamente garantizados. Segundo, instruir muy seriamente a todo el personal de salud que trabaja tanto para la institucionalidad pública como para privados, recalcando de que esa no es una práctica admisible, o sea, no es una práctica admisible el desarrollar una anticoncepción quirúrgica involuntaria. Y tercero, quedar sumamente instruidos que el personal de salud no puede forzar o convencer a una mujer a desarrollarse una anticoncepción quirúrgica, a menos que esté... yo no puedo forzar a alguien a que tome una decisión para que me firme el consentimiento, entonces yo puedo proceder, porque eso es una forma de sacarle la vuelta a las cosas, y yo tengo la obligación de informarle a la mujer cuáles son las opciones, y que sea la mujer la que tome la decisión. Yo no puedo tomar esa decisión por ella. Y ese es el rol del Estado, el Estado debe informar e indicar claramente a todo el personal de salud, sector público y privado, cuáles son las acciones que tienen que tomar en cuanto a una mujer que sea VIH+, y no forzarla en absoluto a tomar una decisión.

Ya pensando en el rol del Estado, el rol del sector privado ¿qué obligaciones le competen en esta situación?

- Desde el punto de vista OPS el Estado tiene un rol, que es el rol de rectoría, ya sea al sector público, ya sea al sector privado, ya sea fuerzas armadas o cualquier otra institución prestadora de salud. Cualquiera sea esta institución prestadora de salud tiene que regirse bajo un estatuto único que está dado por el ministerio de salud, y la rectoría del ministerio de salud en esto tiene que estar lo suficientemente claro en todos los niveles y exactamente en esto mismo, respetar los derechos reproductivos de la mujer, una sexualidad saludable, cualquiera que este sea su estatus de VIH. No solamente podemos hablar de VIH, sino que podemos hablar también de otras enfermedades que pueden ser transmitidas vía transplacentaria. Ejemplo, el chagas. El chagas afortunadamente en Chile no existe en la transmisión vertical, lo único que existe es en la transmisión vía vectorial. Porque tenga una mujer chagas ¿le vamos a hacer una esterilización involuntaria, simple y llanamente para evitar que el niño nazca con chagas? Y eso que en este momento, en mujeres el tratamiento en mujeres que tienen chagas no es tan efectivo como el de las mujeres que tienen VIH. Otro ejemplo medidor, que si encontramos que una mujer tiene lupus ¿vamos a impedirle que tenga hijos, para evitar que su hijo/hija tenga lupus en el futuro? Entonces si no prohibimos, si no atentamos contra el derecho sexual y reproductivo en esas mujeres, ¿por qué sí lo vamos a hacer con una mujer que tenga VIH?, ¿por qué ella es diferente a todas las demás? Y todas estas enfermedades que te he estado mencionando son transmitidas vía madre-hijo. Mujeres con sífilis les transmiten sífilis a sus hijos, ¿qué vamos a encontrar? Que una mujer tiene sífilis, entonces para que nunca más transmitas sífilis a tu hijo te vamos a hacer anticoncepción quirúrgica... No tiene sentido. Entonces si eso no se hace como una práctica, ¿por qué habría que hacerlo con personas con VIH?

¿Y ahí visibiliza ya, pensando en esta otra gama de ejemplos, algo que opera a la base en términos sociales?

- No, yo no vería tanto que opera a que hay como una estigmatización, yo no lo veo tan así. Lo que pasa es que hay quizás la idea de que el VIH es mucho más peligroso que cualquiera de los otros daños, por lo tanto es mejor evitar a que un niño nazca, o que una niña nazca con VIH. Yo lo veo más por ahí, que más que un evento de estigmatización al VIH.

Y a la sociedad civil, ¿qué le compete en este tema?

- Evidentemente son los receptores de la denuncia, que hacen la denuncia y los que llevan esto a los tribunales. Ese es el rol de la sociedad civil, y que lo ha estado haciendo bastante bien. La información que obtuvimos nosotros fue por medio de la sociedad civil. Hace poco estaba en un evento en que decían que la sociedad civil eran los 'perros guardianes' del Estado y de las organizaciones en general, ese es el rol de la sociedad civil, ser el 'perro guardián' de los derechos de las personas.

Había una pregunta que se me había quedado 'en el tintero'. Tenía que ver con cuando hablábamos del Estado, pensando en que en términos programáticos existen dos líneas que juegan en paralelo, que vendrían siendo una en función de la 'mujer' en su rol de reproducción, y otra en términos de VIH, que no están planificadas como un conjunto único y funcionan de forma separada, entonces ¿le parece que sea necesario establecer una línea

programática que aúne esos dos esfuerzos de forma más concreta, o cree que esta actual estrategia que emplea la línea programática del MINSAL es adecuada?

- A ver, vamos viendo los 'pros' y los 'contra' de cada una de las cosas. Si yo hago una diferenciación entre aquellas que son mujeres VIH+ y las que no son VIH+ desde el punto de vista del manejo de la sexualidad y la reproducción, puedo hasta cierto punto pecar por discriminar a una mujer, discriminar positiva o negativamente, pero hay una discriminación, y eso hace que inclusive esas mujeres que sean VIH+ no necesiten por qué ser tratadas o vistas de una manera diferente al resto. Mi punto de vista particular, yo diría que no, hay que mirarlas a todas de forma igual. O sea, yo no tengo por qué hacer una diferenciación, al igual que como yo no hago una diferenciación entre un hombre que es VIH+ y un hombre que no es VIH+ en su tratamiento médico, cualquiera que este sea, más allá del propio o específico para el uso de antiretrovirales, cualquier otro tiene que ser igual. Yo no tengo que hacer una diferenciación en cuanto a los derechos que tienen las personas para recurrir al apoyo médico. Yo lo veía más como una cuestión integral, eso sí, a la mujer que resulte VIH+ ya sea conocida o no conocida y que en el momento de la gestación es descubierta, ¿requiere un tratamiento especial? Sí, requiere un tratamiento especial, en el sentido de darle los antiretrovirales, en cuidarla en el postnatal, en el momento del parto no haya la posibilidad de que el niño se contagie, para justamente preservar la vida del bebé en ese sentido. Pero el resto, yo no voy a hacer que esa mujer pase a ser vista de una manera diferenciada de las demás simplemente por ser VIH+. No voy a tener que anunciar al resto del personal, porque justamente ahí está la confidencialidad y el respeto a la mujer de que ella es VIH positiva, así que tengan cuidado, protéjase bien... no tiene sentido. Yo considero que ¿requiere un tratamiento especial? Sí, pero en su conjunto con las personas que están recibiendo y están desarrollando el mismo servicio.

Habiendo hablado de los distintos roles en distintas instancias, en su organización en particular ¿cuáles cree que son los roles que debe cumplir en esta situación?

- Nuestra organización se basa con los mandatos que con los ministros de salud de todos los países de las américas lo desarrollan, y es el mantener el respeto a la salud sexual y reproductiva de todas las mujeres, y eso es lo que nosotros buscamos y hacemos que se cumplan en los países, entonces ese es nuestro principal rol. Nosotros somos una institución de apoyo técnico a los ministerios fundamentalmente, pero también al resto de las organizaciones que trabajan en los temas de salud, llámense organizaciones de la sociedad civil, de la sociedad científica, o los que trabajen en salud, ¿fundamentalmente con el ministerio de salud? Sí. Y por lo tanto lo que buscamos y lo que tratamos es que en el ministerio de salud se desarrolle y se discuta aquello que el propio país ha firmado que va a cumplir, que ha participado en las votaciones y en las aprobaciones de las diversas resoluciones que la OPS tiene que llevar a cabo. Nosotros somos, digamos la secretaría técnica de los ministerios de salud de todas las américas que forman parte de la OPS.

¿Hay algún tipo de situación que le gustaría comentar en torno a esto, pensando quizás en el rol que ejerce la OPS en Chile?

- En ese sentido no, como te digo nuestro rol más importante, por ejemplo con estas denuncias que nos hicieron llegar, fue justamente eso, buscar y desarrollar una investigación, o sea, que esa información que teníamos fuese conocida, discutida y que llegara a determinadas conclusiones, y hacer de conocimiento al Ministerio de Salud de lo que se había acordado en esta reunión. ¿Por qué?, porque consideramos que el Ministerio de Salud tiene que conocer esto, y en todo caso si es que ha ocurrido, tomar las medidas y acciones para que esto nunca más vuelva a ocurrir.

¿Qué le parece este tipo de iniciativas académicas?

- Es un tema importante, que si bien está enfocado en el aspecto del VIH, solamente tratar el tema de los DDSSRR, ya de por sí es un elemento fundamental, porque por ejemplo, la discusión que hubo en el congreso, en el parlamento, en relación al aborto terapéutico son elementos que tienen que ser discutidos por la academia para llegar a conclusiones de que estos son derechos de las personas, en discusiones en otros países acerca de si se hace o si existe o no existe la posibilidad de que el ministerio de salud entregue lo que son las píldoras del día siguiente, como anticonceptivo de emergencia, ese es otro tema que de igual manera tiene que ser tocado y ser discutido. Y no puedo ser visto esto por solamente cuatro o cinco personas, "los expertos" y asumir que "los expertos" dijeron esto y nosotros tenemos que asumir. Esto tiene que ser discutido por el conjunto de la sociedad para llegar justamente a un consenso, porque no todos vamos a pensar igual, pero debemos considerar los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, que esta población tiene el derecho a una sexualidad saludable, y esto quiere decir que una persona de 60 años, 70 años puede tener relaciones sexuales sin ningún problema y a veces eso es como tabú hablar de que un adulto mayor tenga relaciones sexuales o que viva en hogares donde ponen a hombres por un lado y a mujeres por el otro, y no se pueden juntar porque "qué asco, cómo es posible!". Eso es reducir el DDSSRR de una persona. La persona tiene derecho a una sexualidad saludable durante todo el transcurso de su vida, por lo tanto eso tiene que ser respetado y cuando se vean elementos que constriñan esos derechos, tenemos que discutirlo y llegar a conclusiones adecuadas, en conjunto con la sociedad, y ahí está la academia como algo fundamental para reparar estos puntos.

Eso ha sido todo. Muchas gracias.

d. ASP/JEFATURA/MF

En primera instancia, me gustaría saber qué es lo que entiende usted por el concepto de DDSSRR.

- Los derechos, como derechos es el respeto a todas las oportunidades y a todo lo que se pueda otorgar en relación a salud y que tengan igualdad de condiciones con el resto de la población

¿Existe otro ámbito que considere dentro de esta definición?

- Bueno, especialmente los DDSSRR están normados y cautelados en diferentes instancias, pero del punto de vista de salud, por la tradición de salud pública de nuestro país están protegidos y cautelados desde hace muchos años a través de programas muy fuertes como el programa materno perinatal, que está el control hacia las embarazadas, el control de salud, cierto? Pesquisa oportuna de patologías tanto de la madre como del niño, y tratamiento oportuno para ambas instancias o personas, del binomio.

Dentro de este contexto, a su juicio en Chile ¿Cuáles son los DDSSRR de las mujeres?

- Que tienen derecho a prevención del embarazo, hay actividades desde el punto de vista de salud, promoción de la salud sexual, y a través de la promoción de la salud sexual se está previniendo el embarazo no deseado y se está previniendo las enfermedades de transmisión sexual, donde está el VIH/SIDA, las ETS. Después desde la parte de la prevención secundaria tenemos todos los dispositivos intrauterino, las pastillas anticonceptivas, también está la pastilla del día después, están todos los controles de pesquisa de cáncer cervicouterino, cáncer de mamas, y todo lo demás que también están contemplados dentro de los controles de salud, y después viene el embarazo y ahí empiezan todos los exámenes de control pre-natal, con exámenes para la prevención de enfermedades de la madre y del niño. Ahí está la pesquisa oportuna, estoy hablando en mi caso del programa, de las enfermedades de transmisión sexual como la sífilis y el VIH. Un diagnóstico oportuno te da la oportunidad de tratar a la mujer y evitar que el niño nazca con la enfermedad.

Considerando esta descripción que me entrega, ¿cuáles son los DDSSRR en este caso de las mujeres que viven con VIH?

- Es que tienen todos los derechos, tienen derecho a la atención, a un diagnóstico oportuno y a tratamiento, y a un seguimiento por supuesto con todos los controles posteriores. Tú sabes que el VIH mientras más oportunamente se detecta y se trata es una enfermedad crónica, y que se ha visto que la gente muere por otras enfermedades y no del SIDA, es por eso la importancia de diagnosticar y tratar. Bueno, antes cuando no existía el tratamiento tú lo único que acompañabas a la persona casi en el bien morir, o en evitar que tuvieran enfermedades oportunistas, pero ya con el tratamiento es otra cosa, tenemos vida, y esa es la diferencia. Si tú llegas tarde a diagnosticarte, como pasa todavía que llega gente al servicio de urgencia, pero ya va a morir, porque no tuvieron el diagnóstico oportuno, porque no se trataron, porque no tuvieron la oportunidad.

Desde esta percepción, desde su rol institucional quizás, ¿Hay otras circunstancias que desearía agregarle a esta definición de DDSSRR?

- Es que dentro de los derechos de la mujer también está la, que ha sido bastante... está la decisión de la mujer, por ejemplo, si se quiere esterilizar. Por eso dice el consentimiento informado y que está normado y que todo lo demás.

¿Cuál es la norma que existe ahí que existe en relación al...?

- Existe un reglamento, no lo sé, pero te lo puedo dar, en que está normado por resolución, por todo, el respeto a la decisión del derecho de las mujeres a elegir, a cualquier tipo de mujeres. Ahora, las veces que creo, porque tampoco ha habido un reclamo oficial al sistema acá, ellos tuvieron algo por lo que dicen los libros que sacó el VIVO POSITIVO, que se hicieron esterilizaciones no autorizadas por el paciente. Bueno, nosotros hemos estado reiterando instrucciones y dando las penas del infierno, porque el trámite administrativo es súper serio y basta la destitución si no se cumple. Reforzando todas esas medidas y cautelando todo lo que sea evitar la discriminación, etc.

¿Existe dentro de esta situación una especie de flujograma, tiene que estar contenida esta petición de autorización dentro de alguna consejería, hay algún contexto que...?

- Sí, está acá la normativa, pero el programa de la mujer lo tiene. Yo voy a ver si te llevo para el otro lado para que te den la información, pero está contemplado.

Ya desde una percepción más particular, ¿Cómo evalúa usted la situación del ejercicio de los DDSSRR de las mujeres en Chile?

- Yo creo que han avanzado bastante, hoy la mujer se ha empoderado, y al igual que el resto de la población, es como una cosa mundial que las personas están exigiendo sus derechos, y eso es muy bueno, porque además se hace un control social. Porque por más normas que tú haces, por más capacitación, todo pasa por el sedazo de cada persona, y si la persona tiene problemas, ya sea que discrimina por diferentes cosas, tenemos una persona que es un profesional que puede estar vulnerando todos esos derechos, es por eso que el control social es súper bueno, cosa que las denuncias estén y que sean oportunas, cosa de tomar las medidas necesarias, porque si no se crea un círculo vicioso en que se habla entre las mismas personas, entre los mismos grupos, pero no se informa a los organismos correspondientes para que se tomen las medidas, entonces se queda ahí y no sale a otros lugares, porque mucha gente tiene miedo de usar el poder judicial: "no me protejo, porque me van a tratar mal, después me van a hacer esto", y no! Si la cosa no es así, no hay una defensa corporativa de la historia. Yo creo que las personas que actúan mal en diferentes instancias, cualquier profesional, yo creo que uno tiene que tener conciencia y responsabilidad de sus actos y no puede dañar a otros por sus problemas o por sus ideas.

¿Esto lo plantea desde la posibilidad de denunciar en relación a los DDSSRR?

- Yo lo planteo desde la necesidad de tener un control social que sea efectivo, hay gente que se asusta con eso, a mí me encanta porque tú puedes tomar decisiones, hay una retroalimentación donde vas mejorando los procesos. Y si hay personas que no se sienten capacitadas para atender a algún grupo de la población, que ella se siente intimidada o cualquier cosa, no puede estar ahí.

Considera entonces que existe cierta normatividad que acoge a la mayoría de los DDSSRR que podrían estar presentes...

- Sí, ahora, por eso te digo yo, yo soy la parte del SIDA/VIH, sería muy patuda que te hablara del programa de la mujer, pero yo creo que posiblemente, tú tienes

diferentes pensamientos, a lo mejor a mucha gente le gustaría tener la interrupción del embarazo, los abortos que fueran decisión libre, pero eso es una legislación que va sobre este Ministerio, así que esos son otros niveles de instancias. Nosotros trabajamos con los marcos regulatorios y legales vigentes.

Y aparte de este contexto legal que existe y que intenta proteger el ejercicio de la mujer en relación a los DDSSRR, ¿Existe otra instancia donde se vea reflejado el avance de las mujeres en este sentido?

- A ver, yo pensando en las mujeres VIH positivas, mujeres organizadas, que están trabajando, que sacan la cara, que están dispuestas a evitar que otras mujeres se infecten, a dar a conocer sus experiencias, a estar pendientes de lo que pasa con los hijos, entonces hay un grupo de mujeres, que lamentablemente cada vez son más en el país infectadas y que están empoderadas y trabajando en el tema. Hay una mejora. Ahora cuando te vas a otros grupos como de comercio sexual, trabajadoras sexuales súper empoderadas. Pero tenemos también un grupo de mujeres que son más vulnerables, de calle, que no sé si no se han informado, no les llega, o quizás está mezclada la droga, que las medidas preventivas no son efectivas. Y ahí es difícil intervenir en una población que está con un problema de drogadicción, aunque les pagan con droga, y ahí toda medida preventiva se fue, aunque tú le entregues los preservativos, los test, las capcites, las eduques.

Ya hablamos un poco, pero me gustaría profundizar, ¿Cómo evalúa usted la situación de los DDSSRR de las mujeres en el caso particular de aquellas que viven con VIH?

- Yo creo que vamos avanzando, yo ahora estoy preparando un documento especial para las mujeres que viven con VIH, para su atención, por los reclamos que yo he escuchado de ellas cuando vienen, entonces va a salir uno haciendo de nuevo, una reiteración de cada uno de los pasos del programa de la mujer, pero desde el VIH, entonces porque nosotros tenemos leyes que son súper estrictas, la ley del SIDA es súper estricta, entonces voy a dar esa mirada.

A través de "estrategia nacional" que es de largo plazo, que son de 10 años, que son los objetivos sanitarios, nosotros como programa hicimos un plan estratégico a 5 años, a mediano plazo.

¿Tiene que ver con los "Objetivos del Nuevo Milenio"?

- Sí, y nosotros ahí tenemos dos objetivos súper importantes: es la disminución de la mortalidad de SIDA, y otro es la promoción y la prevención del VIH/SIDA. Y en base a eso, nosotros bajamos con directrices para la SEREMI y para la red asistencial, con todo, con indicadores, con lo que deben hacer. Estamos trabajando con el intersector, estoy firmando convenios como con diez otros ministerios para bajar. Y otro tema importante ahí es la discriminación, entonces tenemos la promoción de la salud sexual con el uso del preservativo, la prevención del VIH/SIDA, y la parte de la discriminación, con todos los sectores, con Trabajo, con Justicia, y ahí está Gendarmería, el Sename, con el Ministerio de Desarrollo Social, está la CONADI, los pueblos originarios, está el INJUV, y está el de las personas que tienen limitaciones. Entonces la verdad estamos haciendo un trabajo súper grandote con todos los sectores, bajando con su red completa de todos los ministerios, pero también con los

públicos objetivos de ellos, con Transporte, porque tenemos camioneros, tenemos mineros, una gran pega, pero súper bonita.

Retomando el lineamiento de la conversación, ¿Cree que se respetan entonces el ejercicio de los DDSSRR en el caso de las mujeres que viven con VIH/SIDA o cree que se vulneran?

- Yo creo que, a ver, en la mayoría de los lugares se respetan, pero hay lugares que sin ser tan explícitos hay discriminación, por eso te digo que pasa por persona, entonces por ejemplo hay mujeres que han dicho 'no me quieren hacer el papanicolaou', o 'he ido y me mandan pa' allá, me mandan pa' acá', o sea, ese tipo de situaciones son las que no podemos tolerar.

Entonces, ¿Cree que hayan circunstancias a la base que podrían determinar que sucedan esas situaciones? ¿Factores sociales, culturales?

- Yo creo que eso se da, ese tipo de vulnerabilidad del derecho lo hacen personas profesionales que debieran atender y acoger a todo el mundo. Por eso te digo yo, tú puedes estar muy instruido, capacitado, de todo, pero todo pasa por tu sedaso personal de tus valores, tus creencias, etc., y eso es como tú lo traspasas y lo devuelves hacia afuera, y ahí tenemos gente que a lo mejor no es preparada para trabajar con nuestras poblaciones, que debiera estar trabajando en otras áreas. Entonces con este documento que quiero sacar es dejar clarito eso, la que tenga problemas, la que tenga rechazo hace un muy mal favor estando en ese lugar de trabajo, hay miles de otros lugares donde pueda trabajar, en el fondo que se quede la gente que realmente lo sienta, lo quiera y que sea un aporte.

Dentro de ese libro que mencionabas sobre el VIVO POSITIVO, uno identifica situaciones que pueden ser muy cotidianas, muy pequeñas pero que en el fondo implican una insatisfacción por las personas que se atienden por ciertas quisquillosidades, como usar doble guante quirúrgico cuando no es necesario. Entonces se generan estas situaciones que, a pesar del grado de especificidad que pudiera tener el profesional, van relacionadas con habilidades blandas...

- Cuando tú haces intervenciones que implican material corto-punzante, yo usaría igual doble guante, porque yo me he pinchado varias veces, y los accidentes ocurren sí o sí, si la lata es que tenís que pegarte un mes tomándote las pastillas y quedas como la 'lora'.

¿Tratamiento para profesionales para evitar contagio?

- Claro, cuando tú te pinchas con una persona viviendo con VIH tú tienes que hacer un protocolo y tomar un mes de tratamiento. Cualquier profesional que tenga trabajo con material corto-punzante, cirujanos... El personal de enfermería es el más expuesto por los procedimientos. Pero si tú me dices que "te voy a hacer un Pap" con doble guante cuando no hay material corto-punzante, ahí lo encontraría... hay procedimientos y procedimientos. Yo creo que la gente lo siente, el tono de voz, el acoger, es la forma de presentarte frente a esta persona que viene ya con todos sus problemas, entonces si no tienes esa acogida y no te pones en sus zapatos en el fondo... (interrupción telefónica).

Retomando esta visión que teníamos sobre las situaciones en particular de las mujeres que viven con VIH/SIDA, toda esta suerte de derechos ganados o de empoderamiento, y considerando la algidez de las organizaciones sociales, ¿Cuál sería el rol que le toca al Estado en este sentido, considerando los DDSSRR?

- O sea, proteger a las personas vulnerables y hacer respetar los derechos, por eso te digo yo que me gusta el control social, me gusta que me informen, me gusta que me digan, porque es la única forma que puedes intervenir, con conducto regular cosa que todo el mundo se entere y que no sea una cosa así de voluntad, de llamar por teléfono, no. Que quede clarito que se está faltando a sus deberes.

¿Podría enumerar las situaciones o las vías por las cuales el Estado se podría hacer cargo de su rol en relación a los DDSSRR?

- Es lo que estamos haciendo, nuevas normativas, este es un compromiso que tenemos con SERNAM, por eso te digo que es bueno el trabajo colaborativo, intersectorial. Porque con eso, no solamente Salud, sino que SERNAM también está y puede monitorear los procesos con los que nos estamos comprometiendo. Hubo un problema el año pasado con un famoso decreto donde se hace obligatorio el test (de Elisa) para las embarazadas, creó mucho revuelo pero en las mujeres no fijate. Cuando tú a una madre le dices que si pesquias a tiempo y tu niño sale sano, dime, a qué madre no le va a gustar que su niño sale sano, sabiendo lo que es el problema del SIDA. Imagínate lo que es la madre con VIH, agregar otro problema, sobre todo un niño con VIH que es mucho más vulnerable a cualquier tipo de enfermedad, entonces la mujer no se va a negar... en el fondo fue más, porque cuando uno mira las estadísticas, y te duele el corazón, cuando yo miro que niños nacen con SIDA todavía, estando el exámen, estando el tratamiento, estando todo, entonces pasa que muchas veces siquiera los pescan. Dígame, ¿acaso no es una suerte de discriminación eso? Porque a lo mejor al funcionario le da lata hablar del SIDA o se asusta con el tema o no sabe como explicarlo, ¿te fijas? Entonces sale mucho más fácil no hacer nada, obviar, entonces todo está bien. El SIDA de por sí es un tema conflictivo, como toda enfermedad de transmisión sexual, desde siempre. Yo me acuerdo de la sífilis en su tiempo, que ahí era mucho más fácil porque ahí podías invitar a las parejas, y ahí incluso la gente de salud mentía, como estas cosas más benignas diciendo, si estás teniendo el tratamiento te sanas, pero aquí son enfermedades crónicas. Cuando salió esta modificación de decreto (test Elisa obligatorio embarazadas), hubo organizaciones sociales que se oponían, los chiquillos del VIVO (POSITIVO) estaban enojados, pero la verdad es que no habían mujeres embarazadas que se enojaran.

¿Y cuál era la posición de las instituciones que estaban en contra de la modificación de este decreto?

- Que las mujeres eran libres de realizarse o no el examen, de una capacidad de elección, pero en el embarazo y en los programas son rutinarios para el control la ecografía, los exámenes de glicemia, los hemogramas, pero perdóname, esto es una enfermedad transmisible. Mis derechos terminan cuando yo afecto a otro, por lo

tanto yo embarazada es otra vida, yo tengo que velar, el Estado tiene que velar por esto.

Ahí está el hecho también de, que es una crítica que se hace, ¿hasta qué punto se considera a la mujer como tal, y después pasar cuando está embarazada a ser mirada más allá de su condición de mujer, como en su rol de madre? ¿Hasta qué punto se conflictúa este choque de intereses, como lo podrían ser los de la mujer y los del interés del niño que está por nacer? ¿En qué medida se considera en términos de legislación o líneas programáticas esta situación? Me imagino que ahí aparece el criterio de zanjar el tema mediante la concepción del "interés superior del niño", y de la "protección del que está por nacer".

- Sí, va el binomio, siempre está el binomio, cuando es muy raro que se produzca un conflicto, pero esto no existe. Fijate que quienes hacen más esto es en el imaginario, en la teoría, pero una mujer embarazada es feliz de tener todos los exámenes, feliz de controlar su embarazo, y de tener un parto normal. Acuérdate que ahora incluso hacen intervenciones en útero a las guaguas, las malformaciones las están mejorando durante el embarazo, entonces no hay mayor problema, o si no hubiésemos tenido denuncias, reclamos y nada.

Pensando en este rol que le cupe al Estado, al sector privado ¿qué roles identifica usted que le corresponderían en esta situación de las mujeres embarazadas que viven con VIH?

- Las clínicas privadas, los hospitales de las fuerzas armadas, los hospitales de las universidades tienen que cumplir con la misma normativa, tienen que cumplir igualmente los reglamentos, y se evalúan. Nosotros estamos evaluando como programa, estamos monitoreando al sector público y privado, estamos monitoreando por ejemplo el proceso que existe desde que el instituto de salud pública confirma un examen, cuánto tiempo demora en informar a la persona, entonces estamos chequeando principalmente esa información, o sea de que no pueden haber personas que se demoren más allá de treinta días en saber su información, porque, lo que yo te decía, el tratamiento, la pesquisa, y el tratamiento oportuno es vida, y si tenemos la disposición de fármacos, que es lo más difícil, comparándonos con otros países tenemos esa oportunidad, ¿por qué no hacerlo?

Y ¿hay otro tipo de roles que pueda ejercer el sector privado en relación a esta situación, más allá de los tratamientos médicos o relacionados a las instituciones de salud?

- Es que ellos trabajan en forma preventiva también, si los controles de prenatales y todo lo que hacen son preventivos.

Y a la sociedad civil ¿cuál sería el rol que le correspondería en esta situación?

- Yo creo que tienen que velar por el cumplimiento de la normativa, velar de que realmente no existan discriminaciones contra las mujeres de ningún tipo. A mí la verdad es que esta cosa de 'mujer/hombre' me resulta difícil, porque yo creo que los derechos son de las personas, del ser humano, no los divido en "hombre" y "mujer", ¿te fijas? Entonces me resulta extraño a mí de los derechos solamente de las mujeres, yo hablo de los derechos de las personas, de todo ser humano.

Y ahí ¿cómo uniría esta situación, porque está esta condición biológica de la mujer de ejercer el embarazo, entonces hasta qué nivel el hombre está involucrado en esta situación? Pensando en que son derechos para las personas.

- Sí, el hombre tiene también tanta responsabilidad como la mujer, como la madre, si la guagua es de dos po'. Ahora, una persona o una mujer que está con VIH, también hay que pesquisar a su pareja y tratarla, entonces no se va a desarrollar o a mejorar solamente el área "mujer", no po'. Aquí hay un binomio, o sea, una pareja.

Y en esta instancia ¿identifica un patrón "heterosexual" en este sentido, o también existe la consideración a un embarazo a una pareja lésbica?

- No, a todos, si todos somos seres humanos, cualquiera sea su tendencia sexual, su orientación.

Pero ¿está considerada en términos programáticos esa situación también?

- Es que está el respeto a las personas propiamente tal. Nosotros hemos estado normando para la población transgénera. Es que en el caso de las mujeres lésbicas ellas tienen el desarrollo de su embarazo y todo lo demás... son tan tranquilas las chiquillas, son como mucho más piola, más pasivas que las parejas de hombres, porque los chiquillos son más demostrativos, o sea, 'salieron del clóset' de verdad y las mujeres todavía están más escondidas, no se expone públicamente. Ahora está para todo, no po', no puedes hacer distinciones en que esta es lesbiana, o también en el caso de los transgéneros.

Y en relación a los transgéneros, ¿qué situaciones identifica en relación al embarazo?

- Es que aquí no, los transgéneros no se embarazan. Lo que nosotros estamos haciendo son otras cosas, por ejemplo, dentro de la misma parte de la discriminación nosotros sacamos una circular para que los establecimientos de salud a las personas transgéneras se les llame por su nombre social y no por el civil, porque también están vestidas de mujer, y también está la guía clínica donde ingresan para hacer su transformación para llegar a la cirugía. Y estoy trabajando con todas las organizaciones de transgéneros, hay varias en el país, y todos estamos trabajando.

¿Y en relación a los intersexos?

- ¿Tú dices los transgéneros?

No, a los intersexos... conocidos coloquialmente como los "hermafroditas".

- Fíjate que no, parece que no se embarazan. Parece que ahí debe haber algo biológico también, porque no ha sucedido nunca.

Ya habiendo hablado del rol del Estado, donde su relato previo se considera como parte de este punto, pero en particular de su institución en la cual usted se desempeña, ¿cuáles serían los roles específicos que les demanda esta situación de los DDSSRR en las mujeres que viven con VIH?

- O sea, nosotros hemos tomado en cuenta todo lo que se nos informa en las organizaciones civiles de lo que está sucediendo, y en base a eso nosotros también actuamos. Por ejemplo, esto de las transgéneras, de que no iban a control, que querían ser nombradas por su nombre civil, que no vamos a ir a pasar vergüenza, que etc., etc., vinieron y todo y listo, sacamos esta circular que esta cosa se cambiaba. Cada cual han aportado en sus diferentes problemas y hemos hecho intervenciones, entonces eso es lo que a mí me gusta. No le hago el quite a los problemas, todo lo contrario, me gustan, porque en base a eso uno toma decisiones para solucionarlos.

Entonces, ¿existe una planificación en función de la sociedad civil? ¿o existe también una línea programática desde el punto de vista estratégico?

- Lo tenemos por ambos lados, para ambas situaciones. Nosotros estamos monitoreando, y tenemos muchos indicadores de procesos, de resultados y de impacto en que vamos monitoreando los programas de la red asistencial y ahí vamos viendo cómo está el resultado. Nos dieron plata este año y vamos a tener para tres investigaciones. Queremos hacer una investigación cualitativa para sacar este tipo de problemas, que de repente las estadísticas no te lo van a dar, pero realmente la satisfacción usuaria cómo está, qué dicen, qué les falta y eso es lo que vamos a medir ahora. Para la parte de tratamiento, por qué abandonan, porque se les diagnostica y tal tratamiento, y se sienten bien y se mandan a cambiar, entonces se van deteriorando y llegan al final. Cómo recuperarlos, cómo entusiasmarlos, cómo hacer consciencia de su responsabilidad.

Ya habiendo hablado del rol de la institución a la cual representa, desde afuera uno visibiliza esta disociación entre la política de reproducción y la política del VIH. Quisiera que me relatara cómo se relacionan ambas.

- No están juntas, nosotros todas las enfermedades transmisibles y todas las enfermedades crónicas atraviesan todos los programas que son preventivos, y cuáles son esos, todos los que tienen que ver con el ciclo vital: el programa de materno perinatal, que ahí está toda la parte reproductiva; el programa del niño; el programa del adolescente; el programa del adulto; y el programa del adulto mayor. Nosotros como programa de enfermedades transmisibles atravesamos todos estos programas, entonces con el programa de materno perinatal tenemos con las embarazadas mucho que hacer, tenemos toda la parte de promoción y prevención del embarazo y de las enfermedades de transmisión sexual en los cabros jóvenes, que estamos yendo ahora al programa del adolescente en eso. Con el adulto la misma historia, pero en el adulto además entramos en la parte de tratamiento, porque ahí se desarrolla el programa de atención del VIH en el adulto, que incluye hombres, mujeres, que están los infectólogos, están los otros especialistas, que no lo vamos a poner en el programa de la mujer donde hay obstetras, ni en el infantil donde hay pediatras. Ahora, de repente se ha confundido por falta de enfermeras el programa está lleno de matronas, entonces se cree que el programa reproductivo es de la mujer, y no es eso. En todo el programa está manejado integral, para hombres y mujeres. Yo tengo por ejemplo, reclamos de transgéneros, que de repente hay

matronas que no saben ver a los hombres, entonces estamos en ese proceso de ir incorporando otras competencias para ir mejorando los procesos.

¿Visualiza entonces la necesidad de una política integradora que aunara el ámbito de reproducción con el de VIH?

- Es que nosotros unimos a todos esos programas. Por ejemplo, en el programa de la mujer nosotros en subprogramas vamos con muchas líneas de acción, preventivas y de seguimiento, de control; en el programa infantil vamos también con promoción, prevención y todo lo demás, y pusimos ahora el tema de la no discriminación a la diversidad sexual desde los controles de salud del niño, cosa que los padres comiencen a educar de que esa criaturita puede ser, me entiendes tú, una persona gay, y "¿lo van a querer más o menos?" Desde ahí, de que su hijo es persona que merece respeto, sin importar la opción que tome. Entonces vamos metiendo temas en cada uno de los programas, hasta en el programa del adulto mayor, donde los chiquillos ahora también se están infectando, digo yo, con el viagra y la mayor expectativa de vida. Entonces es por eso que es imposible que tú digas que vamos a tomar en un..., porque tú dices en qué programa de esos me cabe un programa de atención integral, ellos son preventivos, no son de patologías.

¿Hay algún comentario que le gustaría agregar en relación al tema?

- Estamos trabajando harto, nos estamos sacando la mugre para sistematizar un programa integral desde la SEREMI hasta la última posta, la red completa, estamos con lineamientos estratégicos y también un trabajo con el intersector, y en ambas instancias con monitoreo y evaluación de cumplimiento de metas, porque es la única forma que tenemos para evidenciar el quehacer, retroalimentarnos o modificarnos en los planes. Y esta planificación estratégica la hemos trabajado participativamente con el intersector y con la sociedad civil, todos han sido convocados e invitados.

¿Qué le pareció la entrevista?

- Me encanta porque ustedes tienen mucho que hacer en el tema, el conocer, de poder meterse también en toda el área social es tan importante, el acompañamiento, ver los medioambientes, cómo se están desarrollando, por eso me gustaba a mí hacer visitas domiciliarias, y en el consultorio daba cátedra de qué tenían que comer, de cómo era el desarrollo psicomotor y hacer esto y esto otro, entonces yo creo que ese contacto real, de ir a ver en el mismo lugar, qué es lo que se puede hacer, de lo que se tiene, te da otra mirada de la cosa, entonces ahí tú puedes educar y ver qué es lo que tiene y cómo mejorar las condiciones de vida, cómo avisar, coordinar con los centros asistenciales.

e. ASP / CESFAM / MF

Quiero saber ¿qué entiendes tú por derechos sexuales y reproductivos?

- Derechos sexuales y reproductivos (...) Qué terrible, me siento como en una prueba (risas). Lo que pasa es que son derechos,... viste si debería haber estado la..., y no estudié (risas).

No te preocupes, si tampoco es para presionarte.

- Es que estoy tratando de enfocarme en el tema de VIH en realidad, lo que pasa es que todo el mundo tiene derecho a optar a lo que quiera, por ejemplo, optar si quiere tener sexo con hombres, con mujeres, si quiere tener hijos o no quiere tener hijos. Para mí eso es, o sea, que la gente pueda decidir "cuándo", "con quién", "cómo", *cacha?* Es que yo lo enfoco más en relación a la sexualidad, al sexo en realidad.

Y en términos de reproducción ¿qué podemos encontrar?

- En términos de reproducción uno esperaría que la persona tuviera hijos de acuerdo a lo que la persona quisiera. Puede ser que quiera tener muchos hijos, o que quiera tener pocos hijos, pero obviamente uno les va aconsejando de acuerdo a lo que va viendo de cada persona, porque obviamente si te llega una persona acá, que tiene dieciocho años, y ha tenido cuatro hijos, yo no le voy a decir que se tiene que esterilizar, pero sí que ponga ojo en qué es lo que está pasando, si se está cuidando con algún método anticonceptivo, a lo mejor se está cuidando y no lo está haciendo bien, cuántas veces ha cambiado de pareja, entonces hay tantas cosas que ver, que no vaya a tener alguna enfermedad de transmisión sexual.

Y ahí entra el rol de matrona como en términos de consejería.

- Siempre la matrona con la consejería, pero hay que ir viendo caso a caso. Yo no le puedo decir a una niña de dieciocho años que ha cambiado tanto de pareja también, que se esterilice, a no ser que hay a una cosa médica de por medio, por ejemplo que ella haya tenido tres cesáreas. O sea, si fueron tres cesáreas yo tengo que meterme y decir sabe que yo creo que tienes que esterilizarte, porque una cuarta cesárea es muy riesgoso, se le rompe el útero y hasta ahí no más llegó. Pero en realidad acá se va a atender a todas las mujeres por igual, aquellas que uno las aconseja y no hacen lo que uno esperaría, y de todas las edades, o sea acá nos llegan mujeres que tienen hijos hasta los 46 años y desde los 15, pero sabes que ya no hay tantas. Recién la niña que salió era de 16 años, y ya no está tan frecuente.

Entonces ya teniendo tu percepción de lo que son los DDSSRR, y centrándonos en el tema de la mujer, ya luego nos centraremos en el tema del VIH, pero en el tema de la mujer ¿cuáles serían los DDSSRR propios de la mujer?

- Y hay derechos escritos, y no me los sé.

No te preocupes, desde tu relato, desde tu experiencia quizás ¿cuáles serían estos DDSSRR de las mujeres?

- Derecho a, es que en realidad las mujeres tienen derecho a tener, para empezar, todos los hijos que quieran, tienen derecho a tener sexo con quien quieran. Lo que sí deberían tener una obligación y no la tienen, que es ser responsable, en cuanto también, o sea deben ser responsables, porque uno les tiene que decir cuáles son las cosas que pueden suceder si ellas tienen actividad sexual con cualquier persona y eso en realidad si más no...

Y pensando ya en el caso particular de las mujeres que viven con VIH, ¿cuáles serían sus DDSSRR?

- Ellas saben perfectamente, porque uno les dice que ellas por tener VIH, uno no puede decir que no tengan más hijos, uno les aconseja y les dice que en realidad sería bueno que no tuvieran más hijos, porque a mí me llegan cuando ya han tenido, ¿cierto? O cuando están embarazadas. Entonces uno les dice que en realidad no corresponde, que no deberían tener más hijos por el riesgo que conlleva el VIH y yo sé que hay hospitales que las esterilizan y yo sé también que hay hospitales que las esterilizan sin el consentimiento, no sé si tú sabes que para esterilizar tiene que ser con consentimiento, pero acá no po', acá uno les hace la consejería obviamente, y ellas verán lo que tengan que hacer. Se les trata igual que todo el mundo, de hecho no sé si tú sabes que no se pone en la ficha en ninguna parte que tienen VIH, ¿cierto? Que tienen que ser tratadas cuando van a exámenes igual, para métodos anticonceptivos igual, si hay algunos que no se les pone porque es más riesgoso, pero en general es lo mismo, se les controla de la misma manera, en la misma cantidad de veces y las mujeres que hemos tenido acá con VIH, no tienen ninguna complicación o sea han estado bien controladas

Te refieres a que la calidad del servicio...

- Es lo mismo, no hay mucha diferencia, no hago mucha diferencia, porque ellas están en control en el hospital, entonces están en el nivel secundario siempre, los controles de los hijos es lo mismo, tienen que seguir por la misma rutina.

¿Entonces establecerías que existen diferencias o no dentro de los DDSSRR de las mujeres que viven con VIH y de las que no son seropositivas?

- Yo creo que se les hace un poco más de consejería, pero al final es lo mismo, es la misma cantidad de veces, en los controles tienen que pasar por embarazo, los hijos es lo mismo, es todo lo mismo. Además te digo que en la ayudantía, en ninguna parte de la ficha dice que es VIH salvo acá adentro, por ejemplo ahí dice VIH (lo señala), un dispositivo, un signo, pero nada más. Es todo lo que aparece, en la ficha también, o sea es tratada por igual.

Tú me lo planteas que en términos de atención es lo mismo, pero en términos de derechos ¿tú crees que es lo mismo en lo que respecta a los DDSSRR?

- Sí, es lo mismo, porque ella sabe que tiene que usar toda la vida preservativo para tener actividad sexual. Yo siempre les digo a ella que ellas no pasan a ser una "cosa enferma", les digo yo, sino que tú sigues siendo una mujer igual que todas, la única diferencia es que tienes VIH y que tienes que tener algunas precauciones, como por ejemplo usar siempre preservativo. Ellas están muy preocupadas porque "ay! Es que van a usar el mismo baño, el mismo servicio" y yo les digo que "tú pasas a ser una mujer igual que todas", o sea no debería haber ninguna complicación. Por eso te digo que acá se les trata igual.

Ya pasando a otra parte del análisis pero del mismo tema, ¿cómo evaluarías la situación de los DDSSRR en las mujeres?

- Es que por eso te digo que hay diferencias, de hecho, a ver, como para darte un ejemplo, no sé si me estoy yendo para otro lado. La otra vez llegó una carta o fue un mail diciendo que había una persona que era transexual que quería atenderse

entonces quería saber cuáles eran las horas para ellos, entonces yo les mandé un mensaje de vuelta diciéndoles que no habían horas ni para homosexuales, ni para diferentes, diferenciados, que él tenía que acercarse como toda persona a pedir una hora a la ayudantía, porque es así, pero no es en todos lados, porque si me llegó ese mail es porque además hacen las diferencias. En realidad acá se atiende todo tipo de personas, como te digo en otros lados no. Por ejemplo, VIH, ah! No, la esterilizan. No puede ser, cachai?

¿Tú conoces casos?

- Sí, he conocido uno, uno solo, que no te voy a decir dónde, pero por eso te digo que es distinto en otros lados, pero tampoco conozco la realidad de muchos lugares.

Pero en términos de políticas públicas ¿la situación de los DDSSRR de las mujeres te parece bien? ¿Te parece que falta? ¿Qué existen algunas deficiencias quizás?

- Mira, para serte sincera no conozco mucho en cuanto a los DDSSRR de otros países tampoco, no lo sé, no estudié nada para tu... Tratando de buscar ahora no tengo idea.

Y desde tu quehacer, porque tú en el fondo lo que haces es aplicar y localizar esta política pública, entonces ¿encuentras que existen deficiencias al momento de aplicarlas?

- Es que yo creo que la ley está, está hecha y bien hecha, lo que sucede es que la gente como todavía tiene problemas éticos tratan de poner de su punto de vista, y de repente eso no corresponde mucho, porque la norma es una, y la normativa te dice que hay paso 1, paso 2 y paso 3, cachai? Pero siempre intentan meterle por el lado lo que no corresponde.

Y en términos de, bueno quizás es la misma pregunta pero ya localizada en términos relativos al VIH, ¿cómo evalúas tú la situación de los DDSSRR de las mujeres que viven con VIH?

- Que tú me preguntas que ¿si está bien? Yo creo que sí, no sé, es que sabís lo que pasa yo no las veo como algo muy ajeno, como aparte, pasa a ser una más de mis usuarias que tienen una enfermedad, o sea, es una enfermedad grave, pero pasa a ser parte de su vida y evalúo que esté bien, o sea, no debería ser mirada de otra manera.

No hay una diferencia, salvo en una tontería, que es que nosotros no damos ningún tipo de apoyo para la lactancia que no sea leche materna, porque somos totalmente, emm... nos gusta que la mujer de pecho, ojalá hasta los dos años, pero sabemos que las mujeres con VIH no pueden, entonces si bien no tenemos ningún programa para mujeres con VIH en el consultorio la asistente social se mueve, no me preguntes cómo para poder obtener estos recursos de la municipalidad, ahí yo te diría que en esos casos en los de los suplementos alimenticios, esta lactancia artificial para los niños recién nacidos, no sé po el tarro chico costará quince mil pesos y no lo pueden comprárselo, imagínate cuánto al mes tendría que gastar, entonces en ese tipo de cosas por ejemplo lo logra la asistente social en la municipalidad, pero el resto, lo que es la petición de hora, los controles es lo mismo.

Ni en positivo, ni en negativo. Qué significa esto, que no porque tenga VIH "ah! Éste tiene VIH y no lo vamos a atender al tiro", no. Cuando se van a tomar exámenes como yo te decía, o sea, todos tienen que tener las mismas precauciones con todas las personas, por lo tanto no es necesario que yo vaya a decirle a alguien "oye el paciente tiene VIH ten cuidado", porque todos deberían tener las mismas precauciones, por eso te digo que con todos debería ser lo mismo.

Pensando ya desde la postura profesional ¿cuál vendría a ser el rol del Estado que le corresponde en esta situación? En la situación de los derechos sexuales y reproductivos.

- Bueno, el Estado siempre está como poniendo... programas educativos, hay algunos que les ha funcionado más que otros en realidad, el uso del condón, qué es lo que es el VIH, y de hecho nosotros acá tenemos hartos folletos educativos, no sé si querés que te los muestre.

Quizás después podría ser.

- (saca algunos de su escritorio y los muestra) Son esos principalmente, si quieres te los llevas, y esos se los da a conocer a todos. Esos a todas las embarazadas cuando ingresan se les da una consejería. Acá cuando están con las ETS, también va con el VIH, es como en general, a todo el mundo que viene y que nosotros sabemos que tiene actividad sexual le hacemos consejería del VIH y todo esto ha sido hecho por el Estado digamos, por el gobierno y no solamente del gobierno que está en este momento, sino que todos. Es una política que ha estado en todos los gobiernos, sí. Y todo el mundo sabe lo que es el VIH, saben... bueno al principio le dicen SIDA, y ahí hay que empezar a explicarles que en realidad el SIDA es cuando, claro.

Aquí visualizas un rol, que tiene que ver con la oferta programática y que se traduce también en estas consejerías que haces tú también, entonces ¿existe algún otro rol del Estado que te parezca relevante en relación a los derechos sexuales y reproductivos?

- Es que sabes yo me siento ejerciendo ese rol del Estado, es como si el Estado estuviera a través de mí, pero es más que nada la educación y todo lo otro que te dije, lo que pasa es que yo no separo entre lo que tienen y lo que no tienen, es como más que nada como un rol educativo, porque estamos hablando sólo de derechos sexuales y reproductivos, pero si estamos hablando de tratamientos, eso el Estado también lo hace.

Entonces en el fondo me estás planteando el hecho de brindar también la posibilidad de atención para asegurar la calidad de los tratamientos, también ofrecer infraestructura e insumos.

- Pero, de qué estamos hablando, ¿acá en el consultorio?

Estoy hablando en términos generales, estamos hablando del rol del Estado...

- Pero es que esto es un programa especial, es que tú me dices que el Estado se encarga de generar infraestructura para esto, pero no para los VIH, es para todos.

Por eso intento encaminar un poco, porque estamos hablando de derechos sexuales y reproductivos en términos generales y el rol del Estado.

- O sea, sí. Sí, siempre vienen platas como para desarrollar talleres de esto, talleres de esto otro.

Y en el sector privado, ¿qué responsabilidades le toca en este tema?

- Yo creo que deberían tener el mismo rol de nosotros educativo, que no tiene.

¿Y en qué aspecto visualizas que no tiene?

- Por ejemplo, porque le hacen un VIH a las mujeres en los exámenes comunes, o sea te dicen "te voy a hacer éste, éste, éste y éste", pero eso no es lo que corresponde. Lo que corresponde es que ellos hicieran una consejería diciéndoles qué es lo que es el VIH, qué es lo que tienen que tomar y además el Estado dice que tú tienes que hacer, tienen que firmar un consentimiento informado, porque ellos tienen que saber que esto es una enfermedad que no tiene cura, que sí tiene un tratamiento, pero es más como paliativo que curativo, esas cosas ellos tienen que saberlo. ¿y qué pasa si una persona no está dispuesta a saber que tiene VIH? O sea, no tú por ser un médico, porque en el sistema privado son los médicos los que ven embarazadas o otros casos. A lo mejor no van a saber tratar bien el asunto y tampoco lo piden. Acá cualquier persona que pide el examen, uno se lo toma, ese es un derecho que ellos tienen, uno tiene la obligación de tomárselos a todos, tomárselo a las parejas si quieren también, o sea es masivo, es universal en el sector público, en el privado no se hace.

¿Tienes experiencias o conoces algunos relatos?

- Yo tuve mis dos hijos en el sector privado y no me dieron el examen VIH, en realidad a mí no me importó tanto, porque yo no tengo rollo en cuanto a mí me tomen uno u otro examen, pero yo sé que hay gente que sí le importa, que le expliquen a qué es lo que se está exponiendo, entonces eso es lo que yo critico del sector privado que le falta un poco más de rol educativo, es como la receta y no te explican nada más, tanto con el VIH como con cualquier otra instancia, otras enfermedades.

Y en relación a esto, ya asumiendo los roles que le tocarían al Estado y al sector privado, a la sociedad civil ¿qué roles le toca en relación al tema de los derechos sexuales y reproductivos?

- Hacerse cargo, pero hacerse cargo informadamente. Nosotros sabemos que hay mucha gente que van a buscar información acerca de cosas y otros no, entonces por eso a todos uno tiene que tratar de darle la mejor información posible y ellos, porque al final nosotros les vamos a aconsejar, y ellos van a terminar haciendo lo que ellos estimen que es lo más conveniente para ellos. Entonces hacerse cargo de las cosas que ellos decidan, pero de una forma informada.

Y en este CESFAM en particular, ¿crees que existe algún en particular en relación a los derechos sexuales y reproductivos?

- No, yo creo que no. Así como tú ves, respetar a todos por igual no más, con los consejos que corresponde a cada uno de acuerdo a sus condiciones, de acuerdo a sus necesidades, sin pasar a llevar, obviamente, y eso... nada más, o sea no, nada más.

Se me había quedado algo en el tintero. Hiciste mención de las esterilizaciones involuntarias, ¿qué conoces de este tema?

- Sí, un caso que esterilizaron, pero no te voy a decir dónde...

¿Público o privado?

- Sí, público. De hecho hace un tiempo llegó un memo que decía que por ningún motivo había que tratar distinto a las personas con VIH

¿Memo enviado desde el Ministerio (de salud)?

- Claro. No, desde el Servicio de Salud. Yo le saqué fotocopia a eso y lo puse por todo el CESFAM, y fui hablando con todo el mundo, porque no fue que fue algo particular del CESFAM, sino que se había visto en la zona sur, que estaban esterilizando. No sé si habrá pasado en otro lugar, pero por lo menos acá en la zona sur, por lo que decía el memo, había sucedido.

¿Y qué opinión te merece esa situación?

- Pésimo, porque como te digo es consejería, no es autoritarismo, como le digo yo, "tienes que", no po. Mira (lee un panfleto), le puse: "Funcionarios, brindemos una atención de calidad a todos nuestros usuarios sin distinción. En relación a las personas que viven con el virus del VIH tener en consideración que la esterilización quirúrgica es voluntaria, pero con consejería. No a la discriminación en la atención. Mantengamos la confidencialidad en el diagnóstico, y apliquemos las normas de la prevención madre a hijo". Todo eso yo le puse porque en realidad no era algo en particular que había sucedido, sino que es una cosa que se estaba dando en muchas partes, que no les estaban dando hora, pero es algo que si tú te pones a pensar, es una tontera, porque es una persona igual que uno, cachai? Y eso es discriminación, las cosas que estaban haciendo es discriminación. Y gracias a Dios yo no he escuchado, porque todo llega, no he escuchado que se esté dando.

¿Supiste desde cuándo se había estado gestando esta situación?

- No, es como "hay lugares que ha ocurrido esto", "hay lugares que...", no ponen en forma puntual en donde, pero ese fue un memo que llegó desde el Servicio de Salud, y del Ministerio le llegó al Servicio de Salud, como de rebote.

¿Sabes si acaso eso se ha estado repitiendo en alguna otra instancia?

- Acá por lo menos no, y no ha llegado ningún otro memo.

Eso ha sido todo, muchas gracias.

f. ASC / DIRIGENTE / 38 / MF

De acuerdo a lo que hemos hablado, ¿qué entiendes tú por derechos sexuales y reproductivos?

- Cuando me dicen Derechos Sexuales y Reproductivos yo pienso en la capacidad que puedan tener los seres humanos de tomar decisiones informadas sobre su sexualidad y sobre su reproducción. En ese sentido, todos tomamos decisiones sexuales y reproductivas, pero no necesariamente informadas. Desde ahí pienso en derechos que contribuyan a generar mayor información en las personas, principalmente en las mujeres, quienes están más vulnerables a decisiones o a coartar esas decisiones por el modelo patriarcal en el que vivimos.
Los derechos sexuales y reproductivos no están reducidos a los derechos de las mujeres, sino que son mucho más amplios. Pero si me preguntas qué sectores están más vulnerables pienso en las mujeres, los jóvenes y los niños, que no tienen capacidad o información para decidir sobre embarazos precoces, respecto a abusos sexuales, y en que en el caso de las mujeres muchas veces no pueden decidir sobre su sexualidad libre o reproducción libre.

Entrando a definir, podrías ejemplificar cómo se traducen esos derechos sexuales, a qué instancia o a qué ejercicio se relacionan, si es que las puedes enumerar

- En la falta de acceso a impedir embarazos no deseados, como una ley de aborto o que despenalice el aborto, aunque yo estoy a favor de una ley que no sólo despenalice, sino que legalice o que libere la decisión de hacer un aborto y que no sea penalizado como ocurre en Chile y en pocos países del mundo; en acceder a información sobre métodos de prevención de embarazos ampliamente...

Por ejemplo, cómo...

- Pienso en el acceso a servicios integrales que no existen en Chile. Las personas que hemos trabajado en salud cachamos que hay unas normas de fertilidad que uno tiene que entregar como servicio, pero las mujeres muchas veces no conocen esa cantidad de ofertas que puede haber en los consultorios, y la hay, y las mujeres muchas veces no acceden. Entonces, si no hay un facilitador de esa información las mujeres muchas veces no acuden al consultorio a ponerse un... no me recuerdo cómo se llama... el pelet éste que te ponen bajo la piel, y más bien se chantan los DIU, les chantan locamente los DIU, cuando tiene un montón de riesgos; o también usan sólo hormonas, cuando las hormonas fallan, no sé, una cantidad de información que muchas veces las mujeres no tienen y los jóvenes no tienen. Los jóvenes a veces no tienen acceso a los condones en los servicios. Toda esta restricción que hay si eres menor de 14 años no puedes acceder a cierta

información. Pienso en servicios integrales que piensen no sólo en instalar dispositivos sino en generar información a la comunidad ampliamente. Por ejemplo, en los colegios no se hace educación sexual y los planes de educación sexual son sesgados, son desde una visión conservadora, católica y donde la sexualidad la plantean casi como una cuestión llena de represiones y problemas, más que la posibilidad de poder informarse y elegir. Pienso en servicios que integren la información como parte integral del servicio, no sólo abran las patas y pónganse el dispositivo.

En ese sentido, y visualizando que planteas cierta diferencia o al menos cierta vulnerabilidad por cierto sector de la sociedad, cuáles serían los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en Chile.

- En Chile yo no creo que hayan derechos sexuales y reproductivos. Creo que hay una valoración de la maternidad...

¿Estás hablando de las mujeres en particular?

- Sí, de las mujeres. Siento que se las obliga a ser madres y todos los servicios de salud públicos existen en función de la maternidad, incluso los servicios adolescentes. Las mujeres en Chile son súper controladas cuando están embarazadas. Incluso, no sé si te acordai, un debate que hubo hace poquito o el año pasado que iban a obligar a las mujeres embarazadas a hacerse el Test de Elisa. O sea, para mí esa es la ausencia de derechos sexuales y reproductivos en Chile, porque lo que haces con esa norma, que creo que está operando, es obligar a las mujeres a hacerse un examen sin tomar ellas la decisión. Porque, claro, sabemos que si una mujer está embarazada y tempranamente se pesquisa el VIH se puede prevenir que nazcan niños con VIH...

Transmisión vertical.

- Exacto. Sin embargo se desconfía de la capacidad de las mujeres de tomar las decisiones y en Chile, hasta esa norma, no era un problema. Es decir, siempre que tienes a una mujer y tú le dices "mira, te tienes que hacer el test, porque éstas son las posibilidades, estos son los riesgos que corres y bla, bla, bla" la mujer va a acceder a hacerse el test. Entonces no hay razón para obligarlas per se. Es decir, lo que se salta esa norma es la posibilidad educativa de esa decisión o de esa información. Por ejemplo, hoy día en Cuba la transmisión vertical está casi anulada, casi no existe, así como la transmisión sexual del VIH, está casi en cero, y es porque Cuba lo que ha hecho es centrar su política pública en educación y en información. Entonces las personas acceden a tomar decisiones libres e informadas sobre su

vida y uno puede decir que ahí sí hay derechos sexuales y reproductivos porque no hay una obligatoriedad de hacerse exámenes porque pongas en riesgo a la población. De hecho, ese debate fue bien tremendo, terrible, porque se ponía a las mujeres como las personas que transmitían el virus casi como indiscriminadamente, cuando también sabemos que el virus de mujer a hombre es muy difícil de transmitir, es muy baja la transmisión, y de muchas otras situaciones que las personas pueden manejar y controlar si es que están informadas. De hecho, gran parte de que las tasas más o menos se mantengan o no aumenten radicalmente es porque la población afectada por el VIH ha sido una población que históricamente se ha informado por sí misma y se ha educado en sí misma, por lo menos durante muchos años cuando existieron fuertemente las organizaciones que trabajaban el VIH, que ahora tan venidas a menos.

Hiciste mención a un par de circunstancias en relación a las mujeres que viven con VIH, pero quizás podría haber más. En ese sentido te pregunto cuáles serían los derechos reproductivos y sexuales considerando a las mujeres que viven con VIH, más allá de la crítica que hiciste a esa posibilidad en Chile.

- Soy bastante pesimista, porque siento que las políticas públicas ha retrocedido de aquí a hace un tiempo en el que yo trabajaba más activamente en estos temas. Yo sentía que había una voluntad política de trabajar estos temas. Siempre las mujeres viviendo con VIH fue un tema bien complejo. La CONASIDA hizo un estudio que ha dado muy poco a conocer (que lo hizo en el gobierno anterior) y que fue sobre aceptabilidad y uso del condón femenino. Y ese estudio se hizo en tres poblaciones: universitaria, trabajadoras sexuales y mujeres viviendo con el VIH. Yo era la contraparte técnica, junto con Sara, para el grupo de mujeres viviendo con VIH. Y resulta que a las mujeres viviendo con VIH era el único grupo al que se le pedía un consentimiento informado de las parejas para usar el condón femenino, cuando pasamos a la fase de uso. Durante la aceptabilidad casi no tuvimos problemas, a pesar de que las mujeres viviendo con VIH y las trabajadoras sexuales eran las poblaciones que más ampliamente aceptaban la incorporación de este dispositivo, no así las universitarias, que como se negaban, lo veían lejano, como que no le veían la utilidad. Y, luego, cuando pasamos al uso, al estudio del uso que las poblaciones tenían que usar el condón por un cierto tiempo y contar en un diario cómo les iba yendo con el proceso, la CONASIDA hizo la exigencia que las parejas sexuales de las mujeres viviendo con VIH dieran su consentimiento informado. Nosotras nos opusimos, y de hecho ganamos esa pugna, porque nos basamos, justamente, en el hecho de que las mujeres eran libres de decidir si usaban o no este dispositivo y no debían informarle obligatoriamente a nadie, porque cuando dos personas van a tener sexo las dos son responsables, no sólo una. Entonces, esto ponía a las mujeres viviendo con VIH como en la posición de hacerse responsables de cualquier riesgo en relación a la sexualidad...

- Exacto. Y además el estudio obligaba a las mujeres a declarar su seropositividad con parejas eventuales, y en su momento nosotras considerábamos que eso no podíamos permitirlo porque violaba un montón de convenciones y violaba principalmente el derechos de las mujeres a decidir, y la organización que exigía ese consentimiento era una organización del Estado, una organización pública que además con la que nosotras teníamos un trabajo de alguna manera asociativo, o sea habían buenas relaciones en relación al trabajo que hacíamos en conjunto, no era un trabajo que tuviera pugnas, por lo tanto nos llamó la atención que saliera esto, muy desde la ignorancia por lo demás, desde la ignorancia de la situación de las mujeres viviendo con VIH, pero también de la ignorancia de las convenciones que resguardan el derecho de las personas a decidir sobre su sexualidad. Entonces, desde ahí es bastante difícil ver que el Estado tenga una mirada legitimadora de los derechos sexuales y reproductivos. Todo lo contrario. Lo que hace el Estado es, en pro de la sanidad pública, en pro de las políticas higienizantes, poner restricciones a la libertad de las personas.

Las mujeres en general son más víctimas de la transmisión de VIH por la situación de vulnerabilidad en que se ponen cuando no usan ningún método de prevención o cuando no ven la posibilidad de hacer prevención en sus relaciones sexuales cotidianas. Para mí el tema de las mujeres en general y que aumenten las mujeres viviendo con VIH es una consecuencia del bajo nivel de empoderamiento de las mujeres respecto de su sexualidad; de la baja información que hay respecto a los riesgos que conlleva la sexualidad sin información.

Eso es como tú evalúas la situación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

- Exacto. Y es loco porque normalmente se habla del problema de las mujeres viviendo con VIH, pero para mí las mujeres viviendo con VIH son la consecuencia de tener un sistema que reprime la sexualidad de las mujeres y no ve a las mujeres como sujetos de derechos respecto a los derechos sexuales y reproductivos, sino como meras receptoras de dispositivos de normalización, y eso uno lo ve claramente con esta norma que obliga a las mujeres a hacerse el Test de Elisa porque están embarazadas, o del consentimiento informado y de un montón de situaciones en las que no acceden a información valiosa para sus vidas. Si hablamos de violencia, yo insisto que eso es un grado de violencia desde el Estado hacia las mujeres.

Abstrayéndonos un poco más en relación a las mujeres en términos generales, cómo evalúas tú esa situación en términos de derechos sexuales y reproductivos.

- Un poco de la misma manera. Uno podría pedir los grandes hitos en relación a esos temas en Chile son la dificultad que tienen las mujeres para acceder a la píldora de

anticoncepción de emergencia, la dificultad que tienen las mujeres para hacerse abortos seguros (porque los abortos se los hacen, todas, las mujeres que tienen más plata se hacen buenos abortos pagando mucho dinero o viajan, y las mujeres pobres son las que corren riesgos de infecciones, de traumas, bla bla bla, porque no pueden acceder a un aborto seguro...

Y es un ambiente muy desinformado.

- Y siempre la desinformación, exacto, y siempre mucha desinformación respecto... o sea dónde, a dónde acudes a buscar información si eres una mujer pobre, que solo tiene el consultorio como red... y ojalá te toque un buen consultorio, con buenos profesionales, porque o si no, difícilmente vas a tener acceso a información o a buenos mecanismos de prevención de VIH y de embarazo.

Y como viendo otras posibilidades, quizás desde la práctica te ha tocado visibilizar como algunas otras particularidades a parte de estas reflexiones como mas generales

- Bueno yo creo que los casos más graves, fueron los que, que yo he visto, además de los casos que conozco que he podido acceder de abortos, creo que lo que más me ha llamado la atención es todo este tema de las mujeres esterilizadas sin consentimiento y mujeres que fueron esterilizadas que ni siquiera pudieron denunciar, porque el nivel de información era tan bajo, que nunca supieron hasta años, muchos años después, cuando ya era tarde, de de la forma en que la esterilizaban, o sea mujeres con las que usaron químicos, en la década de los noventa, que no se, que es aberrante!

¿Desde ahí como que data un poco el tema o...?

- Parece que es anterior, pero por lo menos se tienen registros de mujeres en los noventa...y claro, por el solo hecho de tener VIH, haber sido esterilizadas sin ni siquiera preguntarles lo que iba a ocurrir con sus vidas, o sea con sus... con su sistema reproductivo, con sus vidas en relación a si querían o no tener más hijos o tener hijo, y el tratamiento que se les daba en algún momento a las mujeres en relación a cuando eran madres o sea cuando llegaban embarazadas a los servicios de salud, ya viviendo con VIH, o sea todo el trato que tenían era muy discriminatorio, no se yo, a mi me tocó conocer la historia de una activista que teniendo mucha información, ella tuvo que impedir que la esterilizaran cuando estaba teniendo su guagua

¿Dopada?

- Media dopada, claro, y en ese momento ella impide que la esterilicen, o sea, porque ella yendo a todos los controles, habiendo tomado todos los medicamentos para impedir la transmisión vertical sus hijos nacieron bien, en buenas condiciones y todo y, y lo que le dice el personal de salud en ese momento es que es mejor esterilizarla porque además tenía gemelos, entonces y que es una decisión que ellos tuvieron mucho tiempo para conversarlo con ella y seguramente ella hubiera aceptado, pero no era una decisión que le correspondía al personal de salud, sino que le correspondía a la mujer, y siendo activista ella pudo evitarlo, pero si no..

¿Sólo por eso?

- Le hubieran, le hubieran hecho lo que ellos quisieran sin señalar nada, sin tomar en cuenta su opinión.

Y ahí como, claro, viendo ya, empezando como a hacer una revisión más general en términos contextuales, ¿cuál crees tú que podría ser el rol del Estado en este sentido?

¿Crees que está, que es vinculante a la temática?

- Si claro, en algún momento hubo muchas intenciones de gente por generar, estoy hablando como hace cuatro, cinco años atrás, hubo muchas intenciones de generar mejor información y principalmente mejor capacitación para los profesionales... el personal de salud...

Como una especie de campaña por parte... como prioritaria...

- Claro, pero no sé qué pasa en este país con ciertos temas, o sea el VIH sigue siendo un tema súper tabú, donde los funcionarios públicos siguen pensando... viéndose como seres súper en riesgo, que tienen sus protocolos como muy, existen protocolos muy claros de qué hacer cuando ellos tienen contacto con sangre y eso, pero es ese cuidado, o ese autocuidado o esos protocolos no son traspasados a la población, no hay protocolos o hay y no se usan, protocolos que impliquen como trabajar con las personas viviendo con VIH desde el empoderamiento a través de la información, es decir tú tienes derecho a tomar decisiones, a hacer esto en tales casos, entonces, yo pienso que el rol del Estado por un lado debería ser generar mejoras al servicio de atención a la salud sexual y reproductiva, así como integrales, uno sabe que se piensan en algún momento, pero eso en lo concreto se traduce en personal mejor capacitado para atender distintas realidades y por ahí yo creo que se podría empezar algo, pero mientras no exista una capacitación que le permita a las personas manejar de mejor manera los temas de salud sexual y reproductiva está bien difícil, porque los derechos sexuales y reproductivos son un tema que se muy

mal entienden, y son derechos súper poco respetados desde los entes estatales. Insisto, salvo que haya un profesional, que se haya mandado un curso por ahí y que tenga una visión no se, más "progre" de ciertos temas y que tenga una voluntad súper personal, o sea cuando tú te encontras con gente que ha sido bien atendida en los consultorios en estos temas, es porque hay un profesional que tiene una camiseta puesta, pero porque a él se le ocurrió, o sea, por una cuestión muy voluntaria, no porque el servicio preste, o de las posibilidades de que el personal se capacite de mejor manera o porque el servicio tenga una visión adecuada sobre cómo llevar estos temas a la práctica ¿cachai? como muy voluntarioso.

Entonces si tú me dices que hay una reglamentación en torno al tema, y no se aplica, entonces hay responsabilidades en algunos mandos en...

- O sea, todos sabemos que estos derechos están hoy día, que existe la CEDAW, que existe Belém Do Pará, o sea, ya con esos dos instrumentos, que podrían perfectamente transformarse en protocolo, imagínate, si la ley de Sida...

Podrías relatar un poquito de qué se trata cada una

- La CEDAW es la convención internacional contra toda discriminación hacia la mujer, que es un paraguas amplio, muy grande, es internacional, y Belém do Pará, es un tratado que donde los estados se comprometen a eliminar, a erradicar la violencia hacia las mujeres, que es un tratado que nace más bien OEA que baja porque es latinoamericano y..

Se hizo en Brasil.

- Se llama "Belém do Pará" porque partió, la convención se hizo ahí, normalmente obtienen los nombres de los lugares donde se hicieron, El Cairo, la convención de poblaciones... Entonces, si esos dos instrumentos que para las organizaciones feministas chilenas, esos dos instrumentos fueron durante los años noventa y toda la década pasada fueron instrumentos de trabajo concreto para las organizaciones feministas

Pero ¿en términos de sociedad civil?

- Sí, en términos de sociedad civil, pero constantemente en debate y conversación con el Estado, con servicios o públicos, o con... piensa que hasta antes que saliera Piñera existía un, bueno, todavía existe, no se cómo funcionará hoy día, pero habían Consejos Consultivos de Género en el Ministerio de Salud y todos estos temas se

intentaban instalar desde la sociedad civil en el Estado a través de este consejo que todavía existe, pero parece que funciona bastante como alejado de las políticas públicas, mas bien como nominal y entonces existen, solo con estos dos instrumentos internacionales, que debieran transformarse en leyes chilenas, y que debieran transformarse en instrumentos concretos de trabajo, no ocurre o ocurre muy poco y si nos vamos a la Ley de Sida, que es una ley, que es una de las leyes.. en Chile existen tres leyes que fueron, que partieron de alguna manera con participación ciudadana, es decir con los grupos afectados instalados elaboraron la ley, una es la Ley de Sida, otra es la Ley Marco de Derechos Sexuales y Reproductivos y la otra es la Ley de Antidiscriminación. La Ley Antidiscriminación sabemos que luego la gente se empezó a bajar y fue cercenada, cercenada hasta tener la mugre que tenemos hoy, luego, la Ley de Derechos Sexuales y Reproductivos duerme eternamente en el Congreso, o sea, eso te da cuenta de que esa gran convén, las grandes convenciones que hay nunca han bajado a Chile en Ley Marco, una Ley Marco por lo menos que instruya a cuestiones como concretas a realizar respecto a los derechos sexuales y reproductivos, y la Ley de Sida, que es una ley que de alguna manera hace que uno recupere un poco la esperanza en que las leyes sirvan para algo, porque la Ley de Sida, es una ley que se elaboró con amplia participación ciudadana, que es una ley lujosa para Chile, porque es una ley aborda todos los temas, o sea, la Ley de Sida..

Se exporta de hecho

- Y es una ley bella, desde su creación, y es una ley que además dice bueno que para la única población en Chile que no sirve es para las fuerzas armadas y de orden, ahí ellos hacen lo que quieren, discriminan, echan, en fin, pero en el amplio espectro de la población estamos cubiertos por una ley que sanciona la discriminación, que permite la confidencialidad, que dice que la persona tiene que estar resguardada en todo su ámbito, que entrega los medicamentos absolutamente gratuitos si tú tienes VIH y tienes que acceder a medicamentos, gratuitos, por AUGE, una ley, y se demoró no se, como diez años en tener reglamento, o sea reglamento, es decir cómo los servicios tienen que abordar el tratamiento, o sea, se podría denunciar, hay demandas, de hecho hay demandas emblemáticas ganadas a través de la ley, y luego llevadas a la corte, en fin, pero a la Corte iberoamericana de Derechos Humanos, en fin, pero hay un instrumento desde donde agarrarse, cierto, para defender discriminaciones, sanciones o situaciones de vulnerabilidad de las personas que viven con VIH, pero se demoró mucho tiempo en tener reglamento, entonces ese es el Estado del Arte, o sea, tenemos una ley de lujo que no se en realidad, yo ya no estoy tan metida como en esos temas cotidianamente, pero que uno sabe que hoy en día hay problemas de medicamentos.. es una joyita de ley, es una joyita de ley porque y eso es algo que yo viví súper cercanamente cuando trabajaba en Vivo Positivo, porque veía como se trabajaba, todos los días haciendo que las personas que vivían con VIH conocieran la ley, empoderaran a las personas, y que habían situaciones que ellos no podían vivir en términos de vulneración porque estaban protegidos por una ley y es algo que no tenemos en relación con los

derechos sexuales y reproductivos, con una ley, y de hecho, la Ley Marco de Derechos Sexuales y Reproductivos empezó a tener conflictos en relación a lo que la ley decía sobre el aborto, porque habían grupos que decían que la ley tenía que pronunciarse en relación al aborto y en relación principalmente a que las mujeres no corrieran riesgos de vida cuando se realizaban abortos clandestinos, entonces el Estado tenía que pronunciarse respecto de esa vulneración y la ley duerme eternamente en el Congreso, o sea no creo que haya luces de que, tal vez, no se, si algo ocurre y cambia el gobierno y la Concerta no se, se le ocurre ponerle ruedas a las cosas que no hizo en veinte años, ¿cachai? Pero, pero es una lástima porque justamente esa ley, o sea hay hubo esfuerzos concretos de la sociedad civil y de ciertos parlamentarios, para generar una respuesta ante todo esto que hemos estado conversando ¿cachai? O sea, no es algo donde nadie se ha movido, hay grupos concretos que han estado haciendo un esfuerzo acá, hoy día yo creo que la urgencia, con otras urgencias como todo lo que ocurrió con la PAE y que hoy día no se hay municipios que la entregan y tenemos municipios que no la entregan y un debate súper cooptado y para qué decir con el aborto po, o sea, qué decir con el aborto.

Y en ese sentido, claro, ya habiendo señalado la visión que te toca a ti desde hacia el Estado... ¿cuál sería esta misma visión, en relación al mismo tema pero en el ámbito de lo privado, del sector privado qué roles les compete en este tema?

- Yo creo que el ámbito privado, o sea, lo que sabemos es que en el ámbito privado, si en el ámbito público se vulneran derechos, en el ámbito privado es peor, o sea, yo he acompañado a amigas a buscar sus test de VIH y se los han entregado así, sin consejería, ni una conversación de por medio, o sea, arréglatelas tú si salió positiva, ¿cachai? Y si estai embarazá peor, o sea arréglatelas tú, y sabemos también que cuestiones que no debían ocurrir ocurren como que a las mujeres les siguen pidiendo test de embarazo para entrar al trabajo, cosa que no debiera ocurrir, donde mujeres embarazadas son despedidas de sus trabajos, cosa que no debiera ocurrir.

¿Y sucede tanto a nivel de usuarios como a nivel de funcionarios?

- Claro, o sea, yo creo que en el ámbito privado puede que haya gente a lo mejor un poco más informada, pero no tienen ninguna capacidad de usar esa información, incluso dudo que haya gente informada, pero si la hay los servicios privados no están en relación a cumplir las normativas, menos de derechos humanos.

Y en este sentido, claro podría sonar como medio contradictorio pero también se da paso a abortos, dependiendo por el trato que me decías tú

- Es que si hay plata...

Y ese sería como el...

- O sea yo conozco muchas, muchas experiencias de, conozco el caso de una persona que me comentó un día que había usado misopostrol y tuvo un problema con el uso del misopostrol y llegó a una clínica, era una clínica de plata, gente de plata y en la clínica le dijeron que le iban a tratar de salvar la guagua, no pudieron porque el aborto iba bastante avanzado, pero la trataron pésimo, o sea, a ella y a su marido, los trataron pésimo, o sea, cuando hoy día eso también se supone que está penalizado, o sea si una mujer llega a un servicio público o privado con consecuencias de un aborto mal practicado o por consecuencias de un aborto espontáneo, nadie tiene porqué molestarte, lo que tienes que recibir es la atención en salud, no hacerte comentarios sobre si está bien o no lo que hiciste, si te hiciste o no el aborto o amenazarte de que te van a denunciar o sea todo eso está penalizado a través de convenciones internacionales, o sea, y sin embargo lo hacen, entonces uno se pregunta, claro o sea, hay una norma moral operando más allá de los consensos sociales que nos hemos puesto para cautelar los derechos humanos de las personas, principalmente de las mujeres.

Y claro, pensando también en estos dos sectores, un tercer sector importante es el tema de la sociedad civil, ¿qué rol le cupo a este segmento de la sociedad?

- El rol que ha cumplido un poco históricamente que es lo que nos compete a todos, organizados y no organizados, que es ampliar los referentes de lucha por así decirlo, o sea, a las organizaciones que les toma más por así decirlo dialogar con el Estado, dialogar con el Estado para que se cumplen ciertos tratados y convenciones que ha ratificado Chile, o sea, hay organizaciones súper fuertes en ello que viven constantemente diciéndole al Estado chileno, trabajan constantemente diciéndole al estado chileno "usted no está cumpliendo los tratados que firmó", "usted no está cumpliendo, tiene que cumplir", y hay otras organizaciones que organizan información concretamente pa hacerla llegar a la ciudadanía y otras organizaciones más concretas, más pequeñas, más marginales tal vez, que proveen servicios concretos para de alguna manera, terminar con estas situaciones como de vulneración, o sea, piensa en la Línea Aborto por ejemplo.

Claro, y bueno, como ya habiendo hecho este análisis, me interesaba como rescatar, y para que no se olvidara, el tema de las esterilizaciones involuntarias, como los casos que tú has conocido en ese sentido, y de cuáles han sido los contextos tanto de estas denuncias que se hicieron, de la legalidad mediante. Quiero que me compartas un poquito de eso.

- Bueno, el caso como emblemático que yo conozco, es de este estudio que hizo el Vivo para llevar el caso de Francisca, a la Corte Interamericana, el caso de

Francisca, es un caso tremendo porque la Francisca fue esterilizada sin su consentimiento cuando tenía alrededor de veinte años, estaba teniendo su primer hijo, después no pudo tener más, debido a esta esterilización, y que en el momento en que ella es esterilizada y luego le informan su esterilización, es un momento en que ella es ampliamente maltratada, la trataron de puta, la trataron de que, le dijeron que no tenía que traer más hijos al mundo, que con uno era suficiente, o sea, decidieron completamente sobre sus derechos sexuales y reproductivos sin ningún miramiento, y cuando la Francisca acude a la justicia chilena, la justicia chilena determina que no se han vulnerado sus derechos, es decir escuchó a todas las partes, yo creo que a la que menos escuchó fue a ella, escuchó a los médicos, escuchó a las enfermeras, al personal de salud que se contradecían, que tenían opiniones bien desencontradas de lo que había ocurrido concretamente en la experiencia concreta en que ocurre el maltrato o la discriminación y así y toda la justicia, ese fallo me parece que fueron tres jueces, porque llegó hasta la Corte de Apelaciones, y hay un juez que dice que él duda de si se han respetado o no los derechos, todos, los otros dos dicen que no.

Le da el beneficio de la duda al menos.

- Exacto, que es súper valioso, porque hubiera sido tal vez más terrible o más lacerante, ¿cierto? Que todos hayan estado de acuerdo, pero incluso hay un juez que dice "no, yo dudo que aquí se haya respetado el derecho de esta persona", pero hay dos jueces que dicen que sí, que todo estuvo de acuerdo, o sea cómo es posible que la justicia le de la espalda de esa manera a una mujer, una mujer además pobre, de baja edad, de baja escolaridad, que es sometida a una situación de la que va a tener consecuencias toda su vida, es decir, ella no va a poder nunca reparar esa situación por mucho dinero que le den, si es que alguna vez llega a ganar alguna demanda internacional... es tan terrible como el caso de la Karen, o sea, ella nunca va a recuperar el tiempo de sus hijas perdidas ¿cachai? O sea son cosas así de terribles, o sea por mucho que ganes una demanda y se repare a través de dinero o lo que sea, nunca vas a poder reparar el daño causado entonces, y ese, ese caso, junto a otro caso, se realizó una investigación para poder ver, demostrar que el caso de Francisca no era un caso aislado, muchas mujeres habían vivido situaciones similares y muchas situaciones de discriminación donde uno lo que logra medir es como la gradualidad desde que te insulten en un servicio público porque tenés VIH hasta que te esterilicen, o sea, es parte de la misma discriminación que actúa gradualmente, en distintos grados de discriminación y ese caso hoy día está en la Corte Interamericana, entiendo que aceptado como para análisis de la corte, pero se demoran muchos años porque la corte tiene mucho trabajo, muy bajo presupuesto entiendo yo, pero está aceptado por la corte como un caso.. Creo que cuando yo dejé de trabajar pal Vivo, el caso estaba en consulta al Estado, el Estado chileno tenía dos meses para responder respecto de esta situación, para explicar sus descargos, no se en qué estarán, en ese momento parece que había hartas posibilidades como de que no respondiera el Estado y pidiera más plazo, pero fue hace tiempo, el año pasado me parece..

Y no sé si conoces como los resquicios legales que de alguna forma, porque esto te lo planteo pensando en los relatos que yo he recibido de OPS y de CONASIDA, los cuales se han desentendido de una demanda formal al Estado en relación a algunos de estos temas, y no se po, OPS como que y también Conasida, como que mencionan algunas reuniones en términos informales con algunas organizaciones la sociedad civil, no se ha dado cuenta de la situación, y que ellos, por ejemplo Conasida ha hecho circular la información y la orden de que esto no puede ser, bla, bla, bla, ¿cachai? pero desconocen que haya una demanda y eso es lo que me parece como curioso

- Realmente yo no tengo la información como actualizada de lo que pasa hoy día con la demanda

Pero, de que la hubo la hubo...

- Sí, y de hasta donde yo se, y de hecho uno debería poder ingresar a la página de la Corte y ver si es que está el estado de la causa, debiera poder, así como podís entrar a poder judicial y ver las causas, yo se que en ese momento hace, yo creo que el año pasado ese, el Estado chileno había sido emplazado por la Corte a responder la situación, también supe que no querían responder, es decir que le pidieron informaciones a instituciones de la sociedad civil para saber de qué se trataba, ahora eso es una cuestión meramente administrativa, porque ante una acusación de la corte el Estado chileno tiene el deber de responder, o sea no se puede y no responder también es una actitud del estado, si al Estado le piden responder sobre un tema y no lo hace, es también una respuesta, me refiero o sea, entonces también eso debe contar como antecedente para tomar las decisiones que correspondan ¿cachai? Ahora no me sorprende que la OPS se desentienda ni CONASIDA se desentienda porque por lo menos en el tiempo en que yo trabajé, lo que la percepción que yo tengo de cómo ellos veían los casos que pa nosotros eran de suma gravedad, era que eran casos minoritarios, eran que caso que habían ocurrido y que poco menos habían sido errores, ¿errores? Que perjudican la vida de las personas concretamente, pero errores, así como muy...

Bajándole el perfil...

- Claro, y muy desafortunados, pero errores, donde el personal de salud se equivocó y delegaron todas, ahí está la sutileza donde le delegaban toda la responsabilidad en el personal que te atendió. Cuando la lectura que desde la sociedad civil hacíamos en ese momento, el resto era, claro, tu puedes ser un médico, una enfermera, un paramédico, lo que quiera, pero en ese momento, en que atendiste a un ciudadano eres un agente del estado, como lo que nos pasa cuando hablamos como de tortura

en Chile, o sea claro el Mamo Contreras torturó, pero el Mamo Contreras en ese momento era un agente del Estado, no era solo el Mamo Contreras, y eso es lo que hace más grave el asunto, o sea, grave en sí mismo la situación, pero lo agrava mucho más cuando eres un agente del Estado vulnerando los derechos de una personas ¿me entiendes? Y eso es lo que de alguna manera yo siento que al estado chileno y a sus agentes más políticos les ha tocado entender, y cuando un funcionario público actúa de una manera vulnerando derechos, es el estado el que está vulnerando esos derechos, aunque no te guste es así, por eso yo te decía que es tan importante cuando el estado se plantea el deber de educar a sus funcionarios para que estas cosas no ocurran, porque claro uno dice el Estado es una entelequia, una manera teórica que se hace, que se constituye como tal en sus agentes ¿cachai? Ya sea el Estado como poder judicial, el ejecutivo y el legislativo ¿cachai? Entonces son las personas que componen esos, esas entidades las que se tienen que hacer responsables cuando son estado, y eso es tan importante para un director, para un jefe de servicio, pal ministro, como para la persona que está atendiendo en un box a un ciudadano o ciudadana, yo lo veo así, o sea, incluso si tu tienes más responsabilidad política, tienes más responsabilidad, no menos ¿cachai? Entonces yo entiendo que el Estado no se puede desentender

O sea, y en ese momento, que quiero cachar el contexto como legal, ¿qué leyes permitían o controlaban que sucedieran este tipo de cosas?

- Mira, yo no se de cuando es la porque nosotros estudiamos esa, esa situación, no estoy segura si se que en ese momento hay un decreto de ley de Lagos, que incluso, o sea que puede ser posterior al caso de la Francisca, pero si uno lo revisa, yo en este momento no me acuerdo concretamente, pero si tu podí revisar, hay un Decreto de Ley, qué es un decreto de ley nomás, sacarse incluso fácilmente , pero ese decreto de ley dice que las mujeres, cualquier mujer que se quiera esterilizar, no necesita el consentimiento de ninguna entidad que no sea ella. Bueno en este caso, aun existiendo, lo que ocurría en ese tiempo era que si era antes de ese decreto de ley, no existía norma, por lo tanto a las mujeres en general, no las esterilizaban ¿cachai? Luego que hay esa norma, ese decreto de ley a las mujeres se les tienen que preguntar en los dos espacios y el ambiente legal es favorable a la no esterilización. En Chile nunca ha existido una normativa así como concreta, no se, salvo un experimento que alguna vez hicieron una esterilización masiva de mujeres, instalación de DIU y eso, que fue como en los años cincuenta creo

¿En Chile?

- En Chile, que es un caso terrible también, pero en ese momento no existía ninguna norma, cuando ocurrió el caso de Francisca, ninguna norma que permitiera que los funcionarios públicos hicieran tal actividad.

De hecho había una que la restringía.

- Yo, yo no me acuerdo ahora si es antes o no, igual lo podemos revisar antes que te vayas, o lo revisamos en el documento que te voy a pasar, pero aun así, el ambiente legal no era pro esterilización, en ningún sentido, que uno pudiera decir no se incluso si uno lo reflexiona más. Si uno se pone a hilar más fino, si está este ambiente como de esterilizar a las mujeres viviendo con VIH, ¿por qué no legalizar el aborto para ellas, por ejemplo? Y que pudieran decidir, pero tampoco es ese el espíritu. En el fondo lo que estaba a la base es que las mujeres no podían decidir no más. Están, de alguna manera, sometidas a la buena voluntad de los profesionales de la salud, y yo no sé si, porque ya en ese tiempo el VIVO y todas las organizaciones que trabajaban con VIH ya tenían problemas con el financiamiento por el robo de las platas y eso que fue algo que el Estado nunca ha respondido como cabalmente, y hacer el trabajo de sensibilización que se hacía a ese robo de platas era muy difícil, entonces yo no sé si pudieron... Sé que se hizo una difusión del estudio pero no sé si pudo llegar a la gente que tenía que llegar, que eran los funcionarios públicos.

Muchas gracias por tu relato. Esto ha sido todo.

g. ASC / ONG / MF

Para partir desde un espectro más macro, ¿qué es lo que entiende por el concepto de DDSSRR?

- Son derechos humanos, hombres y mujeres, personas, y tiene que ver con todo aquello que importa a la sexualidad humana, las ideas en torno a la sexualidad humana, los cuidados, la atención, hombres y mujeres en sus diversidades. Así en términos generales, pero después están los derechos sexuales, los derechos reproductivos propiamente tal, que en general se le ha dado más énfasis a los derechos reproductivos, con toda las políticas de población parten por ahí, por la necesidad un poco de velar por que la población no crezca, una especie de control de la población, ¿no es cierto? Pero desde la sociedad civil ha habido una reivindicación de los derechos sexuales como elemento fundamental para la vivencia humana y para el desarrollo humano.

Ya teniendo esta pequeña visión, para comenzar a ajustar un poco la conversación, los derechos sexuales y reproductivos de la mujer ¿cuáles son?

- Bueno, hay muchos, en realidad hay cantidades. Bueno, cada vez que uno hace una acción educativa con mujeres aparecen múltiples formas en que se expresa el derecho finalmente de las mujeres a decidir sobre su propia corporalidad. Entonces yo creo que es más importante el derecho a decidir sobre tener o no tener relaciones sexuales, cuándo tenerlas, con quién tenerlas. Yo creo que ese es uno de los elementos esenciales. Lo otro tiene que ver con los derechos a decidir si tener o no

tener hijos, con qué esparcimiento, y ahí hay vulneraciones tremendas, que en este país no hay aborto bajo ningún concepto, es uno de los países más retrógrados que hay. El derecho al placer, yo creo que también es un derecho importante, el derecho a tener contacto sexual sin coito, por ejemplo. El derecho a vivir en libertad tu sexualidad, el derecho de los jóvenes, por ejemplo, de las adolescentes yo creo que ahí hay una gran deuda de esta sociedad y de todas las sociedades, porque en el fondo es un derecho negado. El derecho a la anticoncepción, a la anticoncepción de emergencia, el derecho al servicio de salud sexual y reproductiva sensible al género, sensible a la diversidad, sensible a la identidad de género, yo creo que ese es un derecho humano básico. El derecho a disponer de una amplia gama de métodos anticonceptivos, a tener consejerías, el derecho a la educación sexual, el derecho a tener información sobre enfermedades de transmisión sexual, el VIH/SIDA es un elemento súper central que está ausente, derechos al método de prevención a este tipo de enfermedades o infecciones. Derechos a información sobre el funcionamiento del cuerpo, que permita a las personas tomar decisiones informadas en todo sentido. Ponte tú, años atrás estaba el tema del cáncer que era un problema como de la biología exclusivamente, o sea las personas nacen con cáncer porque las causas no están claras, pero conforme avanzan las investigaciones ya se sabe que uno de los elementos centrales en que haya cáncer en las mujeres es el virus del papiloma humano, y resulta que se trasmite a través de las relaciones sexuales, son los hombres los que portan el virus, pero a ellos no les pasa nada, pero a las mujeres nos da cáncer. ¿Cómo se podría prevenir eso? Prevenir con el uso del condón. Los hombres no tienen, o sea, si las mujeres tienen poco acceso a la educación sexual y a la información sobre el funcionamiento del cuerpo, los hombres tienen menos.

O sea, no hay programa de salud reproductiva para los hombres, que le permitiera bajar entonces sus riesgos en función a sus aprendizajes de género, hay medidas elementales que los chiquillos hombres y los viejos aun no conocen.

Bueno, ya habiendo hecho esta enumeración que me parece interesante la forma en cómo lo plantea, entonces ¿cuáles serían los DDSSRR de las mujeres que viven con VIH?

- Bueno, son los derechos de todas las mujeres, son los mismos derechos. El tema es que las mujeres con VIH tienen necesidades de atención especial en función de la discriminación que hay por la enfermedad, que no es lo mismo enfermarse de cáncer que tener VIH, si yo tengo cáncer para la gente va a ser distinto, va a querer apoyarme, va a hacer lo mejor posible, pero como es el VIH van a nacer una serie de moralinas afectando el juicio y la orientación que le dan, entonces lo que ha pasado en Chile es que hay programas que están recibiendo en los hospitales, son como bastante sensibles en el personal que trabaja ahí a la realidad de las mujeres que viven con VIH.

¿Sensible en qué sentido?

- De que es una atención buena, de buena calidad. Por lo menos eso es lo que ha reportado la gente a nivel del centro hospitalario la atención es buena, pero es una atención especializada. Las mujeres necesitan acceder a la atención del nivel primario donde no hay personal sensible, sensibilizado, porque no ha habido una

política específica destinada a, primero, a generar una... a integrar la perspectiva de género dentro del sistema en su totalidad a nivel primario y de mayor complejidad; segundo, no hay una formación de los profesionales y los trabajadores de la salud en derechos humanos y sobre derechos sexuales y reproductivos en especial, hay un problema de carencia de trato humanizado, entonces permanentemente hay tratos discriminatorios hacia las mujeres, y eso está dado un poco por la construcción de género, a la mujer se le castiga porque se embaraza, porque los embarazos son seguidos, porque tiene una infección...

¿Esto pensando en el caso de las mujeres que viven con VIH o en términos generales?

- En términos generales, o sea, una mujer que llega con infección de transmisión sexual, cualquiera... "que pase la cochina", o "te mando a esta cochina" le dice a la enfermera para que le pongan el tratamiento antibiótico, entonces hay estigmatización, hay discriminación frente a este tipo de temas de salud sexual, entonces las mujeres VIH obviamente que reciben ese maltrato de parte del personal de salud. Existen temores en el personal de salud infundados, porque tienen que ver con su falta de información, se supone que no va a haber ningún contagio si se usan las técnicas que deben usarse...

Y que están protocolizadas...

- Y es para la atención de cualquier paciente, entonces las mujeres viven esta experiencia en que son las últimas en ser atendidas, que después de ellas tienen que desinfectar todo, o sea, y el espéculo que usan con una que no tiene VIH ese espéculo no se puede volver a usar con ninguna otra mujer, tiene que pasar por el sistema de desinfección, entonces en ese sentido las mujeres se ven afectadas por estas situaciones de discriminación. Y por otro lado, hoy día el acceso al tratamiento, hay una serie de patologías concomitantes o efectos que genera el mismo tratamiento que no son abordados. Todo este tema de que las mujeres alguna vez, las que primero usaron los medicamentos, que tienen distrofia facial en el que hay un adelgazamiento y pérdida de la musculatura facial y en distintas partes del cuerpo...

¿Contraindicaciones al tratamiento antiretroviral?

- Claro, otras que generan grasa de manera muy prominente en determinadas partes del cuerpo, todo el tema que hay respecto al embarazo de la mujer con VIH, o sea, aunque aquí en Chile la esterilización se combate, aunque es una decisión de las mujeres en realidad, si una mujer a los treinta años quiere esterilizarse porque ya tiene cuatro cabros ellos ponen barreras, aunque eso debiera ser una decisión de la mujer que se respeta, el sistema médico le pone barrera a las mujeres para poder acceder a una esterilización. En el caso de las mujeres que viven con VIH no existe la barrera, es más, le ofrecen la esterilización, y si una se embaraza hay toda una serie de juicios de valor respecto de esa mujer por cómo se fue a embarazar y poner en riesgo a una nueva vida, por su enfermedad, etc., aunque existen tratamientos para evitar la transmisión vertical. Entonces hay mucha dificultad en este sentido para que las mujeres pueden ejercer sus derechos sexuales y reproductivos y tener una vida plena, porque una mujer que hoy día adquiere el VIH puede llevar una vida

bastante buena, de buena calidad existiendo una buena orientación en el tratamiento, teniendo acceso al tratamiento como corresponde. Pero están todos estos elementos de discriminación que en definitiva afectan la calidad de vida y las expectativas de vida, la autoestima de la mujer que ya ha venido dañada.

Y pensando en todas estas situaciones que visualizas en relación a los derechos sexuales y reproductivos, y con un interés de ahondar quizás, ¿cómo evalúas el ejercicio de estos derechos sexuales y reproductivos en términos generales en las mujeres?

- Yo creo que aquí hay demasiadas barreras para un pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. O sea, primeramente el machismo instalado en la sociedad patriarcal, el no reconocimiento de las mujeres como sujetas de derechos plenos, esta tutoría que se ejerce sobre las mujeres a través de múltiples formas que están muy presentes en la cultura a través de chistes, de las canciones, de los mensajes televisivos, etc., entonces lograr la autonomía corporal es realmente un desafío para las mujeres. Que una mujer decida cuándo va a tener relaciones sexuales es realmente una cuestión que no está lograda el cien por ciento, porque son sutiles las formas, porque una cosa es la violencia propiamente tal, la violación, pero existen múltiples formas de chantajes, de chantaje sexual, chantaje afectivo-sexual, por lo tanto cuándo realmente las mujeres deciden. Es como una cosa dudosa.

¿Identifica algún tipo de población que goza más derechos que otra?

- O sea, yo creo que todas las mujeres tienen las mismas dificultades, porque si tú piensas en la violencia, la violencia es un problema transversal, la adquisición del VIH es un problema transversal a la sociedad. Entonces si tú dices yo adquirí el VIH porque mi pareja no me dijo; o porque yo, sabiendo que, nunca pude imponer el uso del condón. Tenía la sospecha de que él tenía otras relaciones sexuales pero nunca pude exigir el uso del condón, entonces no es casual, o sea, la gran mayoría de las mujeres que adquieren el VIH lo adquieren a través de su pareja estable. Entonces ahí qué capacidad ha tenido la mujer de negociar su relación sexual, es limitada. El mismo acceso al condón es limitado para la mayoría de la población. Una cajita te vale mil seiscientos, mil setecientos pesos, frente a otro tipo de prioridades, o sea, no es que uno se la vaya a pasar todo el mes, pero igual son tres condones por mil setecientos pesos, es mucha plata. La gente a través del sistema obtiene condones pero muy poco, y además tienen que evaluar el riesgo, qué se yo. No hay una dación del medio amplia, de manera de que la gente no sea un escoyo, porque también el tema de comprarlo, porque si ya la gente tiene dinero lo compra...

Existe una situación social en torno a la compra de anticonceptivos.

- Claro, y de los condones en específico. Yo creo que los jóvenes tienen un poco menos de problemas, o adulta joven, pero los adolescentes yo creo que tienen mucho problema para comprar condones, o sea, gente de mi generación tiene problema para comprar condones porque tienen asociado a lo prohibido, por qué usa condón alguien, porque tiene una relación media clandestina, poco segura, fuera de las relaciones con gente decente. Entonces hay toda una serie de malos objetos asociados al uso del condón.

Y hablando de este marco general en torno a las mujeres, y volviendo a especificar sobre las mujeres que viven con VIH, ¿cómo evalúas el ejercicio de sus DDSSRR?

- Muy mal, muy mal, o sea, nosotros hicimos un estudio con mujeres que viven con VIH. Yo creo que hay que mirar la situación de las mujeres en la sociedad para ver el impacto que tiene la violencia en nuestra sociedad. La violencia es un problema enorme que no ha sido visibilizado en toda su dimensión, y uno es justamente que la violencia implica una constante de vulneración de derechos en el plano de la sexualidad y de la reproducción. En este estudio que nosotros hicimos más del cincuenta siete por ciento, si no me falla la memoria, las mujeres habían tenido episodios de violencia, desde antes de haber sido notificadas con VIH.

Violencia entendida como...

- Violencia en sus distintas manifestaciones, desde la violencia física, la psicológica, la violencia sexual y la violación. Este es un estudio que se hizo en tres países, y Chile era el país que tenía la más alta frecuencia de abusos, sobre el cuarenta por ciento de estas mujeres que hoy día viven con VIH habían sufrido abuso sexual en la niñez y en la adolescencia previo al contagio. Entonces cuando tenemos esta realidad de que las mujeres viven violencia en tal alta proporción ¿cuáles son las posibilidades reales de ejercer los derechos sobre tu cuerpo? Si la violencia es justamente el negarte tu condición de sujeto, es una forma de discriminación salvaje, y no es solamente el golpe o la violación, es el ninguneo, es el que si tú no haces esto eres mala, es que si tú no haces esto no me quieres, entonces si tú no haces esto habrán otras que estén dispuestas, es que te vas a quedar sola, es que no vas a tener esto, y eso en forma permanente limita en forma gravísima a las mujeres de protegerse o de tomar decisiones por sí misma.

Y esta diferencia desde, porque yo leo desde su relato una diferencia entre lo que podrían ser los derechos sexuales y reproductivos en las mujeres y en los hombres, que sería distinto, ¿cuáles serían estas diferencias?

- El tema está propuesto desde las construcciones sociales del género, porque a las mujeres nos ubican en una posición de subordinación respecto de los hombres, o sea los hombres están en una posición de mayor poder respecto al control de recursos y a la toma de decisiones, o sea, son entrenados para tomar decisiones, para arriesgarse, etc. Esta misma cosa del riesgo los lleva también por el lado negativo, porque los hombres se exponen como forma de probar su masculinidad, esto de los 'boy scout, siempre listos', claro... ir a todas las parás, y en el fondo es una forma de un riesgo, de asumir un riesgo en el plano sexual que los lleva eventualmente a contraer el VIH. El punto también es que ahí entran en juego los factores biológicos, porque por la anatomía femenina somos más vulnerables biológicamente a ser receptores de adquirir el VIH, porque requiere una cantidad el virus de entrada al torrente sanguíneo, los hombres tienen menos probabilidades en ese sentido de adquirir el VIH de una mujer, aunque la tienen, pero es menor el riesgo. Los hombres tienen mayor riesgo en las relaciones homosexuales.

Y aparte este control de recursos que mencionabas al principio, ubica al hombre ciertamente en una posición de poder en relación...

- En la relación hombre-mujer, en esta relación el hombre tiene más poder po.

Y esto está pensado en un contexto heterosexual, y existen otras posibilidades y otros focos de riesgo, de infecciones tanto en relaciones homosexuales, bisexuales, etc.

- Claro, y tiene que ver con la negación de la sexualidad en su diversidad, o sea, cuántas parejas hay, matrimonios establecidos de veinte o treinta años y resulta que él o ella eran bisexuales y nunca lo dijeron, o claramente de orientación homosexual, pero como hay tal discriminación el hombre no puede asumirlo, entonces lo niega, lo niega, lo niega y lleva el virus a la casa porque tampoco tiene relaciones protegidas. Porque la discriminación aquí es el elemento central, la discriminación es un elemento que ayuda a dejar a las personas sin protección, porque deja a ciertas conductas en un rincón donde la posibilidad de encontrarse a otra persona en igual situación de discriminación y vulnerabilidad, y como de pérdida de horizonte de proyecto vital. Si al final ese es un elemento súper central, o sea, yo pienso que lo que se sabe de población transgénera o que ejerce comercio sexual son niños y niñas que han sido abusadas en su familia por seres cercanos por dos años y tienen una orientación no heterosexual, son echados y quedan desprotegidos afuera y no les queda otra que vivir del comercio sexual. Y la droga, entonces qué es primero, la droga o la violación, o sea, la droga es el medio a través del cual se alivia el dolor. Y claro, después entran en una situación de dependencia y ya están metidos en ese mundo donde es muy difícil que salgan y para ellos no hay nada. Nosotros hicimos un trabajo con Vivo Positivo y Acción Gay, y donde estuvo participando gente de Raíces que ellos trabajan con niños vulnerados en aspectos sexuales, y resultaba que hay programas de VIH para los niños que nacen con el VIH, que sus padres "malos, cochinos" los infectaron y ese programa es súper bueno. Gente súper sensible, qué se yo, los cabros están súper cuidados y que está bien que sea así, pero eso es una parte de los niños que viven con VIH, la otra parte son todos estos niños que están en condiciones de miseria y que son arrastrados por adultos, que los tratan en el fondo, entonces son niños pero muy muy vulnerados que no tienen cabida, que no hay programa para ellos porque no son los niños buenos; no son los niños buenos, pobrecitos inocentes, son niños que llegaron a esto...

Y hablando de esto, hilando con el tema de las políticas públicas, donde mencionabas que existían para cierto tipo y que debería haber una consideración mayor de un espectro más amplio, ¿Cuál es el rol que le toca al Estado en estas materias pensando, y volviendo al tema de los DDSSRR en las mujeres?

- O sea, el Estado tiene toda la responsabilidad de la vulneración de derechos, el Estado tiene que ser garante de los derechos humanos, tiene que ser garante, tiene que generar políticas que sean capaces de atender a la población en su diversidad, o sea, no puede ser que una persona por ser diferente quede sin protección. Aquí hasta los más regulares, normales, quedan sin protección. El Estado vulnera el derecho de las mujeres cuando ha prohibido desde el año '89 a la fecha el aborto terapéutico, para qué decir que en el país se cometen más de seiscientos mil abortos. Si las mujeres siguen abortando, la diferencia está en que hay mujeres que pueden pagar servicios seguros y otras mujeres que no tienen ninguna posibilidad y

se siguen metiendo sondas, cualquier cosa y toman cualquier cuestión con tal de generar un aborto y son ellas las que llegan a los hospitales y son maltratadas y son ninguneadas, son estigmatizadas y hasta encarceladas. Esa es la diferencia y la gente lo sigue haciendo, y no puede ser, es una afrenta demasiado grande, que tu biología se imponga a una decisión, si es traer a un ser humano es un acto consciente, de amor, pero cuántas mujeres abortan porque fueron violadas, y no necesariamente por un desconocido, sino que por su pareja.

Ese es un punto relevante, siempre que se piensa la violación, se hace desde el supuesto de un desconocido.

- Es heavy que existan violaciones en tu relación de pareja y eso es tremendo, hay mujeres que lo tienen totalmente naturalizado, mujeres de cuarenta o cincuenta años que en el marco de un taller se dan cuenta que han sido toda la vida violadas, porque pensaban que era un derecho del hombre, que era algo que les sucedía a todas las mujeres que estaban durmiendo y de repente ¡pum!, y los hombres no son enseñados, y es un tema de que no se educa a las personas acerca de los derechos.

Y ahí identifica por ejemplo, siempre existe una política destinada a la mujer, pero no existe una dirigida al hombre en relación a cómo llevar y disfrutar de la sexualidad.

- Claro, pero las políticas de la mujer han ido en función del rol que le cabe en la reproducción.

¿Lo piensa como un tema de victimización por parte de la política pública hacia la mujer?

- Victimización... no, yo creo que a la política pública lo que le ha interesado básicamente es que la mujer cumpla un rol fundamental en el orden social y económico. Entonces es parte del orden económico controlar la natalidad, entonces los programas que van dirigidos al control de la natalidad, a la provisión de métodos anticonceptivos y en la educación de las mujeres para la crianza.

Entonces ¿lo plantea como un riesgo para el mercado el que se plantee una educación sexual para el disfrute de la sexualidad, pensando en que eso podría coartar la posibilidad de que nazcan niños y desequilibrar esta balanza?

- Yo no creo que es tanto eso, yo creo que por las cosmovisiones también religiosas y por la hegemonía del pensamiento católico sobre las políticas, aunque este es un Estado laico, en definitiva no es tal, en la práctica no es tal, los legisladores y parlamentarios actúan conforme a sus credos y no se deshacen de eso cuando votan, o sea, no están pensando en la ciudadanía en su totalidad, sino que están pensando en sus dogmas. Ese es un tema grave en la sociedad chilena, que se dice laica, pero en el fondo actúa como confesional con una sola mirada, porque tampoco es que todas las otras religiones tengan expresión, aunque no sé cuáles son muchos más liberales, o sea, yo sé que los luteranos son mucho más abiertos a la posibilidad de, pero el punto es que en la sociedad las legislaciones debieran ser laicas. Las personas tienen derecho a tomar decisiones en función de la información y debieran acceder a todos los servicios que el Estado debe garantizar.

Pensando en estas ideas sobre el Estado, en relación, en contrap... no sé si en contraposición, pero ¿cuál debiera ser el rol del sistema privado o del ámbito privado en relación a los DDSSRR en las mujeres y en particular a las mujeres viviendo con VIH?

- O sea, al sistema privado no le interesa para nada la perspectiva de derechos, o sea ellos ven a las personas como clientes.

Pero ¿tendrían algún rol que debieran cumplir?

- El Estado debería exigir más cuando está traspasando plata. Por ejemplo las atenciones AUGE, el Estado está entregando recursos para subsidiar, no es cierto, a las isapres para que cumplan las prestaciones AUGE. Ahí debería haber una exigencia, pero no la hay, porque este es un sistema que ha creado a las isapres en un mecanismo de acumulación de plata, de lucro donde lo que se está asegurando es al sector privado que tiene acceso a la atención o derecho de atención de acuerdo a lo que paga; un sistema público que está pidiendo acceso a la atención pero calidad, o como se dice, orientación desde una perspectiva de derechos, el sistema público tiene más esa orientación, con todas las deficiencias, pero el privado nada. Para el privado nosotros somos riesgo, somos clientes más menos riesgosos, y de acuerdo al riesgo te aplican una tabla y con eso te encasillan.

Y eso, bueno yo lo asumo como una constatación de un hecho, pero en términos de deberes, pensándolo quizás desde la responsabilidad social que debieran tener como actores dentro del espectro de la gente que actúa en relación a un tema, ¿cree que hay algún deber del sistema privado en relación a esto, o simplemente se le deja hacer lo que quiera hacer?

- Yo creo que ellos hacen lo que quieren, y con eso lucran. Yo creo que no tienen exigencias en derecho, no tienen en términos de educación nada, o sea, yo te digo en hospitales... por ejemplo, el tema del examen, del test, el sistema se lava las manos, o sea tienen el protocolo y es pa' la risa porque a veces lo cumplen y a veces no los cumplen. Yo he visto situaciones en que le dan la orden para el test de VIH a las personas, y cero consejería.

A pesar de que está protocolizado...

- A pesar de eso, y cuando se cumple el protocolo es absurda la situación, tú llegas ahí a tu puesto y te pasan una cuestión para que tú leas, pero si tú no tienes formación no puedes entender eso, no puedes entender a lo que tú estás accediendo, pero es un trámite.

Ya habiendo hablado en términos de lo privado, ¿a la sociedad civil qué responsabilidad le cae en relación a los DDSSRR en mujeres con VIH?

- O sea, yo creo que la sociedad civil ha sido quien a estado poniendo estos temas. Ha puesto el tema de la vulneración de derechos, de la discriminación, de las necesidades específicas de algunos grupos, qué se yo. Yo creo que es la ciudadanía la que clama por servicios más sensibles, mejor calidad de la atención. Todo lo que se ha logrado en términos de derechos es gracias a la organización de los ciudadanos, que ha sido respaldada después por Naciones Unidas, qué se yo,

pero en general nada ha sido gratis. En distintos contextos es la ciudadanía luchando, haciendo demandas, presión, uniéndose.

¿Y ese es el deber que le conmina a la sociedad civil, que mantenga esta actitud, o le otorgaría otros más quizás?

- El rol de la sociedad civil es organizarse en torno a lo que estima importante y yo creo que ese es un rol que siempre vamos a cumplir las organizaciones. Nosotros hemos hecho opciones de trabajo con mujeres, y desde esa perspectiva hemos llegado a los problemas de violencia, al VIH, al cáncer, a distintos problemas de salud que requieren movilización social, procesos de formación, etc.

Eso ha sido todo, muchas gracias, de verdad que se lo agradezco.

h. ASC / ONG / 42 / MF

Quiero preguntarte sobre qué entiendes tú por el concepto de derechos sexuales y reproductivos.

- El concepto es un todo. Primero parte en la cama, en qué quieres hacer tú con tu pareja, en que los dos estén informados de cómo tener o no tener hijos, en cómo cuidarse y desde ahí hay una decisión propia de la mujer, en que si yo quiero tener hijos, en que si yo no quiero tener hijos, en que tengo que protegerme y para eso tengo que utilizar un condón.

Entonces, a su juicio, ¿cuáles son los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en Chile?

- Todo, o sea, el derecho a una atención digna, el que te expliquen los procedimientos a seguir en un embarazo no deseado, en un embarazo que viene con riesgos, en que si tú no quieres tener hijos qué es lo que puedes tomar, o qué dispositivos te puedes colocar. La información de un profesional clara y concisa, y más allá el alago que tienen que tener los profesionales hacia las mujeres. No es fácil para una mujer ir a hacerse un PAP, hacerse un examen ginecológico no es fácil y por eso que en Chile hoy día hay muchas muertes por el papiloma humano, porque muchas mujeres no se están haciendo el PAP, porque el llamado que hacen las autoridades no les llegan a las mujeres.

Ya teniendo tu percepción en relación a eso, particularmente en el caso de las mujeres viviendo con VIH, ¿cuáles son los DDSSRR que ellas tienen?

- Los mismos que tienen las mujeres que no tienen VIH, exactamente los mismos. La diferencia es que si la mujer que no tiene VIH el médico le dice, o la sociedad le dice, tú sí tienes que tener hijos, a la mujer que vive con VIH es todo lo contrario, "tú no tienes que traer hijos al mundo porque los traes con VIH y eso va en contra de los derechos del niño y contra todo". Tiene que ver con una sociedad patriarcal, una sociedad machista y con una sociedad que no tiene altura de mira, porque si tú bien sabes las mujeres que tienen con VIH si llegasen a quedar embarazadas hay un

protocolo que las protege, no sólo a ellas sino al bebé de tener un 1,8% de tener VIH.

¿Cómo evalúas entonces la situación de los DDSSRR de las mujeres en Chile?

- Malo, no tenemos derechos sexuales y reproductivos nosotras. No hay una ley que faculte que nosotras lo tengamos, no hay un planteamiento desde las autoridades en términos de decir de que la salud primaria o la salud secundaria te enseña a ti a tener una buena salud reproductiva, una buena salud sexual, no, no hay.

¿Y hay alguna forma de cómo explicarías esta situación?

- ¿El cómo se puede dar? Aquí hay varias organizaciones sociales que trabajan en derechos sexuales y reproductivos y lo que nosotros hacemos es directamente irnos al foco de la atención, ponte tú el paro estudiantil del año pasado, entonces lo que se hacía acá desde la sociedad civil ir a entregar condones, ir a hablar de sexualidad a los colegios, hablar las implicancias y las complicaciones de que ellos siguieran ahí en relaciones sin protección, eso la autoridad hizo oídos sordos. Hoy en día tenemos muchas adolescentes con hijos no deseados.

¿Cómo evalúas entonces el caso de los DDSSRR en las mujeres que viven con VIH?

- Malo, hay mucha discriminación, hay mucha desinformación, si una mujer llega a quedar embarazada y llega a pabellón la esterilizan sin consentimiento y bajo presión y eso hasta el día de hoy ocurre. Es un tema muy tabú, muy callado dentro de la sociedad VIH porque tú comprenderás que para una mujer, ya ser mujer es discriminatorio, más viviendo con VIH es el doble. Entonces las mujeres con VIH callan las situaciones que son esterilizadas por una cuestión de atención, porque si se llegan a enterar en los mismos centros hospitalarios de que ellas denuncian esta situación las atienden mal, no hay entrega a veces de medicamentos, la leche sustituta está faltando, entonces desde ahí ellas prefieren callar. Y desde el anonimato que ellas pueden, quieren tener.

¿Y hay alguna forma de explicar esta diferencia que existe en relación al caso particular de las mujeres que viven con VIH, o si existen algunas situaciones sociales que lo permiten?

- ¿En qué sentido?, no entiendo tu pregunta.

Pensando en esta evaluación que tú haces en relación a las mujeres que viven con VIH. Ya rescatamos algunas visiones de lo que tú planteaste de ciertas situaciones que se dan, pero te pido ahondar un poquito más en el sentido de qué situaciones sociales podrían permitir que existan este tipo de situaciones.

- ¿De que exista la discriminación? La misma ignorancia de lo que significa tener VIH, que el VIH no lo nombran como una persona viviendo con VIH, lo nombran como una persona con SIDA, y desde ahí la sociedad no se ha encargado de evaluar o entender el qué significa realmente la enfermedad, que si la enfermedad te da a ti la posibilidad de vivir una vida plena, con todos sus derechos, entonces como la sociedad desde ahí no ve ese punto de vista al momento de que la persona tiene VIH es aislada y discriminada inmediatamente. Y aquí no estamos hablando de la sociedad que comprende solamente, no sé po, al vecino, la vecina, los primos, los

tíos, sino que aquí estamos hablando también de una sociedad de médicos, de profesionales de la salud, en donde son ellos los que tienen el voz de mando cuando una mujer se va a atender, y desde ahí las mujeres que no saben que tienen derechos a decidir sí o no, aceptan la decisión del médico. "Sabes tú, de ahora en adelante tú no puedes tener más relaciones sexuales" y no la tienen. Pero ningún médico le dice a una mujer viviendo con VIH que ella sí puede rehacer su vida aunque sea con una pareja que no tiene VIH, porque tú comprenderás que muchas de las mujeres que viven con VIH en Chile se enteraron de eso en el momento en que murió su pareja, y más encima se enteraron que fueron engañadas no con una mujer, sino con un hombre. Entonces desde ahí ellas tampoco van a querer elegir seguir con su relación de pareja con un hombre que vive con VIH, porque la sexualidad de ese hombre va a estar siempre cuestionada, entonces siempre buscan parejas serodiscordantes y desde ahí callan el que viven con VIH.

En esa misma situación del médico de pabellón que logra definir, según tu relato, algo tan importante como la posibilidad de reproducirse, ¿cómo sucede esto?

- Bueno, se esterilizan sin consentimiento a las mujeres que viven con VIH para que no tengan más hijos. Lo que no sabían las mujeres es que la esterilización consistía en cortar trompas, en eso consiste la esterilización, porque ni siquiera te ligan, y aquí se aseguran súper bien porque te cortan. Es muy heavy.

En el gobierno de Michelle Bachelet, en un foro que nosotros tuvimos vino René Castro como invitado, que él era el encargado del área de la mujer en el ministerio, y el desgraciado dijo que él le devolvía todas las trompas a las mujeres, así... lo tenemos grabadito. Y casi se lo comen vivo.

Lo menos que se puede sentir es indignación frente a esa situación.

- Claro, en Chile hay cero, o sea, mira Argentina, a pesar de que llegaron los medicamentos más tardes que aquí tiene un trato a la mujer viviendo con VIH más digno que en Chile, o sea, aquí hasta le han pegado a las encargadas de programa porque las locas se encargan de hacerle la vida imposible a las mujeres.

¿Manejas algún tipo de cifra en relación a los casos de esterilización involuntaria?

- O sea, de 100 mujeres entrevistadas, el 37% fueron esterilizadas. El último indicador, el último informe son como 30 mujeres y el 10% fueron esterilizadas forzadas y sin consentimiento y en términos forzados, lo que te estaba diciendo, o firmas o... Ahora ya están más jodidos porque hoy una mujer que tenga un CD4 (nivel de linfocitos), que sus defensas estén arriba por las nubes y que tenga una carga viral indetectable, la mujer puede tener parto normal, pero eso no lo saben los médicos, porque el médico que te atiende en pabellón no es el médico del programa. Entonces es el del pabellón el que decide.

Y ahí cuál es la lógica del flujograma, pensando en el modo de atención que tiene una mujer que vive con VIH embarazada, se supone que tiene que tener un tipo de consejería...

- Lo ideal sería que ya, yo decido tener hijos y hablo con el médico tratante y le digo mi carga viral es de tanto, mis CD4 están así, quiero tener un hijo, qué me recomienda. Pero eso no pasa. Entonces las mujeres quedan embarazadas, las

mandan a parto de algo riesgo y ahí están, hasta que tienen a su hijo, pero ahí en el pabellón no hay nadie quien informe por maternidad.

Y ahí lo que ustedes han detectado es que el médico que va a asistir el parto es...

- El médico de pabellón es quien le incide la esterilización.

¿Pero tiene que haber un registro de firma por parte de la paciente?

- Sí, pero muchas de esas firmas que no hubieron fue porque lo hicieron bajo anestesia, y la mujer nunca se dio cuenta que había sido esterilizada. O te sacan la firma bajo anestesia, y tú firmas no más, si estás durmiéndote, no tienes idea del procedimiento que va a seguir el médico, mejor firma. Si a las finales sabes que no vas a poder amamantar, tienes que tener la leche sustituta, no sabes si puedes tener parto normal o no, entonces te tienen que hacer cesárea. Somos uno de los países que exportamos el protocolo de transmisión vertical, y el exportar significa que es un protocolo que es eficaz el cien por ciento. Entonces que en el mismo país que exporta el protocolo existan mujeres esterilizadas, y en un país en que se supone que es más de desarrollo.

Como última parte, ¿qué rol crees que le cae al Estado en relación a los derechos sexuales y reproductivos en las mujeres que viven con VIH/SIDA?

- Todo, el Estado ha hecho, mira no recuerdo en qué año salió Ricardo Lagos, el 2004?, nosotros lanzamos un libro que se llama "Derechos sexuales y reproductivos, mujeres que viven con VIH en Chile". Ese libro se trataba de cómo la mujer VIH vivía su sexualidad. No tenía absolutamente nada que ver con la esterilización sin consentimiento, pero había una pregunta de setenta, una sola que se le preguntaba qué pasaba con la maternidad. Ahí salió que las mujeres con VIH en Chile habían sido esterilizadas y cuando tú les preguntabas qué habían hecho ellas creían en ese momento que era un derecho a que la esterilizaran, de que los médicos estaban en su sano juicio. Y qué decían los médicos en ese entonces, "sí tú no te esterilizas yo no te hago cesárea; si tú no te esterilizas no hay leche sustituta para tu hijo", entonces qué predomina más en la mujer ahí, pues la vida del niño. Claro yo firmo la autorización de la esterilización porque el médico va a asegurar de que me van a hacer cesárea y que más encima el niño va a tener leche sustituta, porque las mamás VIH no pueden amamantar. En ese mismo año yo fui una de las denunciantes de ese caso porque soy la vocera de las mujeres y no se hizo absolutamente nada. Desde el año 2004 hasta hoy se han ido denunciando los casos, no sólo en Chile sino que a nivel internacional, y a nivel internacional tenemos un caso en la Corte Interamericana de una chica que a los veinte años fue esterilizada en pleno proceso de su fertilización, es una mujer que es joven que pudo tener muchos hijos pero le cortaron su derecho a la reproducción. Entonces el Estado es un Estado demagogo que no se quiere hacer cargo realmente de las políticas públicas en este país y tú cachas que en Chile no hay médicos culpables. Aquí los médicos se lavan las manos como quieren porque el sumario interno está encargado los propios médicos, entonces desde ahí el Estado no se quiere hacer cargo, no tan solo de los derechos sexuales de las mujeres viviendo con VIH, sino que con los derechos sexuales de las mujeres en general. Para el Estado una mujer

que tiene derechos es una que tiene diez hijos, como los Opus Dei, y de ahí tiene que sólo procrear, la mujer para eso vino al mundo, para procrear. Entonces no, aquí el Estado es un Estado ciego.

Pensando ya en este análisis sobre el rol del Estado, al sector privado ¿cuál es el rol que le toca?

- El apoyo constante, el apoyo constante y no quedarse callado. El sector privado también tiene derecho a hablar y a decir lo que piensan. Ellos siempre han estado... estamos en un país laico, entonces siempre las cosas van a ser sesgadas, desde el a poquito o desde la nada, entonces desde ahí yo prefiero a lo mejor callarme.

¿Y el rol de la sociedad civil?

- Es educar, es hacer lo que se ha estado haciendo hasta ahora, es educar, entregar información. O sea, nosotros hacemos una pega del Estado, una pega que el Estado no hace y una pega que ni siquiera el Estado se ha encargado de pagarla tampoco, porque a la sociedad civil nadie le paga. Nosotros nuestro deber es educar a la sociedad en términos de derechos sexuales y reproductivos y en términos de prevención.

Eso ha sido todo, muchas gracias por tu disposición.

i. ASC / ONG / 38 / HM

Quiero conocer en primera instancia qué es lo que consideras por DDSSRR en términos generales.

- Podría entenderse como el marco jurídico que regula los aspectos sobre la reproducción, la sexualidad, pero en términos más amplios tengo la impresión de que es un poco una concepción de derechos que nace particularmente desde las luchas por la equidad de género y que se instala lentamente, como parte del fundante de lo que se denomina teoría de los derechos humanos. Ahora yo tengo la impresión de que sigue siendo un tema relacionado a la mujer...

¿En términos discursivos?

- En términos discursivos y en términos prácticos, cuando yo por lo menos me toca trabajar mucho con grupos de mujeres y bueno en general con la mayoría de organizaciones de mujeres que hay en la región metropolitana, y está el consejo convocado para mujeres por el Ministerio de Salud y un montón de actividades relacionadas con género, digamos. Y siento que muchas de ellas creen también que es un tema sólo de las mujeres.

Patrimonio de la mujer.

- Patrimonio de la mujer, reivindicación de la mujer, y lo he dicho en más de una vez que mientras sigan insistiendo en ese discurso no van a llegar a ninguna parte porque este es un tema que atañe directamente a los hombres, no porque una parte de los DDSSRR le corresponde a los hombres, sino porque son además quienes

detentan el poder. Se concientizan entre ellas, se empoderan entre ellas, pero hasta ahí no más llegan. Creo que ese es su mayor defecto, ahora sí se han instalado los temas de... más los temas de género incluso que los temas de DDSSRR, porque los temas de género son más discursivos, son más declarativos y los temas de DDSSRR traducidos a legislación como el proyecto de Ley Marco, que a pesar de no ser una iniciativa decente, sigue durmiendo. El sueño de los justos, digamos, y no hay mayor voluntad para sacarla adelante.

Tiene que ver con una mirada poco estratégica de cómo manejar los discursos, siento que se han politizado demasiado, están sobreideologizados, y eso le juega en contra a quienes en definitiva son las receptoras de los beneficios de esta teoría.

Habiendo tocado esta contextualización histórico-política en relación a los DDSSRR, me gustaría saber si puedes ahondar en términos de especificar a qué nos estamos refiriendo...

- Básicamente son los derechos que se relacionan principalmente con la reproducción. En términos prácticos deberíamos decir que es el marco legal que protege la libertad del ejercicio de, porque en definitiva lo relacionado con la sexualidad y con la reproducción ocurre, el tema es que no ocurre dentro de un marco legal que proteja, que ampare y que promueva. No inventa identidades de género, no inventa prácticas sexuales, no inventa el aborto, no inventa nada... solamente reconoce, o sea lo que se espera es que este marco jurídico reconozca, ampare y promueva, nada más. Y que no limite, ya que se trata no de derechos constrictivos ni restrictivos sino de amparar la libertad de los sujetos y de los cuerpos.

Intentando ser más incisivo aun, mencionaste el tema del aborto, ¿hay otros temas que podríamos enumerar?

- El aborto, la esterilización, básicamente la salud sexual de las mujeres, que garanticen la salud sexual también, y la salud sexual también de los hombres.

Y eso implica...

- Implica programas de salud, implica promoción de la salud, protección del embarazo, implica protección del embarazo (...) ¿cuál es la palabra? Se me fue... Interrumpido, etc. No tengo el listado exacto de, por ejemplo, el proyecto de ley Marco, etc., pero tiene que ver con eso, digamos. En el caso de la sexualidad, el libre ejercicio de la sexualidad, que no existan tonteras como la violación a la moral y las buenas costumbres que se ocupa para perseguir a ciertos grupos de la población en específico como los transexuales, transgéneras, o personas que ejercen el comercio sexual.

Y es como la excusa para cualquier otra...

- Todo lo que no nos guste va en contra de la moral y las buenas costumbres, en la medida en que tenga una expresión pública, porque ya estamos en el momento donde se puede hacer de todo mientras que sea privado, tampoco queremos andar haciendo las cosas en público, pero son pasos que se van dando. Antes era imposible, o sea, la sodomía era algo que no se permitía nunca, ni siquiera 'dentro del clóset', ahora se permite 'dentro del clóset', y no me refiero a la sodomía como

relación sexual sino a la demostración de afecto entre dos hombres. Ahora ya se permite en el imaginario colectivo que eso existe, pero no tan públicamente y eso tiene que ver con que si tienes una mirada restrictiva, amplia...

Donde en el fondo se "tolera".

- Se "tolera", correcto, como práctica privada. Y obviamente esto es una perspectiva laica y no basada en conceptos religiosos, ni de ningún tipo de ideología, estamos hablando básicamente de temas sanitarios, y así de concreto, digamos.

Habiendo hecho en términos generales de lo que significa e implican los DDSSRR, en las mujeres ¿cómo se interpreta eso?

- Básicamente uno tiene que remitirse a la problemática, y la problemática tiene que ver con que no existe una libertad en las mujeres en el ejercicio de su..., tal vez de su sexualidad sí, pero no de sus derechos en términos reproductivos. Decidir el número de hijos y cuándo tenerlos tiene que ver con la discusión en Chile respecto al tema del aborto. Eso es una parte, porque la otra parte es sacando el tema del aborto por un lado tenemos una serie de deficiencias respecto de una garantía de la salud sexual plena para ellas, digamos, en la oferta que tiene el Estado respecto a los servicios sanitarios respecto de las mujeres, que es de mala calidad, de difícil acceso y lo raro es que es básicamente la única política de salud sexual que hay. O sea, si esa es mala, qué queda para el resto. Y ahí la invisibilización del hombre como un sujeto sexual, que no existe.

Y eso es como consecuencia de esta visión que tiene el Estado de...

- Es una visión que responde mucho, no sólo a una visión conservadora, sino también a una visión que lleva un machismo exacerbado donde los hombres no necesitamos salud sexual, o sea, no tenemos problemas, no nos llega la regla, no nos embarazamos, no tenemos ese tipo de problemas, cuando la salud sexual de los hombres es bastante mala, eso lo demuestran las cifras de transmisión sexual (del VIH) que son altísimas. No hay educación sexual, por un lado, y no hay atención en salud sexual eficiente por otro.

No se concibe como problematización el tema en los hombres.

- No existe como problematización. La oferta que hay por parte del Estado, por ejemplo, en horas de especialización en urología es bajísima, es una invisibilización absoluta y en eso las mujeres han contribuido mucho, porque obviamente se preocupan de la matrona, del PAP, de lo uno y de lo otro, que por cierto está súper bien, pero no se preocupan de... es una cosa estratégica, digamos.

Ya habiendo pensado el tema en relación a la mujer, ahondemos ahora en el tema de las mujeres que viven con VIH y los DDSSRR. ¿Cómo los entiendes tú?

- Bueno ahí, si en términos de las mujeres, en términos amplios es deficitario, en el caso de las mujeres viviendo con VIH es más deficitario aun.

¿Planteas una diferencia entre ambas?

- Por supuesto, partamos por el tema de la prevención, antes de que adquieran VIH, sobre eso la pareja única es lo que previene al VIH/SIDA y ahora están con pareja única y con VIH, y el Estado les dijo no se preocupen que no van a tener VIH. Ahora el Estado no les explicó que aparte de la pareja única era que fueran aparentemente fieles y con examen negativo en mano, y esa parte, la letra chica, que no tiene que ver con la letra chica de este gobierno, sino con todos los gobiernos anteriores, y el Estado los puso en riesgo de contraer el VIH y así fue, y eso tiene que ver con una política pública basada en una concepción religiosa, porque el Estado puede ofrecer políticas públicas donde él pueda proveer en los dispositivos para que se ejecuten, es como que una política pública no puede decir 'yo quiero la paz mundial', porque eso no existe, porque no tienes cómo garantizar eso. En este caso la 'pareja única' no era una posibilidad desde el Estado, porque no tiene cómo garantizar eso, ahora si el Estado tuviera los comités de defensa de la revolución en Cuba donde tiene injerencia en lo que hace cada uno de los sujetos, tal vez podrían implementar una política pública de esa naturaleza, pero eso no sucede en Chile, porque a veces las ideologías pueden ser contraproducentes también. Pero no es tan solo una visión eclesiástica, sino también una sociológica respecto del mito del amor romántico, donde cuesta para muchos promotores en salud instalar el tema de las confianzas en las relaciones de pareja, no están dispuestos a eso, lo que estás instalando es la desconfianza, y aquí ya no es tan sólo un tema religioso, es un tema cultural, porque la relación de pareja se basa en el mito del amor romántico, y el mito del amor romántico 'le lleva' la fidelidad. Imagínate una política pública que promueva la desconfianza en las parejas, es como atentar al pilar de toda la sociedad que es la familia. Va mucho más allá de lo religioso, por cierto tiene un componente religioso, pero es más bien cultural. En otros casos sí, por ejemplo en el tema de la negativa de la iglesia al uso del condón, obviamente tiene un componente religioso que tiene que ver con que todas las relaciones sexuales son procreativas, por lo tanto no puedes establecer dispositivos que impidan eso, pero sí el Estado ha dado muchos pasos en la promoción del uso del condón como método de control del embarazo, prevención de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH. ¿en qué medida? Tal vez siempre va a ser deficiente, porque en toda la oferta del Estado en cuanto al acceso a siempre va a ser deficiente en todo, porque las necesidades son infinitas y los recursos son limitados, teoría económica básica. Pero esa es ya una discusión superada. Y de hecho el tema de la píldora del día después obligó a algunos grupos conservadores a decir "ya, cedemos en el tema del condón, usemos condones, pero la píldora no porque es abortiva", y ahí aparecía Felipe Kast, el diputado de la UDI mostrando condones en la discusión de la píldora del día después en la Cámara de Diputados con la cajita y todo, o sea, no es necesario ocupar la píldora del día después porque están los condones y ahí te das cuenta que las discusiones se van forzando y ahí se van ganando ciertos puntos, porque nada va a cambiar de un día para otro, porque los que piensan en eso están equivocados, y la única forma de cambiar de un día para otro es a través del uso de la fuerza, y esto trae nefastas consecuencias para todos.
- Esto sólo en términos de la prevención del VIH, porque una vez notificadas las mujeres, en primer lugar hay discursos represivos en cuanto al ejercicio de su sexualidad futura, primero que nada el VIH tiene un impacto profundo en las

mujeres, mucho más que en los hombres, infinitamente más porque ellas son las encargadas de dar la salud a la familia, por lo tanto ellas no pueden estar enfermas. Es una enfermedad de transmisión sexual, por lo tanto significa que impacta en el ejercicio de la sexualidad de las mujeres de manera muy fuerte, las mujeres se ven como un peligro público...

A diferencia de lo que implica para el hombre...

- Al hombre no le importa, o sea, no es tema para él. Tú le dices, por último ponte un condón y el tipo se lo va a poner y en general tienden a ponérselo, pero para una mujer no es tan fácil, porque en su práctica sexual ellas asumen un mayor riesgo. La posibilidad de que una mujer le transmita el VIH a un hombre es infinitamente menor que el caso inverso, de hecho son receptoras, por lo que son biológicamente más vulnerables a adquirir el VIH que los hombres. Técnicamente aquí sí que no hay mucho que discutir, son víctimas por donde las mires, en términos de que son biológicamente más vulnerables, el Estado les dijo que teniendo una pareja única no iban a adquirir el VIH, si ellas llegan a decir que tienen VIH van a ser juzgadas respecto a su conducta sexual, porque poco menos que van a terminar como putas para todos. Pierden por todos lados. Su rol histórico que es la maternidad se ve truncado, desde lo cultural y desde su propia autoconciencia, donde la práctica y la ciencia médica demuestra que mayor riesgo de tener un hijo con VIH no hay, pero cómo le sacas eso de la cabeza a una mujer, cómo le explicas que si ella tiene VIH no le va a transmitir el VIH al niño, de hecho al principio cuando a uno le cuentan lo encuentra difícil, o sea, qué relación más... no sé...

Simbiótica...

- ¡Simbiótica que esa! Y en la práctica no se tan así, de hecho, no es tan así, es más fácil que salga alcohólico a que salga con VIH, dicho técnicamente, que salga drogodependiente a que salga con VIH. Es impresionante ese punto. Técnicamente está demostrado que no es así, pero en el imaginario colectivo ellas se ven a sí mismas como una bomba infecciosa, y les cuesta mucho asumir el reiniciar una vida sexual cuando se encuentra con discursos represivos respecto a la sexualidad e hiper-represivos respecto a la maternidad, y esto es otro tema donde rayo los temas de género, las profesionales que trabajan los temas de salud son mujeres y son las que más reprimen a otras mujeres, ya sean en este caso mujeres con VIH, mujeres trabajadoras sexuales, mujeres víctimas de abuso sexual, son brutalmente tratadas, así como "tú te lo buscaste".

Impactante.

- Así como hiper solidaridad de género, o sea todas esas teorías de que las mujeres entre ellas... se van a la cresta aquí, no corren. El trato es muy denigrante en la mayoría de los casos, esto en un contexto vulnerable, de situación socioeconómica baja, etc., etc., porque a una mujer en la clínica Las Condes no la van a tratar así. En relación a la maternidad no existe una política pública que integre de reproducción con una política de atención al VIH. Existe una política de atención al VIH que, dentro del contexto latinoamericano, funciona bastante bien; tenemos una política de salud reproductiva, que en este mismo contexto, y de acuerdo a las cifras

de mortalidad infantil, funciona bastante bien, pero esas dos políticas no están integradas. Es decir, una mujer que vive con VIH se atiende en un programa de atención al VIH adultos... ya, bien; pero a la hora de pasar a la maternidad no hay diálogo, por lo tanto entra con otro grupo que no tiene idea de VIH, que no ha sido capacitado y que pueden tener las ideas que se les ocurran respecto al tema, o desconocer absolutamente las políticas o los protocolos y las guías clínicas respecto a la atención del VIH. Ahí entra a tierra de nadie. Podría tocarle un equipo capacitado, con muy buena preparación o le puede tocar uno que no tenga idea, súper sesgado y que sean todos 'Opus Dei'.

Bueno sí, quizás buscando la afirmación en sí, ¿cómo evalúa la situación de los DDSSRR en Chile?

- A ver, voy a hacer una diferencia. Respecto a las mujeres con VIH no existen DDSSRR. Queda al arbitrio de quien la atienda, y respecto de las mujeres en general, porque en los hombres estamos claros que no hay una política de DDSSRR hacia ellos, es bastante deficitaria. Deficitaria tal vez, primero porque el marco legal es deficitario, y segundo porque a la hora de implementar las pocas normas que hay y las pocas garantías que hay, la institucionalidad, la infraestructura, los recursos, los profesionales, etc., no dan abasto para decir que existe una buena salud y de calidad, y de acceso garantizado para todas las mujeres. En un contexto latinoamericano que mide por tasa de mortalidad, y la tasa de mortalidad ha disminuido significativamente a la hora que se tiene un país con una población mayoritariamente urbana, por ejemplo, no es tan tan difícil, digamos.

¿Y qué indicadores debieran integrar esos instrumentos para que pudieran reflejar de forma más fidedigna la situación de los DDSSRR?

- El primero de todos tiene que ver con el indicador de acceso, o sea, que accedan todas quienes lo requieran; segundo, establecer indicadores más cualitativos que tiene que ver con incluir las percepciones respecto de los servicios que prestan a nivel de los usuarios y no del cumplimiento de las metas sanitarias o de los servicios, incorporar todos los dispositivos que la tecno-ciencia establece para los temas de contracepción que no están, por ejemplo algunas mujeres tienen acceso a la píldora del día después, de hecho la misma legislación, por ejemplo, permite que los propios prestadores puedan negarse a recetar la píldora, los prestadores de salud, no me refiero a la ISAPRE o a FONASA, sino a los médicos. El médico puede decir "yo no receto la píldora porque no quiero, porque va contra mis principios" y eso lo establece la ley, y no fue la derecha, fue la Soledad Alvear la que estableció esa cláusula. Tiene que ver con el análisis de lo que existe, de lo que está permitido, ni siquiera entramos con los temas de aborto u otros temas más complejos como la identidad de género, el cambio de sexo o cosas por el estilo que también entran en el marco de lo que es el ejercicio de los DDSSRR. ¿Qué más? Indicadores basados desde lo cualitativo, acceso a los dispositivos que ofrece la tecno-ciencia, la capacitación permanente y la evaluación a los prestadores de salud, esto pasa lo mismo con los profesores, o sea los profesores, los gremios se resisten a las evaluaciones. Salud es un feudo aparte, en Salud cuesta mucho que un profesional sea sacado de su cargo por prestar una mala atención, se protegen demasiado. Por

ejemplo, los sumarios médicos lo hacen otros médicos y eso no tiene ninguna objetividad, no puede ser que los colegas sumarien a sus colegas, eso es como el gato cuidando a la camicería y tiene que ver con una concepción gremial mafiosa, así de simple. En Chile la cantidad de médicos que han sido condenados es nula, el tipo puede operar mal a uno de la Corte Suprema y no va a juicio porque llegan a un acuerdo entre las partes. Así es la protección a los médicos que hay en Chile. Y pasa lo mismo con los auxiliares y los paramédicos, donde cada gremio protege a su gente, y si alguien nos ataca: paro, y ¿los usuarios? Nunca les importó a nadie. La peor queja que tienen las mujeres respecto al servicio en salud es en relación al trato. Ellos entienden que el hospital se esté cayendo a pedazos, entienden que no hayan cosas, pero ¿por qué además de todo eso tienen que tratar mal? La gente de lo que más se queja es de eso, si es cosa de ver las noticias, el trato deshumanizado, no dan la cara, no responden como corresponden. La gente es súper enfática respecto a las problemáticas de la salud. Aquí los usuarios se ponen en el lugar de las instituciones, no las instituciones en el lugar de los usuarios, pero su mayor queja y su mayor dolor es el maltrato. Y en el caso de los DDSSRR y sobre los discursos represivos también. Si ha evolucionado la notificación del VIH es porque antes era horrorosa, donde uno se murió y después lo notificaron, donde dicen "no, tú no vas a vivir más de dos años", o "tú te lo buscaste".

Eso es donde me gustaría ahondar, en las situaciones que se traducen esta vulneración de los DDSSRR.

- Básicamente vulneración de la atención, saben a quien negarle la atención, cómo negarle la atención. Por muy pobre, por muy deficitario que sea un sistema de salud, siempre tiene algún recurso para, porque simplemente se niegan a atender, o sea, anda a un servicio público y la probabilidad de que esté un una hoja escrita en Word diciendo "cerrado (por lo que sea)", y ellos ponen sus propios horarios de atención, eso es negación de la atención. Cuando a una persona no la atienden, porque a una funcionaria se le ocurrió poner "cerrado por colación", eso no existe. Ellos tienen un horario que cumplir y los horarios establecidos no los pone una hojita de Word, pero ellos atienden cuando quieren, se enojan cuando quieren, si alguien le pregunta dos veces ya es una agresión, de hecho puedes encontrar en muchas salas de espera avisos de que está prohibido pegarle a los funcionarios por la ley 'tanto, tanto'. En ninguna parte dice que los usuarios tienen derecho a algo. Es impactante. De repente no pasa tanto por el tema por lucas, es un poco parecido al tema de la educación. Cuando alguien hace la pega porque le gusta, mucha gente va a ser bien atendida, va a encontrar las respuestas que requieren, o va a ser motivada a tomar sus propias decisiones, pero hay un montón de gente que está, y tal vez esto suene súper feo, pero hay un montón de gente que está ahí porque no tiene ningún otro lugar donde va a estar. La salud pública es tan mal considerada que ahí llega lo que botó la ola, así de simple. Es lo que a mí me ha tocado ver. A mí me ha tocado capacitar a gente del sector salud y he visto que sus niveles de conocimiento son mínimos, o sea, no tienen idea de dónde están parados, es como si agarraran, y suena fea la comparación, como si tomaran a una persona encargada de aseo y ornato, y con aseo y ornato digo a alguien que está barriendo la hoja del parque y la pongan a atender en salud, a un cargo administrativo, auxiliar, sin una

especialización mayor. Porque las mayores quejas no son a los médicos, fijate, a pesar de que los médicos son los más discriminadores dentro del propio sistema, porque discrimina al resto del personal, los usuarios no se quejan tanto contra los médicos, porque aunque sean cinco minutos o diez minutos que ya le atendió, para ellos le asignan un valor importante. Lo que no pueden entender que una persona que es igual que ellos, igual de pobre, como un funcionario, un administrativo, o paramédico o técnico los trate mal, para ellos es inconcebible. Hay una identificación con la clase súper fuerte. Los médicos siempre salen bien evaluados, a pesar de todo, siempre salen bien evaluados. Sonará súper clasista, pero en la realidad es así, el médico no tiene tiempo de maltratar a alguien, no le da el tiempo para, pero el funcionario promedio se desquita con los pacientes de todo lo que pasa en el hospital o en la casa, o en donde sea, porque se sienten protegidos por los gremios.

Y ahí ya nos diste algunas pistas en relación a la inexistencia de políticas en relativas a gran parte de lo que implica la situación de los DDSSRR, por eso te quiero preguntar ¿cuál es el rol del Estado en relación a este tema?

- El rol del Estado es garante, pero no es garante de cualquier cosa. Lo primero que tiene que hacer el Estado es preguntarle a la población qué es lo que quiere, tiene que haber un consenso en cuanto a lo que vamos a entender por, y ese consenso obviamente tiene que darse en el marco de los derechos humanos, porque podría pasar que llegamos a un pueblo "x" y las mujeres que quieren tener más de un amante haya que quemarla en la plaza pública, por lo tanto tiene que ser en marco de los derechos humanos, tiene que haber un consenso a nivel nacional donde participen los usuarios, no los grupos de poder, y con ello me refiero a los médicos, a los funcionarios de la salud, a la farmacéutica, etc.

Uno siempre caricaturiza a la clase política como la responsable de...

- Es que ya nadie llama a la clase política, la distancia que existe entre ellos y la ciudadanía de este país ya es en umbrales que se pueden medir en años luz. Básicamente los discursos de la clase política no dicen relación con las demandas ciudadanas, ya hizo un cortocircuito que es muy difícil de, o sea, yo creo que el próximo dilema es, la próxima encrucijada de este país es quién manda más: la calle o las urnas, porque hay un desprestigio tal que lo más probable es que en las próximas elecciones vote la misma cantidad de gente y no haya ningún cambio, porque no hay ninguna creencia respecto de eso y es un tema súper complejo también, porque vas a terminar determinando que el que sea capaz de sacar más gente a la calle va a determinar la política pública. ¿Dónde está el consenso democrático entonces? Deben participar los usuarios de la salud, porque tampoco me interesa la generación de una política en salud reproductiva hecha por mujeres, creo que no sirve, o sea, sería un avance, pero no el que se requiere. O sea, si no existe un 'control del niño sano' hasta que el hombre crezca es complicado, porque se da por hecho que el desarrollo de la masculinidad no requiere de apoyo, y sería una forma de contribuir desde la salud y desde los dispositivos de la salud una forma también de educar a la ciudadanía a construir ciudadanos, por lo tanto puedes construir otro tipo de hombres también.

Nos disculparán las feministas clásicas pero es así la cosa.

- Es que es cosa de ver sus resultados, sus resultados en Chile es que son un grupo absolutamente marginal. Tuvieron una mujer presidenta que era súper cercana, pero no las pescó ni en bajada.

¿Y en este sentido cuáles deberían ser las estrategias que debiera aplicar el Estado para cumplir de buena manera su rol?

- Partiendo de la base de que en este tema no hay que inventar la rueda, existen una serie de recomendaciones internacionales que, la base de todo esto son las recomendaciones internacionales de la Organización Mundial de la Salud, donde ya se han discutido pero falta implementarlas, no hay nada novedoso en esta historia. Desde los '60 en adelante no ha cambiado radicalmente nada. La PAE no es más que la suma de anticonceptivos en una sola pastilla, eso es todo, pero no hay ninguna novedad. La PAE siempre existió con otra forma, con otro formato que era una cantidad de pastillas x y después la misma cantidad, la bomba anticonceptiva, digamos.

Lo que se difunde ahora en los grupos de resistencia clandestina.

- Correcto, no hay novedad. Tiene que ver con que tenemos las directrices de la OMS, tenemos las convenciones de Beijing y El Cairo, etc. Está todo, si el tema es implementar lo que hay en términos de legislación, ahora en términos de implementación obviamente ahí los usuarios tienen mucho que decir, dónde, cuándo, a qué hora, las mujeres que trabajan no puede ir a un servicio de salud, no pueden, no tienen acceso. No le dan permiso, los horarios que tienen son súper restrictivos, y la mayoría de los servicios de salud trabajan hasta las dos de la tarde, tienen programa a las cinco pero trabajan hasta las dos, porque después hacen trabajo administrativo.

O salen a terreno.

- Claro, también, pero no es tanto. Tengo un amigo que dice que siempre en los servicios de salud, en la oficina hay licencias médicas, se van turnando. Tienen una cantidad de vicios impresionantes.
Evaluación, o sea, no solamente preguntarle a los ciudadanos cómo implementar sino que cómo se evalúa. No nos sirve que nos evalúe el Banco Mundial o el BID con sus criterios economicistas, que hay que hacerlo porque los recursos públicos son limitados, porque hay que focalizar, pero también hay que evaluar el destino de eso.

Igual uno en términos del imaginario tiene instalado el hecho de que existe un acercamiento a la población en términos de solicitar una retroalimentación y se culpa a la misma población de que no participa.

- Eso es las O.I.R.S., que es el único mecanismo de retroalimentación y son bastante ineficientes. No es que la gente no participe, es que la gente tiene la certeza de que no sirve de nada reclamar a través de los mecanismos formales. Qué pasa con eso, es que la gente se está tomando las calles, donde los mecanismos formales de reclamo están obsoletos.

Y ya habiendo analizado el panorama en relación al rol del Estado, el rol del sector privado.

- Que se sujete a las mismas normas que el sistema público. Ni más ni menos. Más allá de todos los prejuicios que puedan existir en torno a la salud privada, en estos términos la salud privada es mucho mejor que la salud pública.

¿En qué sentido lo planteas?

- En que tienen acceso a todo sin ninguna pregunta, sin ningún cuestionamiento porque pagas, nada más que por eso; y aquí debería ser exactamente lo mismo, pero porque tienen derecho en el sistema público, sin cuestionamientos ni nada. Nadie le cuestiona la moralidad a una mujer que llega a abortar a una clínica privada, da lo mismo, porque ella paga, y si hay alguien del Opus Dei, de Los Legionarios de Cristo, o seguidores de Buda, no importa porque siempre habrá alguien que quiera hacerlo por plata. Es como la educación sexual en los colegios privados, en los colegios para la elite. Ellos, los grupos más conservadores vienen a dictarle cátedra a los más pobres sobre moral, pero si tú te das cuenta el número de embarazos adolescentes, de enfermedad de transmisión sexual en los colegios de la elite es bajísimo y es porque tienen acceso a la educación sexual, y ¿por qué?, porque no quieren que sus hijos se hipotequen el futuro, y con los hijos de los pobres da lo mismo porque necesitamos de los hijos de los pobres para que reproduzcan el modelo económico.

Y en relación a la sociedad civil. Ya hablamos un poco de este rol de retroalimentación en relación al ejercicio de las políticas públicas por parte del Estado. ¿Qué rol le cupo a la sociedad civil en el tema de los DDSSRR?

- La fiscalización, velar por el cumplimiento y la detección de la problemática, la detección de las necesidades y la representación de éstas a la autoridad. Pero creo que eso no se puede hacer en la medida en que la sociedad civil responda a ideologías particulares. Por ejemplo, las farmacéuticas, ahí ellos pierden su capacidad de interlocución frente a las autoridades y frente a los ciudadanos. Lo primero que tiene que hacer la sociedad civil es conocer a sus propios usuarios, no a su gurú ideológico. El otro problema que tienen es la atomización, o sea el tema de los movimientos de mujeres es impresionante. Tienes a cincuenta, sesenta, cien grupos trabajando en lo mismo, donde la capacidad de coordinación es muy baja. Una sociedad tiene que ser capaz de detectar la demanda, transformar esa demanda es una cosa fácil, esa demanda la tienes que transformar en un discurso y ese discurso tiene que hacerle sentido a la opinión pública primero, tú primero tienes que sensibilizar a la opinión pública para buscar su respaldo y luego viene el Estado. Si en una sociedad como la nuestra si no ocupas las estrategias del mercado estás sonado, porque no tienes otro medio más, y eso implica entender también la lógica de los medios de comunicación al que le interesa poco el bien común, le interesa los temas que son atractivos donde hay conflicto, y uno tiene que ser capaz de detectar el conflicto que no es tan importante hacerlo más importante, ¡si es pega! Pero de qué te sirve una sociedad civil que está súper ideologizada que no está dispuesta a trazar con nada. Sus representados van a quedar mirándose unos con otros.

Y si a esto le sumamos la carga laboral, los horarios de trabajo y lo que resta para ejercer el rol de ciudadanos.

- Correcto. Hay que tomar ciertas responsabilidades en ese sentido donde las cosas no por mero voluntarismo se van a obtener cambios, hay que ser estratégicos, hay que tranzar, hay que tirar la demanda con el tejo pasado para obtener lo que uno realmente quiere. No es fácil.

Y a esta institución, ¿qué rol le cupe en todo esto?

- Siempre ha sido una institución de denuncia en términos reales, esa es la percepción que tienen la ciudadanía en relación a nosotros a través de las encuestas que se han hecho en relación a nuestra institución. Primero cómo lo hicimos, nosotros no solamente detectábamos la demanda porque era bastante evidente cuando la gente no tenía la pastilla y se iba a morir, y cómo construíamos ese discurso en uno de todos, donde el VIH se asumía como un tema relativo a la homosexualidad, donde los grupos homosexuales reclamaban, pero claro, ese no es un discurso que vende. Cuando tú asumes que el tema del VIH es algo de la sociedad en su conjunto se hace más atractivo para el resto. No sacamos nada con que el tema del VIH sea atractivo para los homosexuales, porque es una minoría, tiene que ver con universalizar tu demanda y a eso me refiero con el tema de ser estratégico y práctico, porque eso no le hizo ninguna gracia al movimiento homosexual.

Y ahí es donde entra el argumento de la feminización del virus.

- Claro, en un momento tuvo asidero porque estadísticamente las mujeres se contagiaban más que los hombres. Ahora que eso en la práctica no fue tan así, bueno uno tiene que elegir sus propias estrategias y comparar resultados. Nosotros tenemos el acceso universal a los medicamentos, tenemos una ley que nadie conoce pero existe. La ley contra la discriminación del VIH es del 2001, mucho antes que esta otra ley Antidiscriminación, y esta ley en la práctica está supeditada al derecho a la propiedad, al derecho de la libre expresión, por lo tanto puedo seguir discriminándote igual: "ejercicio mi derecho de propiedad así que no te permito que tú entres porque eres maricón", y ejercicio mi derecho a la libre expresión y te digo "te vas a quemar en el infierno", se anula.

Es sólo un gesto político la nueva ley Antidiscriminación...

- Pero qué más se podía esperar si quienes la impulsaban estaban aplaudiendo ahí, porque privilegiaron sus intereses personales por sobre... O sea, por qué transamos la ley de SIDA, que los militares quedaran excluidos... O sea, qué me importa. Nos hacía más daño que quedaran excluidos los presos, pero los militares no nos hacían mucho dolor que quedaran excluidos en la aplicación de la ley de SIDA. El tema de los presos es más complejo, digamos, donde quedan fuera de la aplicación de la ley, o sea de la aplicación del examen, y que ni siquiera lo hacen porque a la hora que lo hacen le salen todos los presos y queda el medio problema. Los militares fueron intransables porque en esa época habían senadores designados del ejército y ahora no hay.

Muchas gracias por todo, hemos terminado.

j. AIGLESIA / PÁRROCO / 44

Ya habiendo hecho una pequeña introducción, quisiera preguntarle en términos abiertos, ¿qué entiende usted por el concepto de derechos sexuales y reproductivos?

- El poder de una persona humana de dar vida a otro ser humano, ya sea... a ver yo creo que podría aplicar a varios actos. Dentro del matrimonio, que es el primero y es el que la iglesia exige. La iglesia de cierta manera no aprueba relaciones ilícitas fuera del matrimonio, digámoslo así "condorazos", llamémoslo... Yo conocí a una señora que decía "yo tengo cinco hijos, tres nacieron por amor y dos por placer", ella clasificaba muy bien qué relación sexual tenía con su marido y con las personas que estuvo en su vida.

Yo creo que el tema de la procreación, de dar a luz es un derecho del ser humano, no tan solo de la mujer, porque te pongo el caso, cuando uno se casa, cuando dos personas se casan firman un contrato, tú sabes lo que es un contrato matrimonial, es un compromiso entre dos partes, llegan a un acuerdo mutuo. Uno de esos acuerdos es que las ambas partes están de acuerdo en dar a luz y en tener familia. En el minuto en que ese acuerdo se viola, se contradice o se contrapone el matrimonio está en serio peligro de ser desmoronado, incluso si tú por ejemplo cuando haces el acta matrimonial le haces la declaración jurada al marido y a la mujer, y en algún minuto el marido dice "sí, yo acepto la procreación, los hijos como dios los regale" y después de casado el hombre no quiere tener hijos, hay un vicio en el consentimiento en el matrimonio, por lo tanto ese matrimonio no sería tan válido. Por ponerte un ejemplo, es el mismo caso de que una persona se case con un drogadicto sin saber que se un drogadicto, la persona se entera que después de casado que es drogadicto, pero si se enteró antes de que era drogadicto y luego de casarse los problemas aumentan ese matrimonio es válido porque ya sabía a lo que venía. En este caso hay muchos matrimonios que ya se consumaban, se casaron, pero había la premisa de que querían hijos, pero uno de los dos no quería hijos y hoy en día es más común y corriente encontrar a mujeres que se niegan a la maternidad por un tema físico, por un tema de trabajo, por un tema de sitio laboral y los maridos lo que quieren es tener hijos y familia y la mujer no quiere. Yo creo que por eso es un derecho tanto del hombre como de la mujer. No porque la mujer sea la que tenga la capacidad de procrear, sea ella la que tenga que decidir si una vida está en juego para bien o para mal. Y eso es lo que la Iglesia propone. La vida no es para jugar, no es algo que se manipule, y ahí estamos hablando de un tema de bioética, de moral cristiana, de moral sexual. La procreación que hizo dios en el matrimonio fundamentalmente está hecha para la procreación de los hijos, para... digámoslo así, para procrear la especie, alargar la descendencia.

Y ahí cuando habla sobre el matrimonio tocamos un tema que es el de la reproducción y del derecho sobre eso, como asumir la posibilidad de tomar una decisión en función de la

reproducción como un derecho, entonces ¿identifica otras situaciones en torno a los derechos sexuales y reproductivos aparte del relativo a la procreación?

- A ver, es que estamos hablando de procreación, entonces eso implica una cópula entre un hombre y una mujer y yo no me podría imaginar... o sea, hoy día podría ponerte en otros casos de gente que hace mil experimentos para poder hacer familia, hablemos de lesbianas que arriendan a un hombre para poder tener una hija dentro de la pareja lesbiana, o de una pareja de 'héteros' que buscando la fertilidad, que no es lo más lícito porque la iglesia propone que hay que agotar todos los medios, siempre buscar el mal menor, así como está la píldora del día después, está el preservativo, está el aborto, hay que buscar el mal menor o sea lo que haga menos daño dentro de... Por ejemplo, en la iglesia se ha propuesto también el uso del preservativo bajo ninguna circunstancia, pero en casos especiales lo admite, o sea da una chance, en qué sentido. Una mujer que vive en un campamento o en una situación muy precaria de vida donde el marido llega todas las noches volado o alcoholizado, curado y quiere tener relaciones con su esposa y no va a decir no, que nos estamos cuidando con el método *billing*, imposible. Entonces ahí la Iglesia propone como un medio menor, mal menor, el uso del preservativo.

O sea, ya no existe esa percepción de que frente a tales circunstancias no se abre siquiera la posibilidad de discutirlo, sino que ya se admite...

- Pero como casos especiales, por ejemplo, podemos hablar de preservativos. En qué minuto la mujer se atrevería a ponerle un preservativo a su marido si está cura'o, ¿se lo permite hacerlo? No creo. Entonces ahí a lo mejor permitiría la Iglesia como caso especial, pastilla anticonceptiva o algún otro método, pero no es lo lógico, porque en el fondo la Iglesia reconoce en el acto sexual la apertura total a la vida y no un cierre total a la vida. La Iglesia no propone al acto sexual como mero acto de placer, sino que tiene que tener un fin, que es la paternidad o la maternidad; el medio es la pareja.

También en el caso de la pareja homosex... o sea, todas estas cosas son cosas que se están dando hoy día, una pareja homosexual que quiera tener hijos y uno de ellos se acuesta con una mujer para tener los mismos genes, que sea legalmente el heredero, y una mujer cuando los tiene se lo entrega a esta pareja. Ahora yo no me atrevería a marginar estos dibujos diferentes, yo creo, la Iglesia propone, claro, que solamente el matrimonio entre un hombre y una mujer es el concebido o el permitido, o también por ejemplo que la Iglesia, que la gente que no está casada o que está conviviendo, o que están volviendo estarían de alguna manera excomulgado, pero la Iglesia tiene la misión de que, a pesar de que toda esta gente no pueda recibir la comunión, tendría la opción de sentir una acogida por parte de la Iglesia, que es lo que el señor propone, que los sacerdotes lo acojan, no que los correteen, porque en el fondo con todo lo que ha pasado nosotros podríamos decir y quién corretea a quién. Con todos los problemas que han pasado quién tendría la capacidad moral para decir usted tiene que salir de la Iglesia porque no cumple con las leyes morales que dios exige. Yo creo que por eso que hayan pasado todas esas cosas, el Legionario de cristo, Karadima, son cosas que ayudan a entender que la gente no tiene por qué ser marginado de la Iglesia, y así como la gente no nos

marginaria a nosotros, nosotros no tendríamos por qué marginar a alguien en esa situación.

Ahora quiero dejar en claro que la Iglesia acepta la procreación dentro del matrimonio, bajo ninguna otra circunstancia, pero que estas otras situaciones son extras, y uno tendría que analizarlas bajo el criterio propio y separarlas caso a caso, porque la Iglesia no se puede pronunciar frente a todos los casos.

Habiendo hecho estas definiciones elaboradas por usted, quería comenzar a hilar un poco más fino y preguntarle ¿cuáles serían los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en particular?

- Derechos sexuales y reproductivos en las mujeres... derechos sexuales, ¡wow! Es que para mí como Iglesia, creo que el derecho sexual se tiene que dar solamente en el matrimonio. Yo creo personalmente, hablemos de sexualidad. Si yo hablara de sexualidad y de genitalidad, son dos ámbitos distintos. Tú me hablas de derecho de la mujer en cuanto a lo sexual, a su comportamiento sexual y reproductivo. Yo creo que toda la mujer tiene derecho a esto, pero tendría que ser dentro de un contexto, como te digo; fuera de este contexto te sales de lo que la Iglesia propone. Si una mujer, por ejemplo, tiene relaciones sexuales fuera del matrimonio por tener placer, porque quiere probar, la Iglesia te diría inmediatamente no. De hecho antiguamente se hablaba de las relaciones prematrimoniales, que era cuando los esposos, de alguna manera estaban ya con un compromiso real a casarse y mantenían relaciones sexuales antes del matrimonio y después concretaban el matrimonio.

¿Esposos como mujer y hombre?

- Marido y mujer, como el dibujo normal que la Iglesia propone porque todo lo que está fuera de eso ya escapa a lo que tú me estás preguntando. O sea, primero me estás preguntando como Iglesia y yo te tendría que decir que fuera de ese contexto hay márgenes y ahí es tierra de nadie. Mi tema como Iglesia, y quizás cuando apagues eso yo te podría dar mi apreciación mas bien personal mía como ser humano, entonces la Iglesia te propone que dentro del matrimonio tiene cabida la relación sexual, por eso que antes se daba el caso de las relaciones prematrimoniales que hoy día ya el tema no se trata como tal, porque en la sociedad en que vivimos es muy difícil que lo alguien diga "yo me voy a abstener hasta que encuentre a la persona correcta", porque de verdad te digo que encontrar a la persona correcta hoy día es súper complejo. Te lo puedo mostrar con toda la cantidad de matrimonios fracasados que han durado tres meses, seis meses, un año, dos años y las personas no han sido felices. Yo creo que el derecho de la mujer es ser feliz, yo no concibo dentro del acto sexual no lo concibo fuera del matrimonio, ¿por qué? Porque el acto sexual, o la sexualidad, o la genitalidad de la mujer está circunscrita a un tema súper importante y es el de la humanidad, y para mí personalmente, como sacerdote y como ser humano, creo que la mujer por un tema de dignidad como persona, su sexualidad tiene que ser remitida a alguien que ella ame, porque yo no concibo tener relaciones sexuales con alguien que no está uno, que no ame. A lo mejor te va a sonar un poco extraño, pero yo creo que es una entrega, es una sublimación, es un regalo. Personalmente creo que si la mujer está buscando sexo por tenerlo, está afectando gravemente su dignidad como persona,

lo que hoy día desgraciadamente los jóvenes no tienen claro. O sea, se vitrinean entre ellos, son una especie de vitrina, un chaleco que se prueban, se lo ponen y si no les sirve lo botan, y si tú te fijas eso ha repercutido mucho en la autoestima de los cabros hoy día. Hoy día generalmente los cabros no se aman a sí mismos. Y cómo se aman a sí mismos, cuando tienen un tremendo físico escultural, porque no se enamoran de otros, se enamoran de ellos mismos. Hemos caído en un tema que la gente se ama a sí misma cuando es atractiva sexual o físicamente, y creo que van circunscrito a lo otro, es una forma de gratuidad, es una forma de mal entrega. Por eso cuando decimos nosotros qué derechos y deberes podría tener la mujer dentro de la procreación, dentro del matrimonio, porque se circunscribe al amor, a la persona que ama. Cuando uno dice que te amo porque te necesito, eso no es amor, eso es necesidad. El amor es libre, el amor es voluntario, por eso uno pregunta: "¿ustedes se casan libremente y por amor? – Sí". Yo no entiendo algo que sea fuera de eso.

Y teniendo en consideración este marco que propone la Iglesia para validar un poco el tema de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, bueno y quizás también haciendo la pregunta un poco más amplia y no rigiéndonos necesariamente por estos marcos, ¿cuáles serían los derechos reproductivos y sexuales de la mujer que vive con VIH?

- Que tienen VIH... chuta, complicado el tema porque en el fondo tú estás poniéndome en el caso de alguien que va a contagiar al quedar embarazada va a dar a luz un niño que trae el VIH. Bueno, hoy día, creo que gracias a dios, o sea yo no marginaría a nadie que tenga VIH, porque está comprobado que el tema del contagio puede ser solamente por vía sexual. Ahora el que se case con una mujer VIH sabe que al saber que tiene relaciones sexuales sin condón para procrear se está contagiando. Entonces la pregunta es ¿no estará un poco viciado el tema del derecho de la mujer? Porque sabemos que el derecho, para ser derecho tiene que tener libertad y gratuidad, pero al saber que la mujer está con el virus del VIH ¿no estaríamos hablando de una coacción? ¿Hay algo ya preconcebido? Y al estar algo preconcebido, ¿no se le estaría quitando la libertad a la persona? La mujer claro, es libre de optar por tener un hijo con una persona, ¿y la otra persona qué papel juega en términos de libertad y derecho? La persona sabe que al dejar embarazada a una persona con VIH, no sólo va a traer a un niño con VIH, sino que también se va a contagiar y, por decirlo así, se está poniendo fecha a su código de barra, porque es la verdad, ¿o no? Tú puedes dilatar el tema, pero yo no sé si podría hablarse de derecho en el sentido de que no está totalmente libre el cuento. Uno tiene derechos cuando uno tiene la capacidad de elegir, de optar.

Y en este caso por ejemplo, yo me imagino que la mujer en este momento, y estoy hablando dentro del marco del matrimonio, cuando se casa con alguien y ella es seropositiva y en este contrato la persona sabe y se disponen a tener relaciones sexuales. Eso ya sería una libertad, ¿cierto?

- Sí, claro.

¿La considera plausible, considera probable que se de? Porque en este acto ella tiene la posibilidad de...

- O esa, tú me estás diciendo que la gallina va a tirar un huevo malo. Es que ese es el problema, que va a salir fallado. Es lo mismo que te diría, una mujer sabe que viene un niño Down en su interior, qué es lo que propone el doctor, que lo aborte; qué es lo que propone la iglesia, apertura a la vida. O sea, si tú sabes que ese niño va a nacer con VIH, es lo mismo que saber que viene un niño con Síndrome de Down y esa persona no está preparada para recibirlo y para criarlo, pero yo creo que si hay un acto de amor se puede. O sea, si hay un común acuerdo entre esposa VIH o marido VIH, que al saber que tienen relaciones sexuales van a concebir a un hijo con VIH y que no hay ninguna otra posibilidad, porque el cuerpo de la mujer está infectado y todos los fluidos de la maternidad, etc. Yo creo que es una opción, ahora incluso yo te digo tú como papá vas a querer tener hijos y no tienes hijos, resulta que tú decides adoptar y la única opción que te dan para adoptar es que el niño que viene, que está en la incubadora recién nacido, tiene VIH. Te lo pongo al revés, tú como papá, ¿adoptarías a un hijo con VIH?

Eso estará determinado por cómo se mira la paternidad, por el concepto de paternidad que cada uno tiene.

- Sabiendo que el niño va a estar expuesto, que tú vas a estar expuesto, que el niño te puede contagiar, pero ¿sabes qué? Yo creo que cuando hay amor todo se puede lograr. O sea yo creo que una mujer que tiene VIH, no tiene por qué... Ahora si la mujer miente y dice: "no, no le voy a decir que tengo VIH porque quiero igual tener un hijo", ahí estaríamos hablando de un problema grave. De un no albedrío, no hay libre albedrío. Estoy hablando dentro y fuera del matrimonio. La mujer tendría que decir sí, yo tengo VIH y te estoy exponiendo, porque yo veo difícil que el hombre no se contagie si la relación sexual tiene que ser completa con cópula, con eyaculación y con todo el tema, el sangramiento si la mujer tiene, entonces, pero esa es una opción libre. Yo creo que el VIH no tiene por qué ser un impedimento para buscar la felicidad, y se enmarca dentro del derecho de la mujer, no solamente de la mujer, sino también del hombre de ser felices. Hagamos el caso, tú te enamoras de una niña o de un niño y tú sabes que tiene VIH, y te enamoras hasta las patas. ¿qué vas a hacer, vas a renunciar al amor porque tiene VIH, porque tiene una enfermedad? ¿Tú renunciarías a eso? Ahí está tu libertad, y ahí está tu derecho y tu deber. O sea, tienes el derecho a elegir, sí, me quedo con ella; y tienes el deber de decir la tengo que cuidar, la tengo que amar como es. Así de bonito.

Desde esta visión en particular, pensando en el contexto que de alguna forma igual regula, que existen distintas instituciones, y pensando en el tema del Estado ¿cómo podría evaluar el tema de los derechos sexuales y reproductivos en términos generales en Chile?

- Chuta. Tendríamos que empezar a analizar lo social, lo económico. Yo creo que desgraciadamente en Chile el tema sexual y de derecho de la mujer o tanto del hombre es como súper claro el tema de qué parte de la sociedad pertenece. O sea, está condicionado del ámbito social al que perteneces, es distinto a que una mujer se trate en una clínica el tema del VIH a que se lo trate en un consultorio. La mujer de la clínica está destinada a que pase una vida casi normal con todo los tratamientos que le hacen hoy día, ahora gracias a dios hoy día nadie se muere de VIH como hace cuatro o cinco años que las personas terminaban agotadas, flaquitas

esqueleto. Hoy día hay muchas vacunas nuevas que ayudan, de hecho pasa un tema de tiempo en que el virus se encapsula, se puede encapsular y todo el tema. A mí me interesa mucho el tema, por eso es que lo he leído mucho. Sí se nota que está mal manejado un tema social, donde la mujer de campamento, de población, o sea de clase media qué posibilidad tiene de llevar su enfermedad, porque es una enfermedad cara y qué posibilidad tiene la persona de arriba. Estamos, o sea, así como se mira a la economía y las carreras y la educación, tendríamos que mirar desgraciadamente el tema sexual. Es un poco lo que decían Los Prisioneros en un minuto, lo que para arriba es excéntrico para abajo es ridículo. Por ejemplo salió ahora el tema de que ahora ya no hay cola en los consultorios, pero por qué no hay cola, porque ahora te llaman por teléfono y te dan hora para tres años más po, o sea es una condena a muerte. Yo creo desgraciadamente en Chile que el tema del VIH, a pesar de que está controlado, cae dentro de esa jurisdicción de marginación, desgraciadamente.

Ya viendo este tema quiero profundizar, y utilizando la misma lógica anterior quiero preguntarle por ¿cómo evalúa la situación de los DDSSRR de las mujeres en Chile?

- Yo creo que de pasar a ser un país machista, hoy nos estamos transformando en uno tremendamente feminista, o sea se pueden dar muchas estadísticas a nivel general: Sí, Chile es un país machista, pero feminista terriblemente. O sea, los grandes puestos de trabajo hoy día los ocupan las mujeres. La mujer dejó el hogar para ir a trabajar en las empresas de gerenta, hoy día ya encuentras abogadas, o sea abogadas mujeres, contadoras o contador auditor mujer, incluso soldadora, taxista. Estamos convirtiéndonos poco a poco, y yo conozco casos de hombres que tienen que llevar la casa y que les cuesta porque es un país machista... Mira voy a ser súper claro. Nosotros en Chile podemos decir que se abrió el clóset y todos los gays salieron a la farándula y todo el mundo los quiere, pero te puedo asegurar que todo el mundo los margina de alguna u otra manera, porque no están con la mentalidad real, o sea es una mentalidad falsa, o sea, yo no tengo nada contra los gays ni mucho menos.

¿Está haciendo el paralelo del "gay" con la situación de la mujer?

- Claro, en el fondo hoy día se puede, del machismo... La situación chilena es ¿hay gays en Chile? Sí, ¿los quieren? Sí, ¿a usted le gustaría tener un hijo gay? Ni cantando. ¿No te ha pasado eso? O sea, ¿qué le pasa a los papás cuando saben que su hijo es gay? Se mueren. Eso demuestra que todo es una pantalla. Creo que hoy día hay un machismo en Chile, pero en cada casa, yo te lo aseguro, incluso en la tuya, la que manda es la mujer, la que educa es la mujer, el hombre sólo produce y ahí te dejo en claro el tema de los derechos de las mujeres. Hoy día la mujer es muchas veces la que ella elige, ya no es el hombre. Tú anda a una fiesta y las chiquillas son ellas las que eligen, por así decirlo, las presas, los que andan captando a los chiquillos. El famoso 'ponceo' que se habla, no sé en qué concepto va, son las cabras las que se hechan competencia con cuántos chiquillos están, son las mujeres las que la llevan en muchas cosas, incluso pandillas hoy día de mujeres, son tan agresivas como los hombres.

Y siguiendo con esta lógica ¿cómo evalúa la situación de los derechos sexuales y reproductivos en el país de las mujeres viviendo con VIH? ¿Se vulneran derechos?

- Llegas a tu casa tú con tu polola y le dices a tus papás: ella es mi nueva polola, pero tiene un detalle, tiene VIH. ¿Qué te dirían tus papás? ¿Qué te obligarían a hacer? "Pero mira, tú nos estás condenando a vivir este martirio, elegiste mal, termina con ella". ¡Eso! O sea, la mujer puede luchar por sus derechos, puede luchar por ser libre, feliz con VIH, pero la sociedad siempre la va a marginar.

¿Visualiza una oportunidad de cambio en esa sociedad, o el tema estaría tan asentado que ya no sería posible?

- Lo que pasa es que nuestra sociedad es demasiado pacata, o sea, dicen muchas cosas pero en el fondo es poco lo que cumplen. Yo desgraciadamente, frente al tema del VIH, como el tema del homosexualismo... Mira, estamos hablando también del tema de las minorías sexuales. Se está sacando una ley. Mira voy a serte bien sincero, se está sacando una ley, ¿pero cuánta gente está de acuerdo con esa ley? Es como, nosotros en la Iglesia decimos reza por las vocaciones, gracias. "Pero señora, usted que reza por las vocaciones, por qué no reza para que su hijo sea sacerdote", -"pero padre, cómo se le ocurre, ¡cómo voy a perder un hijo!". Lo mismo pasa con la homosexualidad. En el fondo una familia al saber que su hijo está con el VIH, de qué derecho estamos hablando si desde el minuto que sepan que tiene problemas la van a marginar. La sensación que me queda es que desgraciadamente el derecho de la mujer que tiene VIH en el tema sexual es súper limitado, o se tiene que meter con un gallo que tiene VIH o casarse con un tipo que tenga VIH, para que tengan el mismo estilo de vida, para que se cuiden y todo el tema, o quedarse sola. Y otro que hacen también algunas, como venganza de lo que le han hecho es contagiar a todos los que puedan en el camino de su vida y vivir una vida triste y amargada, porque yo te pongo el caso, si alguien supiera que otra persona tiene VIH, o sea qué le pasa a la persona que tiene VIH, se viene abajo. A esa persona le cuesta mucho hacer su vida porque sabe que lleva un estigma que no es fácil de llevar y no por un tema de que ella no se acepte, la sociedad en general no la va a aceptar. Yo como cura te digo que a una mujer con VIH la acepto, que venga a misa, que comulgue, pero desgraciadamente si en algún minuto si hay un paseo que implica jugar con cosas, ramas, voy a tener que tener cuidado. Si la niña se corta y el otro niño también se corta y juntan esa sangre la responsabilidad es mía. Desgraciadamente hay que marginar en ese sentido, porque es una enfermedad que es muy tremenda. Pregúntale tú, y date el tiempo un día, a una persona que tiene VIH ¿Eres feliz? Y creo que la primera respuesta va a ser "sí, porque yo me acepté", pero en el fondo son súper infelices, porque su derecho es así súper limitado. Y yo creo que la conclusión que voy a llegar con ello es "ojalá que nunca me hubiera contagiado". Yo no he conocido a nadie que tenga VIH y que se sienta orgullosa de lo que es. Porque el VIH no es solamente una enfermedad física, el VIH es una enfermedad psíquica y espiritual que hace que la persona se sienta disminuida, que hace incluso que la persona se aísle, que hace incluso que la persona se sienta un riesgo para otro.

¿Qué rol le cupo al Estado en la situación de los DDSSRR de la mujer que vive con VIH?

- Yo creo que el Estado tiene que dar un paso súper grande en el tema de la prevención, más que de la enfermedad misma, porque para mí personalmente los condones o los preservativos que dan en los consultorios son una burla, no son de primera calidad. Yo no puedo negar la realidad que vivimos, o sea, si yo como Iglesia digo te tienes que abstener, sorry, pero los chicos hoy día empiezan a los trece años a tener relaciones sexuales. El Estado debe estar en dos cosas, primero en el tema de la prevención; y segundo, el mejor trato en el sentido de los consultorios especiales para personas con SIDA, creo que sería una solución. Yo tengo una comunidad de niños Down y estos niños son felices en su comunidad porque son pares. ¿Qué le pasa a una persona cuando llega a un consultorio y todos saben que tiene VIH? La gente se aparta. Yo creo que debería haber lugares especiales para que las personas traten bien su enfermedad. Con médicos más especializados, con medicamentos traídos del extranjero, o sea, que tengan una mejor calidad de atención, no importa su condición social. Hoy día está comprobado que una saliva no se da SIDA, solamente por contacto sexual y que haya sangramiento, por semen también, por fecas. Es que hay mucha ignorancia frente al tema. La gente hoy día si no tuviera internet no tendría idea de lo que estoy hablando, gracias a dios que hay internet, pero el Estado no se encarga de hacer buenas campañas. Han hechos avisos bonitos, pero campañas como concretas, no.

Y en el sector privado, ¿qué rol le cupe a este?

- Sector privado, voy a ser sincero. Yo creo que hoy día al sector privado lo que le interesa es generar recursos, no les interesa salvar vidas, por lo tanto no está dentro de sus prioridades. Creo que hoy día lo que les interesa es ganar plata. Una persona con SIDA, viviendo con VIH, seropositiva, como lo quieras llamar, es un gasto innecesario, que no se comprometen con ello. A no ser que el empresario tenga VIH.

Y a la sociedad civil, ¿qué rol le compete en este caso?

- Tolerancia, mayor compromiso y una mayor responsabilidad. Creo que hoy día, la gente en general, no tan sólo los jóvenes. Hoy día cada vez hay una brecha más grande en el tema del matrimonio, los cabros se están casando a los treinta y cinco años, si es que. Un tema de mayor responsabilidad del tema sexual. Hoy vivimos una situación de pansexualismo, todo es sexo, todo es placer, todo es búsqueda y yo creo que no solamente el sexo es lo que da felicidad, sino que otras cosas lindas también. Ahora tú puedes mantener una relación de pololeo con alguien que tiene VIH, sin necesidad de tener relaciones sexuales como lo haría una persona que se abstiene hasta el día del matrimonio, y ahí no te niegas a la posibilidad de estar con alguien que tenga esta enfermedad, pero soy bien sincero, no creo que exista alguien así, porque se asusta. En algún minuto la persona se colapsa y dice no soy libre, estoy en riesgo, aunque la ame tengo que cortar esta relación y la deja sola. Por eso la responsabilidad de esta sociedad es tomar las vías con tus manos y no esperar a que otros actúen por ti, no esperar a que el Estado ponga una vacuna contra el SIDA, tú cuidarte.

¿Y a la Iglesia?

- Misericordia, comprensión, apertura. Yo a todos estos personajes con la mano en el corazón los habría metido a la cárcel (casos de pedofilia), porque fueron delitos, personajes que dañaron la vida de los jóvenes, porque estaban en la edad de la tendencia y él les definió esa tendencia. Y eso no se hace, no se destruye una vida. La Iglesia tiene que hacer otro ejercicio y recapitularse. Si es por perseguir, debería perseguirse a sí misma. Una evolución positiva hacia el señor, que miremos a Jesús en su misericordia, cómo trató a los Fariseos. Que seamos una Iglesia cercana.

Eso ha sido todo, muchas gracias por la disponibilidad.

7.2 OBSERVACIONES DE CAMPO

7.1 Prácticas del sector público en salud

Visita al "Hospital de enfermedades infecciosas Profesor Dr. Lucio Córdoba"

Objetivo: "Analizar las prácticas del sector público en salud en torno a los Derechos Sexuales y Reproductivos".

Fecha: 18 de Junio, 2012.

Av. José Miguel Carrera 3204, Interior. San Miguel, Santiago.

Hora Inicio: 14:45

Hora término: 16:03

Día nublado con lluvia intermitente. Al llegar al fondo del terreno del hospital Barros Luco, ingreso al edificio ahí ubicado y consulto en el mesón de la O.I.R.S. sobre el recinto que atiende a las personas que viven con VIH y me refiere al Hospital Lucio Córdoba, seguido de las indicaciones de cómo llegar. Habiendo caminado siguiendo las instrucciones diviso en la entrada, con letras claras, una construcción de cuatro pisos, de estructura sólida, en concreto color crema. Ingreso y al consultarle a un funcionario que hace ingreso al mismo tiempo, me refiere a una oficina de coordinación, y desde ahí me derivan a la matrona. Entre la premura por lograr contactarme con ella, alcanzo a observar algunos cuadros dispuestos en la pared con fragmentos de poesía, en diseño sofisticado, ubicados en uno de los pasillos, que como lugar de tránsito, se pierden en la vista.

Una funcionaria auxiliar se compromete a contactarme con la matrona y no demora más allá de tres minutos. Inmediatamente, en actitud dispuesta y amable me invita al box. No tiene cuadros colgados, pero sí estantes de madera de diseño funcional, cajas con papeles, computador "viejo", lugar aseado, aire acondicionado, buena iluminación.

Me explica, asumiendo cierta actitud de consejería, la dinámica para ser atendido. Detalla que no existe la concepción de territorialidad en la atención, por lo que implica la posibilidad de que conocidos trabajen en los hospitales locales, lo que dificultaría el derecho a la confidencialidad.

Terminada la asesoría, en un pequeño pasillo a la salida del box, dispuesta sobre una pequeña mesa se encuentran los panfletos sobrantes de la campaña del examen del SIDA

y de los derechos de los pacientes que viven con VIH.

Con más tiempo para observar, me siento en una de las dos bancas dispuestas en el hall del primer piso, que funciona como punto de encuentro de todos los accesos (pasillos, escalera, ascensor). Tal cual el resto del edificio, se mantiene aseado, con basureros dispuestos, al igual que un extintor, un reloj, varios diarios murales que delimitan el espacio con información dirigida al personal, relativa a los beneficios de INP y COOPEUCH. Existen también señaléticas de las vías de evacuación y servicios. Hay una iluminación suficiente, baldosas en buen estado, color crema.

Es un ambiente clásico de hospital público. Prevalece en términos estéticos, la intención por el resguardo de lo técnico en lugar de la comodidad de la infraestructura.

Los rasgos y perfiles asociados a los funcionarios podrían estar relacionados a un origen de clase media, de actitud aparentemente humilde y sin pretensiones más allá de lo reglamentario.

Existe poco flujo de pacientes en el hall, pero sí de funcionarios, lo que permite diferenciar la actitud de un médico, que en los tres que transitaron en el lugar, con sus actitudes defienden un status.

Al consultar por la sala de aislamiento en el SOME, ubicado a la entrada de uno de los pasillos, me encuentro con un grupo de cuatro funcionarios, que me refirieron que en todos los pisos hay de esas salas, especificando que la correspondiente a este piso era la UTI, ubicada justamente en el pasillo donde se encuentra el espacio del box de la matrona y de la asistente social, donde a la medida que se avanza, le sigue a mano derecha dos baños separados para dos sexos, donde finalmente se encuentran las salas de aislamiento repartidas uniformemente a lo largo de un pasillo, de condiciones estéticas similares al resto del recinto, pero más iluminado, donde predomina un olor a instrumentos quirúrgicos, gasa y agua oxigenada.

Su ingreso está restringido a personal autorizado, mientras que el ingreso de las visitas está normado y publicado mediante hojas impresas pegadas a la entrada del pasillo.

El silencio en el recinto es tal que posibilita la escucha del ruido de artefactos y máquinas de electricidad, conversaciones entre los funcionarios y ruidos propios del trabajo de oficina.

La farmacia, donde se entregan los medicamentos a pacientes en general, incluidas las personas que viven con VIH, se encuentra al final del pasillo del SOME, a mediana distancia del hall, con un mesón a baja altura, en consideración a los pacientes en silla de ruedas.

Al retirarme el pasillo de acceso a la salida no se encuentra iluminado directamente. Se disponen más murales con información de capacitaciones del personal y saludos de cumpleaños.

No existen afiches, más allá de los trípticos sobrantes que encontré, sobre VIH o ETS en general. Sólo existen dos referidos a las campañas de antaño sobre la prevención de enfermedades respiratorias.

Finalmente me retiro, ahora llueve.

7.3 Prácticas de la sociedad civil

<p>Intervención del grupo Línea Aborto a propósito de la celebración de sus tres años de funcionamiento.</p> <p>Objetivo: "Analizar las prácticas de la sociedad civil en torno a los Derechos Sexuales y Reproductivos".</p>
<p>Fecha: 29 de mayo, 2012</p> <p>Primera cuadra oriente de calle República, esquina Alameda, Santiago.</p> <p>Hora Inicio: 19:10</p> <p>Hora término: 20:26</p>
<p>Es de noche y la organización se reúne, llevan poleras institucionales verde limón, con el número de teléfono de la línea estampado. Están encapuchadas con prendas varias, de distintos colores, hay banderas medianas del mismo color y con el mismo mensaje que las poleras que visten.</p> <p>Disponen de un megáfono.</p> <p>A los quince minutos de espera llega un auto de carabineros, existe un flujo normal de transeúntes, sobre todo estudiantes de las casas de estudio que ahí se encuentran. La mayoría de ellas se quitan la capucha en presencia de carabineros. Una miembro conversa con el funcionario policial a unos cinco metros de distancia del resto del grupo que comienza a transitar hacia la Alameda.</p> <p>El grupo está compuesto por mujeres trigueñas, morenas, lesbianas y feministas.</p> <p>Por la alameda caminan dos cuerdas hacia el oriente hasta la intersección de Echaurren con la Alameda.</p> <p>Las que emprenden la acción están encapuchadas. Intentan colgar un lienzo de plástico impreso que reza la frase: "Aborto Información Segura (n° de teléfono)".</p> <p>Frente al lienzo, apoyado en un paradero del Transantiago está dirigido a transeúntes de la vereda sur de la Alameda.</p> <p>Una mujer se dispone con túnica blanca manchada a propósito a la altura de la zona pública con rojo, capucha roja, sosteniendo un pequeño cartel legible que dice: "todas abortamos".</p> <p>El resto mientras prepara materiales en el frente, mediante megáfono hablan sobre la trayectoria, sobre formas críticas a la sociedad hegemónica denunciando a la institucionalidad de la medicina al servicio del capital.</p> <p>Comienza a aglomerarse gente. Celebran 3 años. Hablan de la inminente decisión de las mujeres a abortar de la forma que sea.</p> <p>Promocionan el número de teléfono, abogan por la despenalización legal y moral del aborto. Dicen que desde mayo del 2009 a la fecha son 10.000 las mujeres atendidas con información segura.</p> <p>Otra encapuchada regala palillos de tejer con un mensaje en un trozo de papel fijado que reza la frase: "esto no es un método seguro, el misopostrol sí lo es".</p> <p>Explican a los transeúntes el por qué del regalo.</p> <p>Quienes se apostan alrededor son en su mayoría mujeres adultas, hombres y mujeres</p>

adolescentes.

Denuncian las mujeres de la línea, violencia médica que atenta contra las mujeres.

Bajo las capuchas se distinguen rostros familiares a la audiencia de otras actividades relacionadas a los derechos sexuales y reproductivos.

Frente al lienzo central se dispone de otro de género con la frase "por una maternidad libertaria | aborto | información segura (n° de teléfono)".

Tres personas cercanas y miembros de la organización registran audiovisualmente y fotográficamente.

Se reparten pequeños panfletos informativos a los transeúntes, estudiantes y a trabajadores sin distinción de sexo.

El número de las personas que se detienen a observar es reducido, pero no existe diálogo verbal con los transeúntes, los que tampoco manifiestan oposición aparente a lo que están presenciando.

Las mujeres de la organización justifican el encapucharse como gesto de solidaridad al anonimato de las mujeres que abortan clandestinamente.

A un costado del lienzo se encuentra un puesto de sopaipillas, donde al frente se aglomera otro pequeño grupo de mujeres.

"Nosotras parimos, nosotras decidimos" es el grito que se repite al unísono por las mujeres de la organización, para seguirle con la lectura del panfleto informativo a cabalidad.

Quienes consumen sopaipillas, los que son aproximadamente ocho personas, se quedan a observar mientras comen y escuchan con vista dirigida a la intervención.

Al parecer un transeúnte interpela a las mujer que viste túnica blanca, quien mantiene silencio performático.

Luego de veinte minutos aproximadamente de intervención se disponen para fotografiar al conjunto de mujeres.

"Si el papa fuese mujer, el aborto sería ley (x3), aborto libre y seguro para que decida la mujer" es un cántico que las mujeres muestran, y que se suele utilizar en las marchas.

Concluida la intervención, desarman el lienzo, recogen sus cosas. El color verde de banderas y poleras no deja indiferente a los transeúntes, pero no genera curiosidad suficiente para que se detengan.

Asistencia al primer encuentro: "Disidencias sexuales y subalteridad"

Organiza el colectivo de estudiantes de la Universidad Silva Henríquez "Plátanos x Potasio".

Objetivo: "Analizar las prácticas de la sociedad civil en torno a los Derechos Sexuales y Reproductivos".

Fecha: Martes 22 de mayo,

sala D-10, de la Universidad Católica Silva Henríquez.

Hora Inicio: 13:15

Hora término: 14:20

Existe un ambiente informal, fraterno y cotidiano. Hay gente almorzando en la sala de clases dispuesta para la reunión, con pocas sillas acomodadas en círculo. El evento cuenta con alrededor de 12 asistentes, entre los que se encuentran 1 estudiante de derecho, un profesor de literatura, 1 profesor de filosofía con experiencia en trabajo en colectivos de masculinidades, y el resto estudiantes de la universidad.

Se da lugar a una primera ronda de presentación. Se visualizan los primeros discursos sobre diversidad, género y emancipación. No se permiten transexuales en la UCSH, y se habla de la "opresión de los poderosos". Critican también el poder incluso desde la izquierda política tradicional.

Pasan a entregar una visión del interés del colectivo que recién comienza a funcionar. Existe un interés político desde el ámbito local, lo que implica cruces con otras demandas.

En el debate se denota un lenguaje académico poco pulcro, pero el ánimo que se manifiesta es el de la interiorización del tema.

Explican el origen del nombre. No se sienten cómodos con la perspectiva de la diversidad, pensándola como funcional al orden social. Asumen la subalternidad como ideología, no desde el carácter Marxista necesariamente.

Uno de los profesores opina sobre lo subalterno, donde lo homosexual figura en tránsito hacia el poder, caricaturizando la figura al comparar la situación de los negros antiguamente, donde en la actualidad EE.UU. tiene a un presidente negro.

Considera esta época peligrosa de transiciones, en el peligro de decir y no decir. Situación de ambigüedad. Hace diferencia entre la práctica pastoral, donde la "diversidad" en el relato de curas y monjas es asumido de "buena forma", a diferencia de lo eclesiástico tradicional.

Un estudiante plantea el tema de la "naturalidad". Vio documental sobre temáticas de género, y explica que asume la presencia de lo "macho" y lo "hembra" sobre lo cual se designa ser "hombre" o "mujer", como posibilidades para ambos cuerpos.

Otro profesor interviene en relación al por qué cuesta asumir las transiciones entre lo femenino y lo masculino. Identifica el problema de la genitalidad como un facilismo ideologicista.

Un estudiante habla sobre la imposición de roles en la crianza a través de los juguetes y los colores de ropa.

Otra estudiante se asume políticamente desde la diversidad y se sorprende de la existencia de un colectivo sobre temáticas homosexuales. Complementa con denuncia sobre represión desde lugares de poder, referido a lo que no pueden hacer las mujeres en el espacio eclesiástico.

Un estudiante define como "maricones masculinos" a aquellos que adoptan formas de ser heterosexuales, o "de los poderosos".

Un profesor plantea el tema del blanqueo social. Destaca el punto sobre lo que representa el concepto de "disidencia", pensando en sus amigos "heterosexuales" que están descontentos con el régimen heteronormativo impuesto a través de sus biografías.

Un profesor entra y pide que desocupemos la sala porque debe hacer clases. Finaliza así el encuentro con intercambio de correos electrónicos.

