



GUÍA DE APOYO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, VIH Y SIDA

Para periodistas y comunicadores



Claudia Dides C.
María Cristina Benavente R.
Isabel Sáez A.



UNFPA



FLACSO
CHILE

613.9071

D555

Dides, Claudia; Benavente, Cristina; Sáez, Isabel.
Guía de apoyo sobre salud sexual y reproductiva, VIH y Sida:
para periodistas y comunicadores. Santiago, Chile: FLACSO-Chile:
UNFPA CHI1R11A, 2010.
73p.
ISBN: 978-956-205-247-4

SALUD SEXUAL; SALUD REPRODUCTIVA; DERECHOS SEXUALES Y
REPRODUCTIVOS; SIDA; MANUALES; CHILE

• Este documento ha sido producido en el marco del proyecto UNFPA CHI1R11A y es propiedad del mismo.

Diseño y composición: Marcela Contreras
Impresión: Alfabetas Artes Gráficas, Calle Carmen 1985, CP 8361016, Santiago de Chile.
Coordinación editorial: Carolina Contreras
Edición de textos: Jaime Gabarró

© UNFPA CHI1R11A y FLACSO-Chile, 2010.
Todos los derechos reservados.

RESPONSABILIDADES

Las interpretaciones y conclusiones expresadas en esta Guía son de exclusiva responsabilidad de FLACSO-Chile y sus autoras(es) y no deben atribuirse de ninguna manera a las Naciones Unidas, sus organizaciones asociadas, sus Estados miembros, o a los miembros de sus Juntas de Directores Ejecutivos o a los países que éstos representan. Las Naciones Unidas no garantiza la exactitud de los datos que se incluyen en esta publicación y no acepta ninguna responsabilidad por las consecuencias de su uso.

Esta publicación puede ser reproducida, en todo o en sus partes, citando la fuente:
UNFPA CHI1R11A y FLACSO-Chile.

Primera edición: mayo 2010
Tiraje: 200 ejemplares
Impreso en mayo 2010
Registro de Propiedad Intelectual N° 188.108
ISBN978-956-205-247-4

IMPRESO EN CHILE/PRINTED IN CHILE

© FLACSO-Chile, 2010
Av. Dag Hammarskjöld 3269
Vitacura
Santiago de Chile
www.flasco.cl

© Proyecto UNFPA CHI1R11A, 2010
Av. Dag Hammarskjöld 3241
Vitacura
Santiago de Chile
www.unfpa.org

ÍNDICE

Presentación	5
Introducción	7
Primera parte: Población en Chile. Diversidad de personas	9
Segunda parte: Salud sexual y reproductiva. Ficha técnica.....	19
Tercera parte: Derechos reconocidos en Chile. Leyes, normas y reglamentos	23
Cuarta parte: ¿Cómo tratar la salud sexual y reproductiva en los medios de comunicación? 12 sugerencias	31
Quinta parte: Glosario de salud sexual y reproductiva. Lo que hay que saber	41
Bibliografía	65
Recursos en internet	69
Organizaciones e instituciones nacionales	71
Organizaciones internacionales	72
Declaraciones y convenciones	73
Para conocer más definiciones de los derechos en materia sexual y reproductiva.....	73



PRESENTACIÓN

Para el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), los comunicadores sociales y periodistas son aliados relevantes en los procesos de sensibilización y difusión de las acciones claves requeridas para alcanzar mayores avances en el campo de la población y el desarrollo, de la salud sexual y los derechos reproductivos y de la igualdad entre los géneros.

Según Thoraya Obaid, directora ejecutiva del UNFPA, la comunicación social es fundamental para despertar mayor conciencia sobre las necesidades y derechos de las mujeres, hombres y jóvenes, sin importar su etnia, raza, condición económica, residencia, nivel educacional, edad ni género. No solo por los contenidos de la información, sino, sobre todo, por el modo y el lenguaje con el que se los presenta.

Por ello, en esta ocasión y a quince años de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de El Cairo (1994), se hace necesario abogar por la utilización de lenguajes más inclusivos, que no estigmaticen ni discriminen, que respeten las diferencias y evidencien las brechas que aún faltan para la igualdad entre los géneros y la realización de los derechos reproductivos de los mismos.

En el marco de la alianza con FLACSO-Chile, el Fondo de Población de Naciones Unidas pone a disposición de todos y todas quienes tienen la tarea de comunicar mediante diversos medios masivos, esta Guía, que esperamos se constituya en una herramienta que facilite la tarea comunicativa, generando información adecuada, pertinente y respetuosa de los derechos reproductivos de las personas.

Cordialmente,

ESTEBAN CABALLERO
Representante Residente UNFPA Perú
Director de País para Chile y Uruguay
Santiago, noviembre de 2009



INTRODUCCIÓN

La presente Guía para periodistas y comunicadores/as sociales de Chile está dirigido a todas las personas que trabajan en distintos medios de comunicación en el país: prensa escrita, radios, radios comunitarias y televisión principalmente en los temas relacionados con salud sexual y reproductiva, VIH y Sida y los derechos en estas materias.

La idea de publicar esta Guía nace de la alianza con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la necesidad de promover el enfoque de derechos, así como de abogar ampliamente por la agenda de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo. Pero se origina también por el contacto que hemos mantenido estos años con periodistas y comunicadores del país, para dar a conocer investigaciones, opiniones y difusión de los derechos en este campo, así también de las propias necesidades de conocer sobre estas temáticas que tiene este grupo profesional. Cabe señalar, que es probable que existan algunas temáticas que sean más áridas, pero justamente nos trazamos el objetivo de hacer amena y ágil su lectura.

Los temas que se abordan en la Guía se dividen en los siguientes apartados:

En primer lugar, temas asociados a población, los que pueden utilizarse como insumos conceptuales para la elaboración de artículos, entrevistas y comentarios que permitan que los/las auditores y lectores comprendan los escenarios sociodemográficos del país.

En segundo lugar, se entregan datos generales sobre salud sexual y reproductiva y VIH y Sida en Chile a partir de investigaciones desarrolladas en el país, así como de fuentes como el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), Ministerio de Salud, Programa Género y Equidad, FLACSO-Chile, entre otros.

En tercer lugar, se entregan un resumen de las leyes, normativas y reglamentos relacionados con salud sexual y reproductiva.



En cuarto lugar, se presentan recomendaciones para el abordaje comunicacional de la salud sexual y reproductiva incluido el VIH y Sida desde los y las periodistas y comunicadores, de tal manera de ocupar un lenguaje inclusivo, no discriminatorio y de acuerdo a los avances que se han dado estos años, incluyendo la perspectiva de género.

En quinto lugar, se desarrolló un glosario que contiene términos referidos al tema salud sexual y reproductiva, VIH y Sida, que son los más utilizados tanto en el mundo académico como por los organismos internacionales.

Por último, se entrega la bibliografía utilizada que sirve como referencia para los usuarios/as de esta Guía así como recursos de páginas web de las instituciones más prestigiosas en la materia, de tal manera que puedan consultar permanentemente y estén al tanto de los avances, situaciones problemáticas y discusiones en salud sexual y reproductiva y VIH y Sida.

Muchos de los datos estadísticos que presentamos en esta Guía irán cambiando con el tiempo por tanto la utilización de estos obviamente supone un proceso continuo de actualización que invitamos a realizar a través de los recursos de la web que presentamos al final.

Esperamos que esta Guía sirva para profundizar en el conocimiento de los temas de salud sexual y reproductiva y VIH y Sida en Chile en el marco del respeto a los derechos humanos y los acuerdos internacionales que Chile ha suscrito.

Quisieramos agradecer al UNFPA, especialmente a la Oficial de Enlace Mariela Cortés, a Carolina Contreras y Marcela Contreras de FLACSO-Chile.

CLAUDIA DIDES, M. CRISTINA BENAVENTE, ISABEL SÁEZ
Equipo de Investigación Programa Género y Equidad, FLACSO-Chile

The background is a solid orange color. It features several abstract yellow circular elements: a large solid yellow circle in the bottom left corner, and several yellow outlines of circles of various sizes scattered across the page, some overlapping each other.

PRIMERA PARTE

POBLACIÓN EN CHILE

DIVERSIDAD DE PERSONAS

El propósito de este apartado es entregar datos básicos sobre población, en el entendido que estos van cambiando con el tiempo.

Los temas de población son de vital importancia para comprender fenómenos asociados a la salud sexual y reproductiva en los países. Todas las transformaciones demográficas influyen en la estructura de la población ya sea por sexo, edad, como por ubicación geográfica. Cuando se trata un tema de salud sexual y reproductiva siempre es importante manejar datos generales poblacionales. Así, por ejemplo, si se va a realizar un reportaje sobre el embarazo en la adolescencia en Chile, es necesario para contextualizar la noticia, saber cuántos adolescentes hay en el país, cuántas son mujeres y cuántos son hombres; y cómo se distribuyen geográficamente.

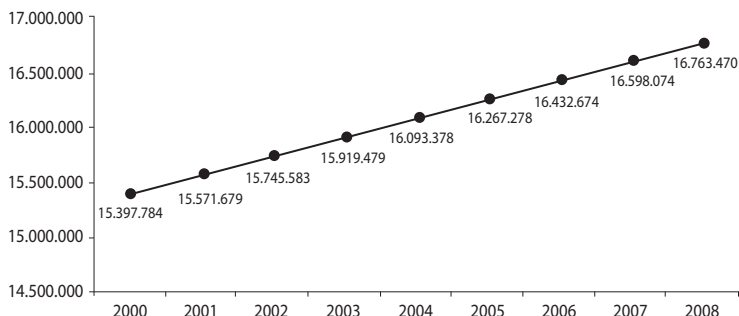
Los cambios demográficos, influyen directamente en la estructura de la población por sexo y edad a través del tiempo. Estos cambios son consecuencia de la incidencia de los factores sociales, económicos y culturales sobre las pautas de comportamiento en el ámbito individual, de pareja, de familias y de sociedad.

1. DATOS GENERALES

El censo 2002 arroja que la población de Chile era de 15.116.435 habitantes. Los censos realizados entre 1952 y 2002 revelan que, en el lapso de cincuenta años, la población chilena aumentó en números absolutos en 9.183.440 personas. Los censos realizados entre 1992 y 2002 señalan que la población de Chile creció a una tasa promedio anual de 1,2 personas por cada cien habitantes. En el decenio anterior, 1982 y 1992, la tasa promedio anual fue de 1,6 confirmándose el menor crecimiento respecto al decenio anterior. En cifras absolutas, el país pasó de 13.348.401 a 15.116.435, lo que representa un aumento de 1.768.034 personas en los últimos 10 años. Chile se ubica, según el ritmo de crecimiento actual, entre los cuatro países de menor crecimiento de América Latina.



Estimaciones de la población total de Chile, según datos censales, 2000-2008



Fuente: Elaboración propia a partir de INE. Chile: Proyecciones y estimaciones. Total país. 1950-2050.

El censo de 2002 contabiliza 7.668.740 mujeres y 7.447.695 hombres, una proporción por sexo muy similar a la del censo 1992. El Índice de masculinidad (I.M.)¹ no ha experimentado grandes variaciones respecto a la población total². Las regiones I, II, III, VI, X, XI y XII presentan un I.M. superior a cien, lo que significa mayor cantidad de hombres que mujeres en la población total de las mismas. En las regiones Metropolitana, V y VIII, existen más mujeres ocurriendo lo mismo, en menor medida, en las restantes regiones del país.

En 1992, un 83,5% de la población vivía en áreas urbanas, mientras que un 16,5% residía en zonas rurales. En 2002 la población que habita en áreas urbanas es de 86,6%; en tanto que, en las zonas rurales, vive el 13,4% de la población total, existe por tanto un aumento sustantivo del porcentaje urbano en desmedro del rural.

De acuerdo al censo 2002, un 25,7% de la población es menor de 15 años y el 11,4% tiene 60 o más años. En cambio en 1960, estos mismos grupos de edad representaban el 39,6% y el 6,8%, respectivamente.

¹ La composición por sexo se describe a través del Índice de Masculinidad (IM) que se interpreta como el número de varones por cada cien mujeres.

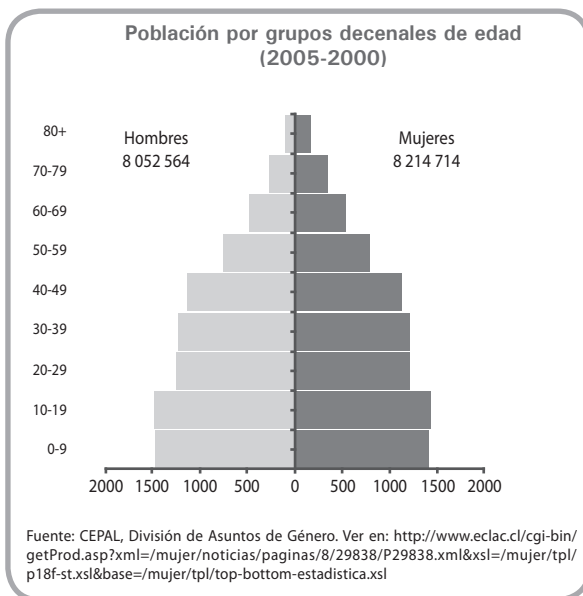
² El factor decisivo en las pequeñas modificaciones en el índice es la mortalidad diferencial entre los sexos, que ha variado en el transcurso del tiempo y con la edad de las personas.

Lo anterior significa que existe un descenso porcentual de los menores de quince años versus un aumento de adultos mayores. Los primeros representan el 25,7% y los de sesenta años o más el 11,4%.

La estructura de la población de un país puede visualizarse con mayor facilidad mediante la pirámide poblacional. Este gráfico o histograma se construye a partir de los datos de sexo, edad y su distribución de acuerdo al número de una población dada en un año determinado. La pirámide del censo 2002 se reduce en su base, ensanchándose hacia la cúspide.

Los datos que presenta la pirámide poblacional de nuestro país permite, entre otras cosas, analizar si las políticas públicas responden a las demandas de cada uno de los grupos de edades, teniendo en cuenta las necesidades y potencialidades específicas de cada grupo, ya que las necesidades económicas, sociales y culturales varían de acuerdo a cada etapa del ciclo vital de las personas.

La fecundidad, la mortalidad y la migración son los componentes determinantes del crecimiento demográfico de las poblaciones humanas. Sus modificaciones afectan el volumen, la estructura por edad, los cuales repercuten sobre diversas variables socioeconómicas.



2. DEFINICIONES³

Población: conjunto de seres humanos que habitan en un territorio determinado en un tiempo dado. Se refiere a la suma de individuos que nacen, se desarrollan y mueren en un espacio geográfico. Expresa además la idea de proceso, de un ser colectivo y sujeto histórico que realiza la acción de poblar.

Dinámica de la población: son los cambios que se producen en la estructura de la población. Considera el crecimiento y el tamaño poblacional, la composición y distribución por sexos y edades en un territorio determinado. Las variables que intervienen en esta dinámica son la natalidad, la mortalidad y la migración.

Según la dinámica poblacional Chile se encuentra en una etapa avanzada de transición hacia el envejecimiento demográfico de la población, hay un mayor número de personas de 60 años o más, en tanto que los menores de 15 años han disminuido.

Crecimiento y estructura poblacional: el crecimiento, tamaño y composición de la población está determinado por las dinámicas poblacionales dadas por los niveles y estructura de la fecundidad, la mortalidad y las migraciones, es decir, por el comportamiento de los componentes del crecimiento demográfico. Se utiliza para dar cuenta de dichas dinámicas poblacionales desagregando los datos por grupos de edad, zonas geográficas, sexo, pertenencia étnica, etc. A nivel de gobierno son fundamentales para elaborar políticas públicas que vayan en beneficio de las poblaciones determinadas, fijar objetivos prioritarios, identificar posibles rezagos en los beneficios, etc.

Natalidad: es el número de nacimientos que ocurren en una población durante un periodo de tiempo. Los nacimientos se miden a través de la Tasa Bruta de Natalidad, la cual expresa el número de nacidos durante un año en una población existente por cada 1.000 habitantes. El numerador es el número de nacimientos que ocurren durante un año y el denominador es la población de dicha localidad, multiplicando el cociente por 1.000. Los nacimientos están estrechamente vinculados con la fecundidad de las mujeres en una población determinada.

³ INE (2006) Estadísticas Vitales. Informe anual 2006; ICMER Glosario Salud Sexual y reproductiva. Recuperado octubre 2009: <http://www.icmer.org/RHO/html/glossary.html>; Instituto Chileno de Medicina Reproductiva-ICMER. Métodos anticonceptivos Recuperado: octubre 2009. <http://www.infojuven.cl/5-1.php>; INE (2002) Migraciones Internas Regionales 1992-2002 http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/demografia_y_vitales/demografia/pdf/migraciones241107.pdf; INE (2006) Estadísticas Vitales. Informe anual 2006; INE (2003) Censo 2002 Síntesis de Resultados, Santiago: marzo. Disponible en: www.ine.cl/cd2002/sintesisencensal.pdf

Fecundidad: es la cantidad de hijos que una mujer reproduce durante la etapa fértil de su vida, aproximadamente entre los 15 y 49 años. Se mide a través de la Tasa General de Fecundidad, que expresa el número de nacidos vivos en una población existente por 1.000 mujeres de 15 a 49 años en un determinado año (ver siguiente definición).

Tasa global de fecundidad: número promedio de hijos que tendría una cohorte de mujeres hasta el final del periodo reproductivo (entre 15 y 49 años) suponiendo que las tasas de fecundidad específicas por edad, correspondiente a un determinado período, se mantuvieran sin cambio a lo largo de todos sus años fecundos y que no hubiera mortalidad. Se expresa como el número de hijos por mujer.

Mortalidad: son las muertes o defunciones que ocurren en una población dada, en un periodo de tiempo determinado. El indicador utilizado generalmente es el de la Tasa Bruta de Mortalidad, que se obtiene dividiendo el número de defunciones ocurridas en un año entre la población existente en el mismo período y multiplicando el cociente por 1.000.

Mortalidad materna: muerte de una mujer durante su embarazo o dentro de 42 días desde el término del embarazo por cualquier causa relacionada con el embarazo o agravada por este o su manejo. Desde el punto de vista social, la importancia de atacar la mortalidad materna radica en que esta no solo afecta a las mujeres, sino que también a sus familias y la comunidad entera. Desde el punto de vista comunitario, la muerte de una mujer en edad de procrear implica cuantiosas pérdidas económicas y reveses para el desarrollo de dicha comunidad.

Migración: es el desplazamiento de una población que cruza un límite geográfico, implicando un cambio de residencia habitual. El límite geográfico define si la migración es interna, vale decir, al interior de un mismo país, o si es una migración internacional, donde el límite geográfico está definido por las fronteras entre países. En el primer caso del fenómeno migratorio, el tamaño de la población nacional no se modifica, mientras que en el segundo sí, lo que determina que la movilidad migratoria sea un factor incidente –junto con la natalidad y mortalidad de la población– en la dinámica de población de un país, es decir se constituya en una variable determinante del crecimiento demográfico (Ver dinámica de la población).

Control de la natalidad, planificación familiar y regulación de la fertilidad: Estos tres conceptos aparecen muchas veces como sinónimos o vinculados entre sí, son distintos en sus énfasis y sus usos por lo tanto tienen que ver con la forma



en que ha ido evolucionando las concepción de las políticas públicas en el marco de la sexualidad, reproducción y derechos y el cambio cultural aparejado. En ese sentido, el orden en que se presentan los tres conceptos implica la transformación a una creciente incorporación del enfoque de derechos en la salud sexual y reproductiva en las políticas públicas.

- a) **Control de la natalidad:** se refiere al conjunto de programas y de políticas públicas que se establecen a nivel gubernamental desde un enfoque epidemiológico con el fin de regular el número de nacimientos en la población. El acento de dichos programas, está puesto en el control asociado a las metas y al crecimiento demográfico a nivel de población y no tanto en un enfoque en la salud sexual y reproductiva integral de las personas. En Chile, durante la década del 60 se implementan estos programas centrados en la elaboración de estrategias para reducir la alta incidencia de la llamada “epidemia” de la época, la mortalidad materna, los abortos inducidos y sus complicaciones, así como también disminuir el alto costo asociado a su tratamiento.
- b) **Planificación familiar:** este enfoque, en contraposición al anterior, considera la libre determinación de las parejas a decidir respecto a su procreación, vale decir, el número de hijos y el momento adecuado para tenerlos, contando con la debida información para ello. En Chile, durante 1967 se implementa la Política de Planificación Familiar del Ministerio de Salud. De este modo, existe una cosmovisión de la promoción del bienestar familiar, de favorecer la procreación responsable a través de información adecuada y el ejercicio y derecho a una paternidad consciente. Adicionalmente, es posible sostener que los excelentes indicadores en salud materno-infantil que Chile goza, se deben a la sistematicidad que han tenido estas medidas sanitarias aplicadas desde entonces.
- c) **Regulación de la fertilidad:** en contraposición con los dos enfoques anteriores, se centra en las personas y sus derechos, entendiéndolas como sujetos activos en la mejora de su calidad de vida y en el de sus parejas y sus familias. Incluye los derechos en materia de salud sexual y reproductiva como parte de los derechos humanos y de las libertades fundamentales inherentes a todas las personas. Estos derechos se ejercen especialmente a través de la toma de decisiones sobre la propia sexualidad y reproducción sin coacción y con la debida información, bajo un marco de dignidad y de justicia social.



Es importante que al informar sobre temas referidos a la población, se considere la diversidad de personas que viven en Chile o en cualquier otro lugar del mundo, es decir, siempre hay que especificar si se habla de mujeres, hombres, niñas, niños, las/os jóvenes. Es muy importante no perder la perspectiva de género ante las diferentes situaciones. Por ejemplo, las tasas de nacidos vivos en grupos de 15 y 19 años en Chile se concentran en las comunas más pobres del país, tal como se señala en la tabla siguiente:

Tasa de nacidos vivos e IDH de Ingreso (2006) por comuna en Chile, año 2005

Comunas con mayores tasas de embarazo en la adolescencia			Comunas con menores tasas de embarazo en la adolescencia		
Comuna	Tasa de nacidos vivos de madres de entre 15 y 19 años de edad, por cada 1.000 mujeres	IDH Ingreso	Comuna	Tasa de nacidos vivos de madres de entre 15 y 19 años de edad, por cada 1.000 mujeres	IDH Ingreso
La Pintana	80,9	0,583	Vitacura	6,8	1,000
Alto Hospicio	80,7	Sin información	Las Condes	8,0	0,971
San Ramón	75,1	0,622	Providencia	12,1	0,994
Ancud	74,9	0,614	La Reina	14,4	0,937
La Unión	70,6	0,619	Ñuñoa	19,6	0,910
Vallenar	70,0	0,633	Lo Barnechea	19,7	1,000

Fuente: Elaboración propia a partir de base de datos del Departamento de Estadísticas de Ministerio de Salud, y de www.desarrollhumano.cl

Datos básicos de población en Chile

Composición de la población

Población total	16.432.674 habitantes (INE 2006)
Área urbana	86,6% (Censo 2002)
Área rural	13,4% (Censo 2002)
Total de mujeres	8.549.302 mujeres (INE 2009)
Mujeres área rural	1.034.776 mujeres (INE 2009)
Mujeres área urbana	7.514.526 mujeres (INE 2009)
Total de hombres	8.379.571 hombres (INE 2009)
Hombres área rural	1.174.851 hombres (INE 2009)
Hombres área urbana	7.204.720 hombres (INE 2009)
Población indígena	692.192 habitantes (Censo 2002)
0 a 14 años	24,4%
15 a 59 años	63,5%
60 años y más	11,8%

Tasas de fecundidad

Tasa de fecundidad promedio	1,91 hijos/as promedio por mujer (INE 2006)
-----------------------------	---

Tasa de fecundidad según edad de la madre (2003) (por 1.000)

a 19 años	54,7
20 a 24 años	94,0
25 a 29 años	100,6
30 a 34 años	88,6
35 a 39 años	51,7
40 a 44 años	14,9
45 a 49 años	0,8

Promedio de hijos por mujer según grupo étnico (2002)

Kawashkar	2,15
Atacameño	2,01
Aymara	2,44
Coya	2,15
Mapuche	2,28
Quechua	2,23
Rapanui	2,62
Yagán	2,4

Mortalidad

Infantil	7,6 por mil nacidos vivos (INE 2006)
Neonatal	5,1 por mil nacidos vivos (INE 2006)
Niños menores de 5 años	1,5 por mil nacidos vivos (INE 2006)
Materna	17,5 por cien mil nacidos vivos (INE 2006)
Esperanza de vida al nacer	77,4 años (INE 2004)

Nivel educacional de la población (entre 25 y 64 años) Fuente: INE, 2002

Años de escolaridad promedio	10 años
Sin instrucción	2%
Básica Incompleta	24%
Básica Completa	26%
Media Completa	35%
Educación Superior	13%



SEGUNDA PARTE

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

FICHA TÉCNICA

La salud sexual y reproductiva involucra una serie de aspectos de la vida de hombres y mujeres. Los datos⁴ que se presentan a continuación permiten tener una mirada general del uso de métodos anticonceptivos, nacidos vivos, iniciación sexual, tipos de partos, esterilizaciones, notificaciones de infecciones de transmisión sexual, notificaciones de VIH, tasas de mortalidad por Sida, abuso sexual, violencia de género, entre otras.

Edad primera relación sexual (2009)	
Mujeres	15,8 años
Hombres	15,2 años
Utilización de métodos anticonceptivos en la primera relación (2007)	
Mujeres	42,1%
Hombres	47,0%
Nacidos vivos en Chile (2005)	
Total	230.831
Nacidos vivos de madres entre 15 a 19 años	35.143
Nacidos vivos de madres menores de 15 años	935
Embarazo ingresados al servicio público de salud por rango etario de la madre (2005)	
Menores de 15 años	1%
15 a 19 años	22%
22 a 34 años	64,1%
35 y más años	12,9%
Tipos de parto atendido en Servicio Público de Salud (2007)	
Parto distócico	3%
Parto normal	62%
Parto por cesárea	35%
Uso de métodos anticonceptivos de mujeres en edad fértil en control (2004)	
DIU	57%
Preservativo hombres y mujeres	4%
Inyectable mensual	34%
Oral progestágeno	4%
Oral combinado	1%
Esterilizaciones según sexo (2006)	
Total país	18.742
Mujeres	18.667
Hombres	75

⁴ Los datos presentados tienen como fuente: Dides, C.; Benavente, C.; Morán J.M. y Pérez, S. (2008) Salud Sexual y Reproductiva en Chile 2007: Actualización de datos estadísticos. Programa Género y Equidad, FLACSO-Chile, UNFPA.

Notificaciones totales de Infecciones de transmisión sexual - ITS (2006)

Mujeres	60%
Hombres	40%

Notificaciones de ITS según sexo e infección (2006)

Condilomas	UNG sin etiología definida	Vaginosis bacteriana:
Mujeres: 533	Mujeres: 93	Mujeres: 152
Hombres: 316	Hombres: 98	
Sífilis latente precoz:	Sífilis latente tardía:	Sífilis primaria:
Mujeres: 61	Mujeres: 36	Mujeres: 10
Hombres: 75	Hombres: 27	Hombres: 35
Sífilis secundaria:	Gonorrea:	Herpes simple:
Mujeres: 27	Mujeres: 11	Mujeres: 44
Hombres: 40	Hombres: 117	Hombres: 31

VIH (2008)

Total	17.235 personas notificadas.
-------	------------------------------

Tasas mortalidad por Sida (2008)

Tasa	2,4 por 100.000 habitantes (entre el 2002 y 2005)
------	---

Total de muertes por agresiones sexuales (2005)

Total	2.970
-------	-------

Muertes por agresión sexual según tipo de agresión (2005)

Abuso sexual	60,3%
Violación	39,6%

Proporción de muertes por abuso sexual según sexo de la víctima (2005)

Mujeres	75%
Hombres	23%

Proporción de muertes por agresiones sexuales en mujeres según relación con el agresor (2005)

Conocidos no familiares	43%
Familiares	33%
Desconocidos	24%

Proporción de muertes por agresiones sexuales en hombres según relación con el agresor (2005)

Conocidos no familiares	56,9%
Familiares	29%
Desconocidos	15%



Es importante preguntar si hay nuevas estadísticas sobre los temas, para ello se sugiere consultar las siguientes páginas web:

www.ine.cl; www.minsal.cl; <http://new.paho.org/chi/>; www.flasco.cl; www.icmer.org; www.eclac.org/default.asp

The background is a solid orange color. It features several abstract yellow circular elements. In the top right, there is a large, thick yellow circle with a smaller, thinner yellow circle inside it. In the middle left, there is a large yellow circle with a smaller yellow circle overlapping its bottom edge. In the bottom left, there is a large, solid yellow circle. In the bottom right, there is a large yellow circle with a smaller yellow circle overlapping its left edge. The text is white and positioned in the upper right and center of the page.

TERCERA PARTE

DERECHOS RECONOCIDOS EN CHILE

LEYES. NORMAS Y REGLAMENTOS

El Estado chileno ha hecho un expreso reconocimiento de derechos en el ámbito de la sexualidad y reproducción. Principalmente los ha concebido como Derechos Humanos tal como se señala en el Documento Oficial de Chile a la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de 1994. Entre los derechos que están a la base de los derechos en salud sexual y reproductiva y reproductivos se encuentran el derecho a la vida, la igualdad ante la ley, la integridad física y síquica, la libertad personal y seguridad individual, el derecho a la privacidad e intimidad, el derecho a la salud y el derecho a la educación entre otros, los que se encuentran consagrados en la Constitución⁵.

A continuación se presentan las Leyes, Normas y Reglamentos existentes en Chile a la fecha que se relacionan directamente con los derechos en materia de salud sexual y reproductiva.

La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), realizada en El Cairo en 1994, marcó un cambio de paradigma en el debate sobre población y desarrollo, reconociendo los DERECHOS REPRODUCTIVOS de las personas. La IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, llevada a cabo en Beijing en 1995, reforzaría esta visión y enfatizaría la importancia de los derechos en salud sexual y reproductiva. Por ello, se habla de la complementariedad de los resultados de ambos encuentros (UNFPA, 2004).

⁵ Dides, C.; Benavente, M.C. y Morán, J.M. (2009) Estado de la Vinculación de la Salud Sexual y Reproductiva, VIH y Sida e ITS en Chile. Programa Género y Equidad FLACSO-Chile, Organización Panamericana de la Salud-OPS y Fondo de Población de Naciones Unidas-UNFPA. Santiago, Chile.

Normas relacionadas con derechos sexuales y reproductivos generales

Año	Número	Materia
1998	Reforma de la Ley 18.216 del Código Penal	Despenalización de la sodomía. Se propone que la edad de consentimiento de las relaciones sexuales sea a los 18 años.
1999	Ley 19.620: Dicta normas sobre adopción de menores	Enfatiza la designación de matrimonios entre hombres y mujeres, agrega casi al final del documento Artículo Único: Para agregar nuevo inciso segundo, pasando el inciso segundo y tercer a ser tercero y cuarto respectivamente. "El Juez solo podrá otorgar la adopción de un menor a un matrimonio extranjero no residente en Chile cuando se trate de cónyuges de diferente sexo".
2001	Ley 19.779	Establece normas relativas al virus de inmunodeficiencia humana y crea bonificación fiscal para enfermedades catastróficas.
2004	Ley 19.942	Modifica los Códigos de Procedimiento Penal y Procesal Penal en Materia de Control de Identidad. "Norma DFL-1 modifica Ley 19.947 del 17 - 05 - 2004: Fija texto refundido, coordinado y sistematizado de Código Civil; de la ley N° 4.808, sobre registro civil, de la ley N° 17.344, que autoriza cambio de nombres y apellidos; de la ley N° 16.618, ley de menores; de la ley N° 14.908, sobre abandono de familia y pago de pensiones alimenticias y de la ley N° 16.271, de impuesto a las herencias, asignaciones y donaciones". Ministerio de Justicia.
2009	Ley 20.418	Fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad.

Normas sobre regulación de la fertilidad

Año	Número	Materia
1989	Decreto N° 789	Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Ministerio de Relaciones Exteriores.
1990	Decreto N° 830	Convención de los Derechos del Niño. Ministerio de Relaciones Exteriores.
1994	Ley N° 19.299	Modifica la base de cálculo del subsidio maternal.
1996	Dictamen 225-85	De la Dirección del Trabajo, otorga el Derecho a sala cuna para las trabajadoras de centros comerciales con una misma personalidad jurídica.
1997	Ley N° 19.505	Otorga permiso especial a trabajadores en caso de enfermedad grave de hijo mayor de un año y menor de 18, aplicable a la madre o el padre.
1998	Ley N° 19.670	Beneficio del fuero maternal a mujeres que adopten un hijo.
1999	Decreto 1.907	Se ratifican los convenios 103 y 156 de la OIT que abordan, respectivamente, la protección a la maternidad y las responsabilidades familiares compartidas.
2000	Resolución Exenta N° 2326	Fija directrices para los servicios de salud sobre esterilización femenina y masculina, publicada en el Ministerio de Salud.
2000	Ley N° 19.688	Modifica la Ley N° 18.962, Orgánica Constitucional de Enseñanza, en lo relativo al derecho de las estudiantes que se encuentren embarazadas o que sean madres lactantes de acceder a los establecimientos educacionales.
2000	Modifica la Ley N° 18.962, Orgánica Constitucional de Enseñanza	En lo relativo al de derechos de las estudiantes que se encuentren embarazadas o que sean madres lactantes de acceder a los establecimientos educacionales. Ministerio de Educación.
2002	Ley N° 19.824	Modifica el artículo 203 del Código del Trabajo, disponiendo la obligatoriedad de instalar salas cunas en establecimientos industriales y de servicios que indica.
2003	Ley N° 19.591	Prohíbe el test de embarazo como exigencia para ser contratada, promovida o mantenida en un empleo y concede fuero maternal a la trabajadora de casa particular.
2003	Ley N° 19.852	Sobre subrogación para las mujeres alcaldes en el período pre y postnatal.
2004	Resolución exenta 527	Normas y Guía Clínica para la Atención, en Servicios de Urgencia, a Personas Víctimas de Violencia Sexual, Ministerio de Salud.
2004	Reglamento N° 79	Que regula el inciso tercero del artículo 2° de la Ley N° 18.962 que regula el estatuto de las alumnas en situación de embarazo y maternidad. Ministerio de Educación.
2005	Ley N° 20.047	Establece el permiso paternal en el Código del Trabajo
2006	Decreto Supremo N° 48	Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad.
2009	Ley 20.418	Fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad.

Normas relacionadas con violencia (intrafamiliar, sexual, de género, contra las mujeres)

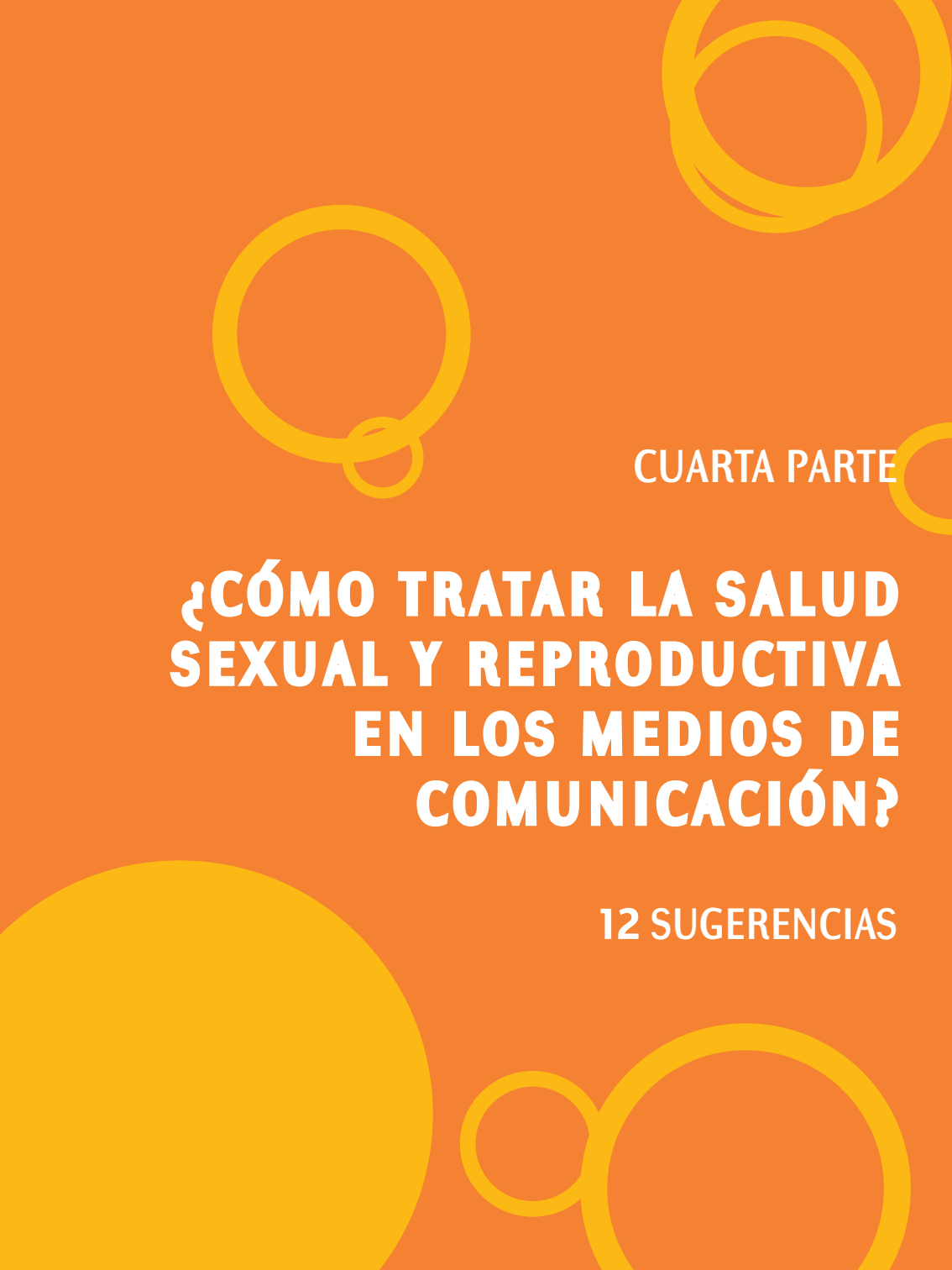
Año	Número	Materia
1989	Decreto Nº 789	Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Ministerio de Relaciones Exteriores.
1991	Ley Nº 19.023	Crea el Servicio Nacional de la Mujer.
1994	Ley Nº 19.335	Ley que crea el régimen patrimonial de matrimonio "Participación en los Gananciales".
1996	Ley Nº 19.325	Ley de Violencia Intrafamiliar. Establece normas sobre procedimiento y sanciones relativos a los actos de violencia intrafamiliar.
1996	Decreto Nº 1.415	Reglamento de la Ley de Violencia Intrafamiliar.
1995	Ley Nº 19.409	Introduce modificación al Código Penal con el objeto de tipificar y sancionar el delito de trata de blancas.
1998	Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer	Convención Belem Do Pará. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer.
1999	Ley 19.617	Modifica el Código Penal, el Código de Procedimiento Penal y otros Cuerpos Legales en materias relativas al delito de Violación.
1999	Ley 19.611	Establece igualdad jurídica entre hombre y mujeres (reforma constitucional).
2000	DFL Nº 1	Abandono de familia y pago de pensiones alimenticias.
2000	Instructivo general Nº 25 sobre investigación de delitos sexuales, Ministerio Público	Este instructivo tiene por objeto otorgar orientación a los fiscales del Ministerio Público, para la investigación de los delitos sexuales, en cuanto a las primeras diligencias de investigación, exámenes corporales, careo, reconocimiento, prueba en los delitos sexuales.
2004	Ley Nº 19.968	Ley que crea los juzgados de familia, encargados de conocer los asuntos de que trata esta ley y los que les encomienden otras leyes generales y especiales, de juzgarlos y hacer ejecutar lo juzgado.
2005	Ley Nº 20.005	Tipifica y sanciona el acoso sexual. Esta ley fue promulgada por unanimidad en el Senado, no obstante, su tramitación duró 13 años.
2005	Decreto Nº 957	Reglamento de los Tribunales de Familia.
2007	Ley 20.230	Adecua el Decreto Ley Nº 321 sobre libertad condicional, a la regulación vigente del delito de violación de menores.
2007	Ley 20.207	Establece que la prescripción de delitos sexuales contra menores, se computará desde el día en que estos alcancen la mayoría de edad.

Normas relacionadas con VIH/Sida e ITS

Año	Número	Materia
1986 Derogado	Decreto 362	Ministerio de Salud, Reglamento sobre Enfermedades de Transmisión Sexual.
2000	Decreto Exento N° 20	Normas de manejo y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual.
2000	Decreto Exento N° 561	Norma de Manejo Posexposición a la Sangre en el Contexto de la Prevención de la Infección por VIH.
2001	Resolución exenta N° 371	Regula procedimiento de examen para la detección del virus de la Inmuno Deficiencia Humana (VIH).
2002 Derogado	Decreto N° 362, de 1983, actualización.	Reglamento sobre enfermedades de transmisión sexual.
2002	Ley N° 19.779	Establece normas relativas al virus de inmuno deficiencia humana y crea bonificación fiscal para enfermedades catastróficas.
2004	Ley N° 19.996	Establece un Régimen de Garantías en Salud, más conocida como Plan Auge. Estipula los reglamentos con los que contaría el Régimen de Garantías Explícitas y la atención en salud de las personas VIH positivas donde a partir de noviembre de 2004 se comienza a hacer efectiva.
2004	Decreto N° 170	Aprueba Garantías Explícitas en Salud del Régimen General de Garantías en Salud, Ministerio de Salud.
2005	Resolución Exenta N° 622	Norma para la Prevención de la Transmisión Vertical del VIH.
2005	Decreto N° 158 Reglamento sobre notificación de enfermedades transmisibles con notificación obligatoria.	Establece la notificación exclusiva a través de establecimientos centinelas.

Normas relacionadas con embarazo en la adolescencia

Año	Número	Materia
1989	Decreto N° 789	Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Ministerio de Relaciones Exteriores.
1990	Decreto N° 830	Convención de los Derechos del Niño.
1994	Ley N° 19.299	Modifica la base de cálculo del subsidio maternal.
1999	Decreto N° 1.907	Se ratifican los convenios 103 y 156 de la OIT que abordan, respectivamente, la protección a la maternidad y las responsabilidades familiares compartidas.
2000	Resolución Exenta N° 2326	Fija directrices para los servicios de salud sobre esterilización femenina y masculina, publicada en el Ministerio de Salud.
2000	Ley N° 19.688	Modifica la Ley N° 18.962, Orgánica Constitucional de Enseñanza, en lo relativo al derecho de las estudiantes que se encuentren embarazadas o que sean madres lactantes de acceder a los establecimientos educacionales.
2000	Modifica la Ley N° 18.962, Orgánica Constitucional de Enseñanza	Establece los derechos de las estudiantes que se encuentren embarazadas o que sean madres lactantes de acceder a los establecimientos educacionales.
2004	Reglamento N° 79	Regula el inciso tercero del artículo 2° de la Ley N° 18962 que regula el estatuto de las alumnas en situación de embarazo y maternidad. Ministerio de Educación.
2004	Resolución exenta N° 527	Normas y Guía Clínica para la Atención, en Servicios de Urgencia, a Personas Víctimas de Violencia Sexual, Ministerio de Salud.
2006	Decreto Supremo N° 48	Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad.



CUARTA PARTE

¿CÓMO TRATAR LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN?

12 SUGERENCIAS

Es importante recordar los compromisos y leyes a través de los medios de comunicación, esto ayuda a que se cumplan y se les tenga en cuenta a la hora de hacer seguimiento a las políticas públicas asumidas por el Estado chileno.

La tarea principal de periodistas y comunicadores para tratar los temas de salud sexual y reproductiva es considerar las distintas temáticas en el marco de los derechos humanos, esto significa que las personas son sujetos portadores de un conjunto de derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales que son indivisibles, universales e interdependientes. Estos derechos pueden y deben ser exigidos al Estado, que tiene la obligación moral y legal de cumplirlos, garantizarlos, promoverlos y restituirlos en el caso de que hayan sido vulnerados.

Se trata que los protagonistas de la noticia, por ejemplo, adolescentes embarazadas, personas que viven con VIH, víctimas de violencia sexual no deben ser jamás considerados como objetos de caridad, ya que de esta forma pierde fuerza la obligación legal que los Estados tienen de respetar sus derechos.

En este contexto la salud sexual y reproductiva hace parte de los derechos humanos para todas las personas sin distinción de sexo, culto, raza, nivel económico y ha sido reconocida como tal en diferentes documentos internacionales. En el Programa de Acción de la Conferencia de Población, El Cairo 1994, el principio N° 8 declara como derecho fundamental el disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental de todas las personas, en la cual está incluida la salud sexual y reproductiva.

Esta conferencia marca un hito muy relevante para la comunidad internacional que ha asumido como salud reproductiva a “la capacidad de disfrutar de una vida sexual

“El consenso de la CIPD sobre las cuestiones de población y desarrollo comienza con el respeto a la soberanía nacional y a los derechos humanos. Entre los objetivos de la CIPD figuran el acceso universal a los servicios de educación y atención de la salud, incorporando los de salud reproductiva y planificación de la familia; la maternidad sin riesgo; el tratamiento y la prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS), inclusive el VIH/SIDA; y la protección contra la violencia. Las metas de la CIPD también abarcan aumentar los medios de acción de la mujer y garantizar su acceso a la educación, la atención de la salud y el trabajo fuera del hogar.

La ampliación de los medios de acción de la mujer es un fin en sí mismo y también redundante en familias y comunidades más fuertes, que pueden combatir la pobreza mediante acciones conjuntas”.

Thoraya Ahmed Obaid, Directora Ejecutiva del UNFPA, en Población, Salud Reproductiva y Objetivos de Desarrollo del Milenio.



satisfactoria y sin riesgos y de procrear y la libertad para hacerlo o no hacerlo cuándo y con qué frecuencia.” (Párrafo 72 Programa de Acción del CIPD).

La aceptación de los derechos en materia de salud sexual y reproductiva implica el reconocimiento de la igualdad de derechos y libertades fundamentales de hombres y mujeres, así como la necesidad de proteger la dignidad de la persona y adoptar medidas para promover el ejercicio de esos derechos.

12 SUGERENCIAS PARA TRATAR LOS TEMAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN NACIONAL⁶

1. Documentarse previamente sobre aquello que se va a informar
- Siempre es conveniente acudir o apelar a los organismos nacionales e internacionales con experiencia en el tema para que verifiquen o comprueben la información que va a publicarse (ver Recursos en internet).
- Buscar los datos necesarios relacionados con las disposiciones legales nacionales e internacionales que hay disponibles sobre la materia que se está cubriendo.
- Se sugiere tener a mano los siguientes tratados internacionales:
 - Declaración Universal de los Derechos Humanos;
 - Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos;
 - Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales;
 - Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre;
 - Convención Internacional para la Protección de Todas las Personas contra las Desapariciones Forzadas;
 - Convención Americana sobre los Derechos Humanos;
 - Convención Interamericana sobre Desaparición Forzada de Personas;
 - Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura;
 - Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes; Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial; Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares;
 - Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad;
 - Protocolo Adicional a la Convención Americana en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales;
 - Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres;
 - Convención sobre los Derechos del Niño; la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer; y
 - Convención para Erradicar, Prevenir y Sancionar la Violencia contra la Mujer.

⁶ Estas sugerencias están basadas en los Manuales desarrollados UNFPA (2004) Los Derechos más Humanos. Manual sobre Derechos Sexuales y Reproductivos para radialistas del Paraguay. Paraguay. UNFPA (2004) Consideraciones Básicas sobre Derechos Reproductivos, Población y Desarrollo. Paraguay.

Las coberturas periodísticas sobre situaciones de exclusión no deberían presentar a las personas como responsables de las circunstancias en las que viven, sino como individuos despojados de sus derechos fundamentales.

2. Usar fuentes locales

Es importante que utilicen fuentes locales de información a partir de expertos, organizaciones no gubernamentales y sociales, organismos gubernamentales, donde es posible buscar por ejemplo informantes claves (revisar la parte de Recursos en internet).

3. Las fotografías que se utilizan

- Cuando se trate de niñas y niños, no deben publicarse imágenes que descubran su identidad. Lo mismo se deba aplicar en el caso de las mujeres y hombres víctimas de violencia, violencia sexual, acoso sexual, personas viviendo con VIH, etc. El uso de fotografía siempre tiene que ser con consentimiento de la persona entrevistada o fotografiada.
- No especificar sus nombres o cualquier otro dato que facilite su identificación, a menos que sea con su consentimiento, siempre y cuando no suponga una vejación.
- No utilizar diminutivos y apodos para nombrarlos.
- Los titulares deben ser informativos y no afectar los sentimientos de las personas.

Se sabe que los titulares venden la información, son los ganchos de las noticias, muchas veces se prestan a proponer consignas que no son del todo ciertas para atraer la atención de los lectores.

Ejemplos: “Enfermos de Sida piden respeto en notificaciones”. Una de las formas correctas y de acuerdo a como está señalado en el Glosario y las leyes, es decir, “Personas Viviendo con VIH piden respeto en notificaciones”.



4. Humanizar las noticias

Las noticias muchas veces ocupan datos estadísticos para dar cuenta de una situación específica, por ejemplo cuando se trata de mujeres, niñas o niños víctimas de violencia, no hay que olvidar que detrás de la descripción de los datos, hay una persona cuyos derechos han sido vulnerados.

Se trata entonces de resaltar los derechos que las personas involucradas tienen, su consagración a escala nacional e internacional y también denunciar aquellas situaciones donde se hayan vulnerados sus derechos.

5. Analizar la noticia desde una mirada de género

El rol de los medios de comunicación en el funcionamiento de la sociedad es innegable, ya que por la visibilidad y presencia que tienen, logran producir y crear discursos que determinan una cosmovisión particular de la realidad, condicionan las prácticas que se dan al interior de esta y también posicionan temáticas y generan opinión pública.

De este modo, si bien las inequidades de género al interior de nuestra sociedad tienen una matriz en lo cultural, los medios de comunicación, en el manejo de las noticias y de la prensa en general, tienen un papel fundamental en la disminución de estas brechas, contribuyendo a través de una mayor visibilización de las problemáticas asociadas a la desigualdad de género y promoviendo discursos de igualdad en la construcción de una sociedad plural.

El análisis con enfoque de género promueve una imagen equilibrada y no estereotipada tanto de hombres como de mujeres, fomenta un trato paritario y no sexista.

Si bien una mayor visibilización de las mujeres en la agenda mediática es necesaria, este aspecto cobra aun mayor relevancia en los temas vinculados a salud sexual y reproductiva. **En primer lugar**, aplicando el axioma que una mayor visibilidad concita un mayor interés de la opinión pública, aquellos problemas que afectan sobre todo a las mujeres y que no aparecen suficientemente reflejados, se termina contribuyendo a la falta de interés por resolverlos (como ha sido el caso de la violencia de género durante mucho tiempo y el caso actual del embarazo adolescente o las mujeres viviendo con VIH).

En segundo lugar, cuando determinados tipos de noticias excluyen sistemáticamente la alusión a las mujeres, se favorece la percepción pública de que ciertas

problemáticas se asocian a hombres (como sucede con las ITS y el VIH). En tercer lugar, cuando los medios dejan de cubrir temáticas vinculadas a la esfera privada, pero que resultan fundamentales en el manejo y control de las enfermedades (como ocurre con la regulación de la fertilidad, la prevención de las ITS y VIH y el embarazo adolescente).

Finalmente, los medios de comunicación en un contexto de libertad de prensa, son instrumentos y garantía de los sistemas democráticos, que contribuyen a la calidad de la democracia por cuanto informan para la toma de decisiones y sensibilizan a la ciudadanía en sus derechos y responsabilidades vinculadas a su salud sexual y reproductiva y salud general. Por consiguiente, ya que la realidad y la sociedad en que vivimos es heterogénea y dinámica, promover el análisis con enfoque de género es imprescindible para el logro de estas metas.

6. Contextualizar lo que se informa

La contextualización de la información es uno de los derechos básicos que tiene el público para conocer la verdad. Este es un deber primordial de los y las periodistas y/o comunicador. Es por tanto necesario informar el contexto general del país y del grupo o sector al que pertenecen quienes protagonizan la noticia, puesto esto evita que los hechos se vean fragmentados.

La contextualización permite al público lector, oyente o televidente entender que no se trata de situaciones casuales sino que son el resultado de una serie de situaciones que en muchos casos tienen origen en la conculcación de los derechos humanos.

Se recomienda investigar los procesos y ofrecer un contexto abarcativo que permite poner en evidencia que muchas de las situaciones descritas tienen detrás una historia de vulneración de derechos, que limita las condiciones necesarias para disfrutar de una vida digna.



7. Dar continuidad a la información que se entrega

Uno de los puntos más importantes a la hora de brindar información responsable es darle continuidad e incluirla en la agenda de los medios. En general cuando se presenta una situación asociada a la salud sexual y reproductiva, como por ejemplo “Han aumentado los embarazos en la adolescencia en Chile en los sectores más pobres”, es necesario hacer un seguimiento a la situación, preguntando a distintos sectores involucrados en la situación, colocando la problemática en el centro de la discusión pública, a fin de obligar a los responsables involucrados a movilizarse al respecto y a buscar las soluciones al problema por las vías más rápidas.

8. Destacar las noticias que implican la vulneración de un derecho humano en sexualidad y reproducción

Al informar sobre el tema es vital no caer en el típico error de ubicarlo fuera de los espacios de interés o reducirlo a espacios destinados a conmover, sino que debe ser tratado con la seriedad que merece. Muchas veces hay noticias por ejemplo respecto al VIH, que tienden a conmover o alertar a la población. Se trata entonces de ubicarlos en el marco del respeto de los derechos humanos, del desarrollo del país y de la profundización de la democracia.

9. Divulgar los logros de las entidades que trabajan en la búsqueda de solución a los problemas en sexualidad y reproducción

Además de denunciar la existencia del problema, también resulta crucial difundir la existencia de los organismos nacionales e internacionales que están trabajando al respecto en los respectivos países de la región así como de los logros que se están alcanzando y las estrategias en la lucha contra este problema.

10. Cuidado del lenguaje utilizado

El lenguaje es vital a la hora de describir una situación. Abordar las noticias desde esta perspectiva implica cuidar las palabras y expresiones que empleamos y apelar a un lenguaje inclusivo y respetuoso, que abarque a la persona en toda su dimensión y no la discrimine. Por eso, es conveniente decir:

- Personas viviendo con VIH antes que portadores de Sida;
- Personas menores de 18 años que cometieron un delito, y no menores delincuentes;

- Y personas en situación de pobreza en lugar de pobres.

Se aconseja también emplear ambos géneros para referirse a categorías, pueblos, o grupos y, en la medida de lo posible, evitar el uso del masculino plural como categoría que engloba a mujeres y hombres por igual.

Por ejemplo, si el trabajo periodístico es la violencia contra las mujeres, debe desterrarse del vocabulario la figura de crimen pasional para referirse al asesinato de mujeres víctimas de la violencia de género o violencia machista. Los crímenes pasionales no existen. No se buscarán justificaciones (ingesta de alcohol y/o drogas, discusiones, celos, separación de la pareja, infidelidad) que distraigan la atención del punto central: la violencia. Abordar el relato de lo sucedido tomando en consideración su singularidad, pero también aquello que lo asemeja a otros casos.

11. Evitar los estereotipos, en particular los vinculados al género, a la sexualidad y a la pertinencia étnica

Las personas no pueden ser solo definidas por uno de sus aspectos, en especial uno negativo, puesto que se corre el riesgo de estigmatizarlas y/o estereotiparlas, y sobre esa carga cultural negativa se construyen falacias muy extendidas, por ejemplo: “Condomes gratis para los califas”. “Las mujeres pobres tienen más guaguas”.

Se trata entonces de caracterizarlas en toda su dimensión humana, contextualizar la situación y no poner calificativos que denigren a las personas. Esto es un paso primordial para avanzar hacia sociedades libres de discriminación.

12. Mantener la confidencialidad

Los medios de comunicación tienen una responsabilidad ética en no publicar o emitir nombres o identificar lugares que puedan comprometer la protección de personas, por ejemplo en el caso de mujeres víctimas de violencia.



The background is a solid orange color. It features several abstract yellow circular elements. In the top right, there is a large, thick yellow circle with a smaller, thinner yellow circle inside it. In the middle left, there is a large yellow circle with a smaller yellow circle overlapping its bottom edge. In the bottom left, there is a large, solid yellow circle. In the bottom right, there is a large yellow circle with a smaller yellow circle overlapping its left edge. The text is white and positioned in the upper right and center of the page.

QUINTA PARTE

GLOSARIO DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

LO QUE HAY QUE SABER

Aborto: es la interrupción de un embarazo después de la implantación del embrión en el útero y antes de que el feto sea viable o sea que pueda vivir de manera independiente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) fijó la viabilidad del feto en las 22 semanas completas de gestación o con un feto que pese 500 gramos. Por debajo de este límite se considera aborto y por sobre este límite se considera parto prematuro.

Aborto inducido: es la interrupción de un embarazo mediante una intervención externa, ya sea por el uso de medicamentos o de una intervención quirúrgica. Puede ser seguro o inseguro; este último es aquel realizado por personas no capacitadas y en ambientes inadecuados. En Chile, el aborto está penalizado bajo cualquier modalidad y se debe destacar que cualquier gestación no programada es posible de evitar si hay una demanda satisfecha de métodos de regulación de la fertilidad.

Abuso sexual: implica el abuso de poder por parte del agresor o agresora para forzar el encuentro sexual. Por lo general el agresor/a es mayor que la víctima. Abarca diferentes comportamientos que pueden o no involucrar contactos sexuales. Los actos que no involucren el contacto sexual pueden ser comentarios de índole sexual, exhibicionismo y masturbación, voyeurismo, exhibición de material pornográfico a la víctima, intercambio visual y verbal a través de internet y telefonía celular.

Los actos que incluyen el contacto pueden ser el tocamiento de genitales u otras partes del cuerpo, la penetración vaginal, oral o rectal con objetos y el intercambio sexual a través de engaños.

Abstinencia sexual: es un acto voluntario que refiere a no tener relaciones sexuales y para el cual se precisa de una alta motivación y autocontrol.

Acoso sexual en el trabajo: es la exigencia formulada por un superior a un subordinado/a para que se preste a una actividad sexual si quiere conseguir o conservar ciertos beneficios laborales (aumento de salario, ascenso, traslado o permanencia en un puesto de trabajo). También se entiende como intimidación, que consiste en invitaciones sexuales inoportunas, solicitudes indebidas u otras manifestaciones verbales, y físicas de carácter sexual, con la finalidad de coartar sin razón la actuación laboral de una persona o crear un entorno de trabajo hostil, de intimidación o abuso. En Chile existe Ley 20.005 de Acoso sexual publicada en 2005.

Adolescencia: período de transición entre la pubertad y la edad adulta. Existen diversas definiciones sobre juventud y adolescencia dependiendo del marco disciplinario que se observe, y en algunos casos incluso se llegan a superponer los conceptos. Sin embargo, la mayoría de las conceptualizaciones concuerdan en que este período vital es una etapa de oportunidades y riesgos. La OPS y



OMS utiliza la denominación de “grupo juvenil” o “jóvenes” para referirse a la población comprendida entre 10 y 24 años, donde se incluyen los adolescentes entre los 10 a 19 años y los jóvenes entre 20 y 24 años.

Androcentrismo: es la visión de mundo desde la perspectiva masculina únicamente. Es tener a los hombres como medida y centro de todas las cosas.

Anticoncepción de emergencia: son pastillas anticonceptivas que se toman como medida de emergencia para prevenir un embarazo en dosis hasta 72 horas o 3 días después de una relación sexual desprotegida, de una violación o cuando falló el método anticonceptivo. Las PAE son eficaces e inocuas y no tienen contraindicaciones médicas. Evitan la ovulación o que el óvulo sea fecundado. No impiden la implantación ni interrumpen un embarazo. No son abortivas. Están incluidas en el Formulario Nacional de Medicamentos.

Atención integral de salud sexual y reproductiva: es el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y el bienestar reproductivo de hombres y mujeres, al prevenir y resolver problemas relacionados con la sexualidad y reproducción de manera integrada. Tiene como propósito el desarrollo de la vida y de las relaciones

personales y no solamente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de infecciones de transmisión sexual. Debe responder a la prevención de embarazos no deseados, la atención del embarazo, parto y posparto, la regulación de la fertilidad y la atención de hijos e hijas para que lleguen en condiciones óptimas a la vida adulta. Debe otorgarse a cualquier persona sin importar su edad, su sexo, su etnia o condición económica.

Autocuidado: conjunto de decisiones y acciones que toma una persona en relación a la salud. Constituye el recurso esencial para el real goce de la misma y colabora en el éxito de las políticas públicas que existen para la salud sexual y reproductiva.

Autoerotismo: es la búsqueda y experimentación del placer sexual consigo misma en la persona misma. Las prácticas de autoerotismo se refieren a aquellas en las que las mismas personas, provocan sensaciones placenteras en el cuerpo.

Bisexual: el deseo sexual puede ser hacia una persona del sexo opuesto como del mismo sexo. Sus relaciones se pueden dar en forma paralela o en tiempos y etapas distintas.

Calidad de atención en salud sexual y reproductiva: considera la calidad técnica de los servicios, aspectos éticos, percepciones y actitudes individuales y características propias de cada cultura y nivel socioeconómico en el marco del respeto de los derechos de las personas.

Condón: es un método de barrera que usan los hombres. Es una funda delgada de látex (goma), que viene con lubricante y/o espermicida. Se coloca en el pene erecto, antes del contacto del pene con los genitales de la mujer u hombres. Evita el contacto del semen con los genitales. No se debe usar doble condón, porque se rompen con más facilidad. Tiene fecha de vencimiento y se debe guardar en un lugar seco y no caluroso, porque se pueden romper. De 100 parejas que lo usan correctamente durante un año, tres mujeres se pueden embarazar. Si se usa incorrectamente, se pueden embarazar 14 mujeres o más.

El uso correcto significa que se debe usar en todas las relaciones sexuales y un condón diferente para cada relación. Se debe colocar antes de la penetración. Para protegerse de las infecciones hay que usarlo en todo tipo de relación sexual, sea vaginal, anal, oral. Pueden usarlo todos los hombres, de cualquier edad. No deberían usarlo los hombres y/o sus parejas que tengan alergia al látex o al espermicida. Hay que practicar la colocación para aprender a usarlo en forma correcta. Protege de las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/Sida.

Condón femenino: es un método de barrera que usan las mujeres (también son métodos de barrera el diafragma, capuchón vertical, esponja, espermicidas). Es una funda transparente de poliuretano (plástico), delgada, desechable, sin olor y lubricada. Se coloca en la vagina antes de la penetración. El condón tiene dos anillos delgados, uno en cada extremo. El anillo que está en el interior sirve para colocarlo en la vagina y el que está en el extremo abierto queda ubicado en la vulva. Evita que el semen entre al útero, recubriendo las paredes de la vagina, el cuello del útero y los genitales externos. Se utiliza en todas las relaciones sexuales y uno nuevo para cada coito. Puede proteger de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/Sida. De cada 100 mujeres se pueden embarazar cinco si se usa correctamente. Si no se usa bien se embarazan 20 mujeres o más. El uso correcto significa que se debe usar en todas las relaciones sexuales y un condón diferente para cada relación. Pueden usarlo las mujeres de todas las edades, con o sin hijos/as.

Confidencialidad de la información: en la atención en salud se relaciona con el derecho de las personas a exigir de los/as proveedores de salud (matronas, médicos, enfermeras y sus equipos de trabajo) la no revelación y el resguardo de la información provista en cualquier atención de salud/enfermedad. Las personas deben saber que su privacidad está resguardada por el secreto profesional.



El secreto profesional es el deber que tienen los profesionales de guardar reserva en torno a la información y los hechos privados que lleguen a su conocimiento en el ejercicio de sus actividad (El Código Procesal Penal Chileno en su artículo 333, excusa a las persona de deponer sobre hechos que conocieron en ocasión del ejercicio de su profesión u oficio y solo en lo que respecta al secreto).

Consejería: implica acoger, escuchar, informar y posibilitar que los consultantes asuman distintas responsabilidades y derechos en salud sexual y reproductiva. La consejería de prevención primaria es una intervención cultural en las creencias, mitos, prejuicios, actitudes y prácticas frente a la sexualidad de las personas que consultan. Se trata de que las personas tomen conciencia de su vida sexual permitiendo la toma de decisiones consciente, informada y voluntaria sobre el desarrollo de las situaciones de riesgos que tengan en sus vidas. En el caso de la prevención del VIH y las ITS se trata de apoyar en las crisis y orientar hacia las derivaciones con el fin de recibir atención cuando la persona tiene un resultado positivo de VIH o alguna ITS. También se ocupa en el caso de adolescentes para orientar e informar respecto a distintos aspectos de la salud sexual y reproductiva como el uso de métodos anticonceptivos así como la prevención de VIH e ITS.

Consentimiento informado: permite mostrar que consentir es una toma de

posición ante algo que se escoge y no la aceptación de una práctica de manera obligada o coaccionada, por no existir otras opciones. Es un proceso gradual y verbal en el seno de la relación médico-usuario/a, donde el/la usuario/a acepta o no, someterse a un procedimiento diagnóstico o terapéutico, después de que el médico le haya informado en calidad y cantidad suficientes sobre la naturaleza, los riesgos y beneficios que el mismo conlleva, así como sus posibles alternativas. El consentimiento se concreta a través de un formulario escrito que representa el soporte documental que verifica que la persona ha recibido y entendido la información facilitada por el médico u otro profesional de la salud.

Convenciones internacionales: son los acuerdos multilaterales donde participan un gran número de países, generalmente auspiciados por organismos internacionales. Desde la perspectiva de los derechos humanos, las convenciones se clasifican en: a) Generales, cuando tratan aspectos que competen al ámbito mundial o regional como, por ejemplo, la Convención Americana de los Derechos Humanos; b) Específicas, cuando se refieren a la protección de los derechos humanos en particular, como es el caso de la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial, y c) Protección de grupos, las cuales buscan salvaguardar a quienes están en situaciones vulnerables; tal es el caso de la Convención de los Derechos del Niño.

El término Convención es también sinónimo de Pacto o Tratado. Son adoptados por consensos de los Estados parte en foros internacionales, quedando abiertos para ser suscritos por los diferentes países. Este hecho, en sí mismo, pone de manifiesto la intención de las naciones de sumarse a ellos y comprometerse a seguir los pasos para su ratificación.

Convención sobre los derechos del niño/a: es un convenio de las Naciones Unidas que describe la gama de derechos que tienen todos los niños y establece las normas básicas para su bienestar en diferentes etapas de su desarrollo. Los países que ratifican la Convención (y que, por consiguiente, se convierten en Estados Partes de la misma) aceptan someterse legalmente a sus estipulaciones e informan regularmente a un Comité de Derechos del Niño sobre sus avances. La Convención es el primer código universal de los derechos del niño legalmente obligatorio de la historia. Contiene 54 artículos y reúne en un solo tratado todos los asuntos pertinentes a los derechos del niño, los cuales pueden dividirse en cuatro amplias categorías: derechos a la Supervivencia, al Desarrollo, a la Protección y a la Participación. Chile firmó y suscribió la Convención de los Derechos del Niño junto a otros 57 países el 26 de enero de 1990.

CEDAW: Es la Convención sobre Eliminación de todas las Formas de Dis-

criminación contra la Mujer (CEDAW). Se orienta hacia el adelanto de la condición de la mujer en el mundo. Fue adoptada por la Asamblea General en diciembre de 1979 y es, en esencia, el decreto internacional de los derechos de la mujer⁷.

Conductas de riesgo: refiere a toda conducta que induce a una mayor probabilidad de que se produzcan consecuencias negativas para la salud. Estas conductas pueden estar asociadas a consecuencias negativas mediatas o inmediatas. En salud sexual y reproductiva las conductas de riesgo están asociadas a una mayor probabilidad de transmisión de ITS y VIH, a embarazos no deseados ni planificados. Las conductas de riesgo son producto del desconocimiento de los peligros asociados de parte de quienes incurren en ellas.

Culturas: son aquellos patrones de ideas, creencias y normas que caracterizan la forma de vida y las relaciones en una sociedad concreta o un grupo dentro de una sociedad, así como “las tradiciones y costumbres transmitidas mediante el aprendizaje, que rigen las creencias y el comportamiento de las personas expuestas a ella”.

Cultura de género: en toda cultura existen ciertos órdenes respecto a qué es lo masculino y lo femenino. El género se refiere a una construcción cultural, que

⁷ En: www.humanas.cl/index.php?pagina=Tratados_y_Convenios. Accesado noviembre 2009.



a partir del sexo, determina los roles, la identidad y espacios de acción de manera diferencial para hombres y mujeres. El género está basado en un sistema de creencias y prácticas sobre cómo deben ser los hombres y las mujeres en relación a su comportamiento, sus sentimientos y pensamientos. Históricamente, las mujeres han sido discriminadas, subvaloradas y excluidas por este sistema de creencias, dando origen a la llamada desigualdad de género.

Declaraciones internacionales: instrumento internacional que, a diferencia de un tratado, no genera obligación jurídica sino ética; por ello, los Estados pueden o no incluir sus contenidos en el marco jurídico interno que los rige. Algunas declaraciones pueden tener la intención de crear obligaciones para la elaboración de un tratado a futuro, o bien constituirse en obligatoriedad a través de la costumbre internacional. Los contenidos orientadores de las declaraciones son de suma importancia para determinar el sentido internacional de los derechos humanos.

Declaración Universal de los Derechos Humanos: adoptada en 1948, es una clara muestra de cómo pueden condensarse las aspiraciones del “ideal común” de todos los pueblos y naciones. La obligatoriedad de este instrumento sin embargo, se debate entre dos posturas; la de quienes consideran que tiene carácter obligatorio por parte

de los Estados miembros por ser práctica internacional de derechos y libertades, y la de aquellos que sostienen que es vinculante exclusivamente en los casos en que se protejan los derechos humanos que bajo ninguna circunstancia pueden ser derogados.

Derechos de las mujeres: son los derechos humanos de las mujeres. En la cuarta Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre la Mujer (Beijing, 1995) la comunidad internacional reconoció por primera vez la noción conceptual amplia de los derechos de la mujer como derechos humanos explícitamente. Los derechos de la mujer surgieron gracias al reconocimiento de que: 1) los individuos tienen derechos con relación a las naciones conforme con el derecho internacional (concepto aplicable a todos los derechos humanos); 2) las mujeres son capaces de tener derechos legales; y 3) las mujeres y los hombres tienen igualdad de derechos. Los derechos de la mujer incluyen igualdad entre las mujeres y los hombres en general, y también los derechos que tienen que ver particularmente con las mujeres, como los derechos reproductivos.

Derechos en salud sexual: se refiere a los derechos humanos relacionados con la vida sexual, incluida la salud sexual y la toma de decisiones libre y responsable, sin coerción, discriminación ni violencia. Implica una visión más amplia al favorecer relaciones igualitarias entre personas que promuevan una mayor equidad de

género, de raza/etnia y generacional; el respecto a las relaciones sexuales, la integridad de las personas, el consentimiento recíproco y la voluntad para asumir la responsabilidad del comportamiento sexual. Desde una aproximación basada en los derechos humanos, la salud debe operar sin distinción de sexo, raza, condición socioeconómica, edad, idioma o religión, y cada ser humano debe ser reconocido como una persona con titularidad de derechos.

Derechos humanos: son los derechos que pertenecen a toda persona, ya sea hombre o mujer, niña o niño, recién nacido o anciano. Representan los principios fundamentales sin los cuales ninguna persona puede vivir de acuerdo a su dignidad humana inherente. Los derechos humanos no son concedidos por ninguna autoridad humana, ya sea monarca, gobierno o autoridad religiosa. Por ello, no son lo mismo que los derechos civiles que sí están recogidos por la Constitución o la carta de derechos del país y que los ciudadanos de ese país sí podrán invocar.

Están consagrados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, lo que constituye un marco ético a partir del cual los países se comprometen a regular las relaciones sociales entre las personas y las naciones, sobre la base del respeto por la dignidad humana.

Derechos reproductivos: son derechos básicos de todas las parejas e individuos a decidir libre y respon-

sablemente el número de hijos/as, el espaciamiento de los nacimientos 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 salud reproductiva. Incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia. Están vinculados con la salud sexual y pertenecen a los denominados “derechos humanos de segunda generación”.

Discriminación por razón de género: es el tratamiento inequitativo, incluido el tratamiento injusto o desigual, de una persona o un grupo de personas basado en el género. Es una violación de los derechos humanos, incluido el derecho al trato justo e igual por parte de los gobiernos mediante programas, políticas y leyes del gobierno.

Diversidad sexual: son las diferentes expresiones de la sexualidad humana, que están marcadas por costumbres, edad, creencias religiosas, roles de género y orientaciones sexuales.

Discriminación: significa diferenciar a las personas y/ o grupos de otros de manera desfavorable y prejuiciosa. Hay distintos formas de discriminar de acuerdo a categorías sociales como étnicas, sexo, género, nivel socioeconómico, orientación sexual, religión. Dentro de la discriminación se encuentra el racismo así como la xenofobia. A veces las formas de discriminación son muy sutiles y cuesta



darse cuenta de ello, pero principalmente se dan en el marco del no respeto a la diferencias, la entrega de información, la calidad de servicios. Por ejemplo cuando se dice “infectado de VIH”, “la niñita preñada” son formas de discriminación. Para combatir la discriminación se han desarrollado una serie de iniciativas en el marco de políticas de igualdad, más justas y equitativas.

Educación sexual: es el proceso de proveer capacitación y conocimientos sobre sexualidad. Comprende los aspectos físicos y emocionales de la salud sexual y reproductiva.

Embarazo: comienza cuando el embrión se implanta en el útero y una de las primeras señales que la mujer nota es que no llega la menstruación en el momento esperado. Dura normalmente 40 semanas (contadas a partir del primer día de la última menstruación) o nueve meses. Y se divide en tres trimestres. Tanto el feto como la madre experimentan cambios importantes en cada uno de estos períodos.

Embarazo en la adolescencia: es el embarazo que se produce entre los diez y los 19 años. En Chile se trabaja con dos grupos etarios, de diez a 14 años y 15 a 19 años. Hoy es concebido como un problema social porque tiene consecuencias psicológicas e incluso biológicas, se vincula a la ausencia de derechos en el ámbito de la salud sexual y

reproductiva ante situaciones de riesgo, dado que muchas veces el embarazo no es deseado ni planificado; se asocia a aspectos económicos afectando a las madres pobres e incidiendo en el círculo vicioso de la pobreza, además se vincula con la deserción escolar. En este sentido reproduce inequidades sociales. Esto también ocurre con los padres adolescentes.

Enfoque de género: es un enfoque teórico y metodológico que permite reconocer y analizar identidades, y relaciones, especialmente entre mujeres y mujeres, mujeres y hombres, y hombres y hombres.

Equidad de género: es el proceso de ser justo con las mujeres y los hombres. Para lograr justicia, deben existir medidas para compensar las desventajas históricas y sociales que impiden a las mujeres y los hombres funcionar sobre una base equitativa. Las estrategias de equidad de género se usan para lograr con el tiempo la igualdad de género. La equidad es el medio y la igualdad es el resultado.

Erotismo: son acciones y experiencias físicas, intelectuales y emocionales, subjetivas y simbólicas, conscientes e inconscientes, así como formas de percibir y de sentir, como la excitación, la necesidad, y el deseo, que pueden conducir o significar por sí mismas goce, alegría, dolor, agresión, horror y, pueden generar placer, frustración, o malestar de manera directa o indirecta. Tiene como

espacio al cuerpo y por protagonistas a los sujetos y está constituido por las más diversas experiencias de acuerdo con las épocas históricas y con las culturas.

Ética: significa comportamiento *–ethos*. Es la capacidad de diálogo, de apropiación y reflexión de problemas concretos. Esto implica la apropiación de los derechos que se desprenden de la ciudadanía (experiencia personal). La ética promueve la acción colectiva, cuestiona las prácticas y discursos.

Estigma: es una clase especial de relación entre atributo y estereotipo, esto se puede relacionar con abominaciones del cuerpo, defectos de carecer del individuo, estigmas de tipo racial, nacional y de religión. En el caso de salud sexual y reproductiva el estigma se ha utilizado junto al concepto de discriminación en los temas vinculados el VIH y Sida. El estigma resulta perjudicial en sí mismo, puesto que puede conllevar a sentimientos de vergüenza, culpa y aislamiento, y también porque la expresión de ideas prejuiciadas puede conducir a las personas a hacer cosas, u omitir otras, que terminan dañando, rechazando o negando los derechos de los otros⁸.

Familias: son una institución social fundada en los lazos de parentescos cuya función es regular, canalizar y conferir significado social y cultural a la reproducción y la sexualidad. Es un espacio social donde se visualizan más marcadamente los roles de género determinados por una cultura particular, dentro del cual se negocian la definición de los roles femeninos y masculinos, con especial énfasis en la maternidad y la paternidad. La modernidad ha traído diversos cambios en el interior de las familias que se vinculan especialmente con tensiones en la vida privada y la intimidad, implicando diversos modos de construir las subjetividades de sus miembros y los modos de hacer familias. Esto último va en directa relación a la estructuración familiar, la que suele presentar patrones diferenciales y especificidades asociadas generalmente a la clase social y la distribución urbano/rural de estas. Las tendencias actuales de las familias es el progresivo descenso en su tamaño, el descenso de los hogares multigeneracionales y aumento de hogares unipersonales, la mayor presencia de hogares con jefaturas femeninas y de nuevas composiciones familiares: hogares complejos producto del aumento de los divorcios y separaciones, así como también una especial transformación del rol social que ejercen las mujeres con su

⁸ Aggleton, P.; Parker, R. y Maluwa, M. Estigma y Discriminación por VIH y SIDA: Un Marco Conceptual e Implicaciones para la Acción. En: <http://www.ciudadaniasexual.org/boletin/b1/Discriminaci%F3n%20por%20VIH.pdf>. Accesado noviembre 2009.



masiva incorporación al mundo laboral. En estas transformaciones, la creciente socialización de los derechos en materia de salud sexual y reproductiva asociados al acceso de mecanismos que permiten una regulación efectiva de la fertilidad y al aumento de la autonomía en los individuos, han jugado un rol preponderante, que ha afectado más a las mujeres.

Fecundación: durante la relación sexual, millones de espermios son depositados en la vagina, suben hacia el útero y llegan hasta las trompas de Falopio donde se encuentran con el óvulo. Una vez allí, los espermios se “capacitan”, es decir, se preparan para la fecundación del óvulo. Después de varias horas se produce la fecundación, en la que solo un espermio conseguirá penetrar en el óvulo. A partir de ese momento, el óvulo fecundado avanzará hasta llegar al útero (tardará una semana), donde se implantará y crecerá, para formar el feto y la placenta. Este proceso no es siempre eficiente y se calcula que la mitad de los embarazos se pierden de manera natural sin que la mujer se alcance a dar cuenta, es decir, antes de la fecha en que le va a llegar la menstruación.

Feminidad: corresponde al conjunto de características atribuidas por cada cultura del deber ser y hacer femenino, más allá de las características anatómicas de la mujer. La maternidad ha sido determinante en la construcción cultu-

ral de lo femenino, existiendo importantes variaciones entre las culturas y a lo largo de la historia.

Femicidio o feminicidio: es un término utilizado por el movimiento de mujeres por más de una década para aludir a los homicidios de mujeres por el hecho de ser tales en un contexto social y cultural que las ubica en posiciones, roles o funciones subordinadas, contexto que favorece y las expone a múltiples formas de violencia. Esta noción incluye crímenes cometidos dentro de la llamada esfera ‘privada’ como ‘pública’, tal como lo hace la definición de violencia contra la mujer contenida en la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará), que señala en su artículo 1° que “debe entenderse por violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado”⁹.

Género: hace referencia a la construcción social histórica de las diferencias entre mujeres y hombres, a partir de la diferencia sexual anatomo-fisiológica, esto último es lo que se denomina sexo. A partir de esta diferencia, cada sociedad y cultura construye representaciones y símbolos que asocia ya sea a los hombres o a las mujeres, establecién-

⁹ Toledo, P. ¿Tipificar el Femicidio? En: http://www.nomasviolenciacontramujeres.cl/files/Tipificar%20eL%20femicidio%20-%20Patsili_Toledo.pdf. Accesado: noviembre 2009.

dose de esa forma modos de ser, atributos, características y comportamientos deseables para cada uno de los sexos. Emerge entonces la noción de lo femenino y lo masculino. Es una definición flexible en el tiempo.

Sobre la base de la construcción social de la diferencia sexual entre hombres y mujeres se organizan determinadas relaciones de género, las que se constituyen en relaciones de poder, toda vez que las diferencias devienen en desigualdades. La construcción de sujetos se vincula a la identidad. Este proceso de construcción de identidad se prolonga por toda la vida. Esto desemboca en la aceptación natural de los roles sociales que se refieren a cuál será mi lugar y mi función en la sociedad. Por ejemplo, las mujeres por mucho tiempo se han encargado del cuidado de los hijos/as y los hombres de la mantención económica del hogar, esto hoy ha cambiado.

Gestión del riesgo: conjunto de fenómenos emocionales e intelectuales involucrados en la toma de decisiones y en la implementación de estrategias de autocuidado. Es un término que se ha utilizado para la prevención del VIH y Sida, para analizar si las prácticas sexuales que se han realizado han sido protegidas o no, y analizar las situaciones de vulnerabilidad que enfrenta, permitiendo que la persona pueda aprender a manejar las situaciones a futuro, por ejemplo que no se olvide de usar condón cuando hay penetración.

Homofobia: se refiere al conjunto de creencias estereotipadas y actitudes prejuiciosas existentes en nuestra sociedad hacia las personas homosexuales, lesbianas y bisexuales. Se puede traducir en hostilidad y agresión, temor y odio, teniendo como resultado la opresión y discriminación de las personas de orientaciones sexuales distintas a la heterosexual.

Homosexualidad: personas cuya orientación de deseo sexual es hacia personas del mismo sexo. Las personas homosexuales no deben ser vistas como “minoría” a tolerar, sino como una forma de expresión de la orientación sexual.

HSH: hombres que tienen sexo con hombres.

Identidades de género: es una construcción social que va moldeando toda la historia y biografía, las formas en que nos expresamos, comunicamos y sentimos. A partir de ella se configuran relaciones entre los géneros que devienen en relaciones desiguales de poder. Está íntimamente relacionada con la sexualidad, cómo se vive y se piensa. También, se relaciona con el cuerpo, con la percepción y cuidado que se tiene de él.

Identidad sexual: se refiere al posicionamiento del deseo de una persona: homosexual o heterosexual, la que no



necesariamente coinciden con la identidad de género. Intervienen aquí la subjetividad, el psiquismo y las formas de constitución de la sexualidad. Nace de una estructuración psíquica, de ubicación del deseo.

Infecciones de transmisión sexual (ITS): son infecciones que se transmiten de persona a persona a través del contacto sexual íntimo, de relaciones sexuales vaginales, anales u orales. Tanto hombres y mujeres pueden contraerlas sin importar la edad, si se tienen relaciones sexuales sin protección con personas infectadas. En estos casos la única protección efectiva es el uso correcto del condón. Son causadas por bacterias, virus, parásitos y hongos. Algunas ITS apenas presentan señales al inicio, es decir, que una persona infectada puede seguir contagiando la enfermedad sin saberlo. Además, las ITS pueden afectar a la persona repetidamente porque no dejan protección y no hay vacunas contra ellas (solo hay vacuna para la Hepatitis B). Algunas infecciones también se contagian por uso de transfusiones con sangre contaminada, material corto-punzante contaminado (agujas, piercing), desde una madre a su hijo/a durante el embarazo, el parto o la lactancia, o a través de la piel. Constituyen un factor de riesgo para desarrollar infertilidad y para la transmisión del VIH, debido a que comparten la misma vía de transmisión y porque muchas ITS producen alteraciones

físicas que hacen que las mujeres sean más vulnerables a la infección por VIH.

Infecciones oportunistas: son aquellas infecciones producidas por gérmenes frente a los cuales un organismo que tiene un sistema inmunológico debilitado no puede defenderse. Las personas que viven con VIH pueden acceder, en su centro de atención, a la prevención y/o tratamiento de estas Infecciones Oportunistas, según indicaciones del/ la médico(a) tratante.

Igualdad de género: permite a las mujeres y los hombres gozar de los mismos derechos humanos, los bienes que la sociedad valora, las oportunidades, los recursos y los beneficios de los resultados de desarrollo. El hecho que las funciones y las identidades de los géneros cambien con el transcurso del tiempo significa que la programación del desarrollo puede tener un impacto en la desigualdad de género, ya sea aumentándola o reduciéndola.

Intersexual: se utiliza para una variedad de condiciones en las cuales una persona nace con una anatomía reproductiva o sexual que no encaja en las definiciones convencionales de ser solo hombre o solo mujer. Una persona puede nacer con una apariencia externa femenina, pero tener una anatomía interna por lo general típicamente masculina; o puede nacer con una genética tipo 'mosaico', de manera que algunas de sus células tienen cromosomas XX

(femeninos) y otras tienen cromosomas XY (masculinos).

Juventud: tradicionalmente se entiende como el periodo de vida en que ocurre la transición entre la niñez y la adultez, siendo un momento clave en el desarrollo humano puesto que es la etapa donde se adquieren los conocimientos necesarios para la vida y se sientan las bases para el futuro; es el momento de formación de la identidad y la personalidad del individuo, de su autonomía. Dado un entorno favorable el o la joven se inserta productivamente en la sociedad, desarrolla un compromiso ciudadano y conciencia democrática.

Lesbianismo: mujeres cuya orientación de deseo sexual es hacia otras mujeres.

Machismo: es el predominio del varón y la virilidad. Se expresa en posesividad respecto a la propia mujer, especialmente en lo que respecta a los avances de otros hombres y en actos de agresión y jactancia con relación a los otros hombres. Estructuralmente está inserto en el sistema patriarcal de parentesco y se apoya en un sistema legal que apoya el poder masculino dentro del hogar

y en la división sexual del trabajo que restringe a la mujer a la esfera privada.

Masculinidades: es una construcción que la sociedad hace acerca de cómo deben ser y comportarse los hombres, lo que históricamente ha justificado la dominación masculina. Se aprende y construye, y varía en el tiempo. Es relacional, ya que solo existe en contraste con la feminidad, y se halla en relación con la clase, raza, lo que da origen a numerosas masculinidades.

Métodos anticonceptivos: son métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. Los métodos pueden ser hormonales cuando contienen hormonas semejantes a las que produce el ovario (derivados de estrógenos y progesterona) o no hormonales cuando consisten en un dispositivo como el condón y el dispositivo intrauterino. Pueden ser transitorios, para usarlos por el tiempo en que se quiere evitar el embarazo, o definitivos como la esterilización femenina y masculina. También pueden estar basados en tecnología como los mencionados o en conductas como la abstinencia periódica. La mayoría de las formas que se conocen para evitar un embarazo se han hecho para las mujeres, y esta es una de las razones por qué se cree que la única que tiene que evitar un embarazo es la mujer, aunque es claro que es responsabilidad de ambos.



Negociación sexual: se refiere a los procesos de acuerdo y de toma de decisiones en una pareja sexual. Es un proceso interactivo donde las personas involucradas cuando se enfrentan a intereses distintos, llevan a cabo una serie de consensos destinados a obtener aquello que desean en esa relación. Además, es cuando una pareja acuerda las condiciones para sus relaciones sexuales y decide las medidas de prevención frente a embarazos no deseados, las ITS y el VIH y Sida.

Orientación sexual: es la disposición afectiva, erótica y psicológica hacia donde una persona dirige sus deseos, no importa el sexo biológico. Existen distintas formas de vivir las heterosexualidades, homosexualidades, lesbianismos y bisexualidades, todo es influenciado por factores psicológicos, culturales, sociales y políticos.

Paternidad responsable: es la manera como los hombres se involucran de forma responsable y libre en todos los procesos reproductivos, participando en las decisiones de tener o no hijos/as y compartiendo el proceso de embarazo, parto y crianza tanto afectiva como económicamente.

Persona viviendo con VIH: hombres y mujeres independientes de su orientación sexual que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Pertinencia cultural: se enmarca en una política general que reconoce la diversidad cultural, el derecho a la participación y los derechos políticos de los pueblos originarios. Esto requiere en la salud sexual y reproductiva considerar un enfoque en salud específico como la capacitación, sensibilización y atención entre el personal de salud y las comunidades indígenas y la coordinación intersectorial e interdisciplinaria que generen estrategias y metodologías pertinentes considerando aspectos culturales, lingüísticos y económico sociales, así como la participación en la definición y solución de sus problemas.

Planificación familiar: este enfoque considera la libre determinación de las parejas a decidir respecto a su procreación, vale decir, el número de hijos y el momento adecuado para tenerlos, contando con la debida información para ello. En Chile, durante 1967 se implementa la Política de Planificación Familiar del Ministerio de Salud. De este modo, existe una cosmovisión de la promoción del bienestar familiar, de favorecer la procreación responsable a través de información adecuada y el ejercicio y derecho a una paternidad consciente. Adicionalmente, es posible sostener que los excelentes indicadores en salud materno-infantil que Chile goza, se deben a la sistematicidad que han tenido estas medidas sanitarias aplicadas desde entonces. Actualmente se usa el enfoque de Regulación de la fertilidad.

Riesgo: probabilidad de que un evento adverso se vuelva realidad. La esfera de la sexualidad introduce un conjunto de escenarios de riesgo frente a los cuales los sujetos resuelven según determinadas concepciones sobre la salud y la enfermedad, sobre el cuerpo, sobre los significados y ordenamientos culturales que articulan la expresión de las vivencias sexuales. En la vida cotidiana pueden observarse riesgos de los cuales los sujetos pueden ser conscientes y por tanto, conocer sus consecuencias, y otros que desconocen por completo, aunque convivan con ellos. Hay riesgos que pueden ser conocidos/desconocidos; riesgos voluntaria/involuntariamente asumidos; controlados y otros que se encuentran fuera de nuestro alcance, riesgos controlables/incontrolables. Hay riesgos cuyas consecuencias son más o menos graves, más o menos letales o más o menos irreversibles.

Cada sociedad construye el riesgo para las personas, el que incluso es diferente para cada uno de los grupos sociales que constituyen el sistema, y lo hace según sus características socioeconómicas, el sistema de valores que regulan la sexualidad, en donde el género es una variable axial, la percepción y los comportamientos de riesgo que tengan los individuos, y finalmente la respuesta política que se genere frente a la epidemia del VIH y Sida. Las actitudes y los valores frente a los riesgos están profundamente inmersos en un sistema de creencias, valores e ideales que confor-

man una cultura o una subcultura, cada una de las cuales enfatizará algunos riesgos y minimizará otros.

Regulación de la fertilidad: este enfoque se centra en las personas y sus derechos, entendiéndolas como sujetos activos en la mejora de su calidad de vida y en el de sus parejas y sus familias. Incluye los derechos sexuales y reproductivos como parte de los derechos humanos y de las libertades fundamentales inherentes a todas las personas. Estos derechos se ejercen especialmente a través de la toma de decisiones sobre la propia sexualidad y reproducción sin coacción y con la debida información, bajo un marco de dignidad y de justicia social.

Salud reproductiva: es un estado general del bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. La salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información sobre planificación familiar y métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y al acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables,



el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos que den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos e hijas sanas. (Programa de Acción de la Conferencia sobre Población y Desarrollo, 1994).

Salud sexual: es la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, de una manera que sea positivamente enriquecedora y desarrollo la personalidad, la comunicación y el amor, razón por la que el concepto de salud sexual entraña un enfoque positivo de la sexualidad humana, en tanto que el objetivo de la atención de la salud sexual debe ser el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual. (Programa de Acción aprobado en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo, 1994).

Seropositivo: significa que el cuerpo de una persona ha dado positivo en la prueba del VIH, es decir ha adquirido el VIH.

Sexo: corresponde a la clasificación biológica de los individuos a partir de su diferenciación en la reproducción y los clasifica en hembras y machos. El sexo es aceptado como un hecho biológico, que tiene presencia imperativa entre los seres humanos y la construc-

ción de su identidad, y produce una dicotomía mutuamente excluyente: se es macho o hembra, hombre o mujer.

Sexo protegido: es cuando se incorpora la idea de la doble protección, es decir, prevenir los embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual (ITS), y el VIH y Sida.

Sexo más seguro: es cuando en las relaciones sexuales se reduce el riesgo de adquirir o transmitir las infecciones de transmisión sexual incluido el VIH y Sida a través del uso correcto del condón, también incluye masturbación mutua.

Sexismo: es la discriminación que los hombres ejercen contra las mujeres solo por el hecho de serlas, subvalorándolas. Este comportamiento se manifiesta en las relaciones entre hombres y mujeres (actitudes, acciones, opiniones, etc.), en la socialización que llevan a cabo los agentes de socialización (familias, escuela, medios de comunicación, entre otros) y en las instituciones públicas al impedir el acceso de las mujeres en igualdad de oportunidades.

Sexualidades: es parte constitutiva del ser humano y no se remite solamente a la interacción física, ni a la reproducción de la especie, sino que además produce placer y favorece la comunicación de las emociones en las relaciones interpersonales. La sexualidad de cada persona emerge y existe en un contexto histórico cultural, ya que cada sociedad posee

una determinada concepción sobre la sexualidad humana, estableciendo normas de conducta, límites y posibilidades para su desarrollo.

Sida: significa Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y es el conjunto de enfermedades que se producen por el debilitamiento del sistema inmune, por lo que la persona se hace más sensible a tener infecciones repetidas o cánceres de diverso origen, porque no puede defenderse.

Síndrome: se llama síndrome a la colección de signos y síntomas de enfermedades que empieza a aparecer en una persona. Inmuno: ser inmune a algo significa que no te puede hacer daño. Inmune a una enfermedad significa que no te puede hacer caer enfermo. El sistema inmune es el sistema defensivo de tu organismo. Protege a tu cuerpo de los patógenos y de las infecciones causadas por bacterias y virus. Está formado por diferentes tipos de glóbulos blancos, es decir, células que constantemente están a la caza de los cuerpos extraños que entran en nuestro organismo para deshacerse de ellos en caso de encontrarlos. Deficiencia: significa ausencia de algo. Cuando una persona cae enferma de sida es porque el sistema inmunológico se ha vuelto deficiente, no tiene fuerzas para parar las agresiones. Adquirida: significa que la persona afectada no ha nacido así. La infección tiene que haberla obtenido

de otra persona infectada. La infección tiene que entrar en el cuerpo.

Sujeto de derecho: se refiere a la titularidad que cualquier ser humano, por el hecho de serlo, tiene de gozar y ejercer los derechos establecidos a los textos jurídicos, tanto internacionales como nacionales. Como punto de partida está la Declaración Universal de los Derechos Humanos afirma, en su Artículo Nº 1 “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos...”, y en el artículo dos: “Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.” (DUDH, 1948, Artículo 2, punto 1). Asimismo, en el preámbulo afirma la igualdad de derechos de hombres y mujeres y reconoce la dignidad y los derechos iguales e inalienables de todo ser humano, cuando los Estados Partes afirman: “... su fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana y en la igualdad de derechos de hombres y mujeres, y se declaran resueltos a promover el progreso social y a elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de la libertad” (DUDH, 1948, preámbulo). Los Estados deben asegurar a hombres y mujeres el gozo de estos derechos en condiciones de igualdad.



Terapia antirretroviral: se refiere a drogas o medicamentos fabricados artificialmente que atacan en forma particular a los retrovirus que se utilizan en el tratamiento para las personas que viven con VIH. Los medicamentos se entregan de manera gratuita pues están incorporados en el AUGE.

Trabajador/a sexual: son las personas que ejercen el comercio sexual. Esta denominación posee una significación que se refiere fundamentalmente a la presentación que han hecho las mujeres sobre sí mismas (trabajadoras sexuales) ante el contexto social y cultural de las que son parte. Se opone a la categoría prostituta/o asociado a una moral restringida y doblemente estigmatizada.

Transgénero: significa al otro lado, a través de. Socialmente es la transgresión o traspaso del rol y de la identidad de género asignados para cada sexo, existen distintos niveles o manifestaciones: travesti, transexual.

Transexualidad: es la condición humana que la persona siente, generalmente desde la infancia, de pertenecer al sexo opuesto al que sus genitales y físico indican. Es un término aplicable tanto para la persona que decide mediante procesos médicos modificar su físico de acuerdo a la identidad de género de la cual se siente parte, como para quien no toma tal decisión. En algunos sectores el término transexual se usa de manera exclusiva para quienes pasan por

el proceso de reasignación de genitales. Quienes no llegan a este proceso, son denominadas personas transgéneros.

Transexualidad femenina: identifica a aquellas personas que naciendo con un físico y/o genitales del sexo masculino, desde la niñez se sienten parte del sexo femenino. El proceso y la transición médica, psicológica y social que estas personas viven para adecuar su cuerpo a la identidad de género con la cual se sienten parte permite identificar a las transexuales femeninas como HaM (hombre a mujer).

Transexualidad masculina: identifica a aquellas personas que naciendo con un físico y/o genitales del sexo femenino, desde la niñez se sienten parte del sexo masculino. El proceso médico, psicológico y social que estas personas viven para adecuar su cuerpo a la identidad de género con la cual se sienten parte permite identificar a los transexuales masculinos como MaH (Mujer a Hombre).

Travestismo: es el uso de vestimentas distintas a las del sexo de la cual la persona es y se siente parte. Ello no implica que la persona se sienta y/o sea realmente parte de una identidad de género distinta a la que su cuerpo indica, por lo cual no es sinónimo de transexualidad.

Transversalidad de género: en las políticas públicas es la reorganización, mejora, desarrollo y evaluación de los

procesos políticos para incorporar, por parte de los actores involucrados normalmente en dichos procesos, una perspectiva de igualdad de género en todos los niveles o fase de las políticas. Significa que la responsabilidad de incorporar la equidad de género se tras-pasa desde entidades centradas en el tema de las mujeres al conjunto de organismos del Estado, en lo que respecto ala formulación e implementación de políticas y programas y la entrega de servicios. Implica el análisis diferenciado para hombres y mujeres para distinguir áreas, campos, temáticas que afectan diferenciadamente a hombres y mujeres.

Test de Elisa: es el examen de sangre más utilizado que detecta el VIH. El examen se puede realizar en todos los hospitales, consultorios y laboratorios privados. El examen debe tomarse tres (3) meses después (período de ventana) de la última situación de riesgo a la que estuviste expuesto/a. El período de ventana es el tiempo desde que una persona adquiere el VIH hasta que el organismo crea los anticuerpos, suficientes para ser detectados por el Test de Elisa¹⁰.

VIH: significa virus de la inmunodeficiencia humana. Este virus puede contagiar a las personas y disminuir sus defensas frente a un ciertas enfermedades lo que puede producir el Sida. En humanos este virus solo puede sobrevivir y producir réplicas de sí mismo en el ser humano. Existe otro tipo parecido al VIH en algunos simios pero no es el mismo y no lleva a desarrollar el Sida. Recibe el nombre de Virus de la Inmunodeficiencia en Simios (VIS). Inmunodeficiencia. Esto significa que llega un momento en el cual el virus vence al sistema inmunológico del cuerpo humano haciéndolo vulnerable a las infecciones y enfermedades a las que no puede combatir con efectividad.

Virus: Se le da este nombre a un tipo especial de microorganismo que por su tamaño solamente se puede ver con lentes de gran aumento. La humanidad ha sido capaz de enviar a un hombre a la luna y traerlo de regreso a la tierra pero hasta ahora ha sido incapaz de encontrar la cura ni para la gripe aviar ni mucho menos para enfrentarse al VIH. Ni siquiera sirven los antibióticos para luchar contra los virus. Ser seropositivo significa que tu cuerpo ha dado positivo en la prueba del VIH porque el virus que desencadena el Sida lo ha infectado. El VIH no es como el virus de la gripe que hace caer enferma a la persona infectada al cabo de 24 a 48 horas. Dependiendo de la persona contagiada,

¹⁰ En: INFOSIDA <http://www.vivopositivo.org/portal/sitio/018.htm> Accedido: noviembre 2009



pueden pasar hasta 7 y 10 años antes de que vea aparecer los síntomas del Sida. El sistema inmunológico del ser humano está formado por diferentes tipos de glóbulos blancos. En ese período de tiempo, entre 7 y 10 años, la persona afectada verá disminuir sus cifras de linfocitos T, los glóbulos blancos especializados en mantenernos sanos.

Cuando esto sucede, la persona se vuelve vulnerable ante las “infecciones oportunistas”, así llamadas porque se presentan cuando el sistema inmunológico está debilitado. Es cuando decimos que la persona está enferma del Sida.

Violencia: es toda acción ejercida por una o varias personas quienes, con un propósito definido, someten de manera intencional al maltrato, presión sufrimiento, manipulación u otra acción que atente contra la integridad tanto física como psicológica, moral o sexual de cualquier persona o grupo de personas, afecta principalmente a las mujeres y en una menor proporción a los hombres, sin distinción de edad, etnia, religión, o clase social en todo el mundo.

Violencia intrafamiliar: es la que se da en la propia familia cuando una persona (mujer, hombre, adulto/a, niño/a) es víctima de un abuso físico y/o psicológico ejercido por otra persona de mayor poder, sea hombre o mujer. Se refiere a toda situación de maltrato que ponga en peligro la vida o la integridad física y psíquica de las personas.

Generalmente se transforma en una situación que se repite una y otra vez. La violencia intrafamiliar es un delito y está penada por la ley [Ley N° 20.066]. Incluye abuso físico o maltrato físico: es la conducta dirigida a ocasionar algún daño en el cuerpo de la persona: empujones, tirones de pelo, cachetadas, torceduras, mordeduras, cortes, golpes con puños, golpes con objetos, palizas, quemaduras, etc. Cuando se le hace a una niña o un niño, se habla de maltrato infantil. **Violencia emocional o abuso psicológico:** es lo que se hace para causar temor y miedo, para controlar la conducta, sentimientos y pensamientos de la persona que está siendo agredida: descalificaciones, burlas, insultos, extorsiones, manipulaciones, garabatos, negar permisos sin justificación, abandono, amenaza.

Violencia de género o violencia basada en género: es cualquier acto de violencia física, sexual, psicológica y/o económica contra la mujer y el hombre. Es una manifestación extrema de la desigualdad relacionada con el género, impuesta a las mujeres, hombres, las niñas y los niños a causa de su posición subordinada dentro de la sociedad. Se ejerce de diversas formas, incluidas la violencia en el hogar; las violaciones; la trata de mujeres y niñas; la prostitución forzada; la violencia en situaciones de conflicto armado; la esclavitud sexual y el embarazo forzado; el infanticidio femenino y la selección prenatal del sexo del feto en favor de bebés masculinos;

la mutilación genital femenina y otras prácticas y tradiciones perjudiciales. Las consecuencias a menudo son devastadoras y prolongadas y afectan la salud física y el bienestar mental de las mujeres y las niñas. Sus repercusiones ponen en peligro el desarrollo social de otros niños en la familia, de la familia como unidad, de las comunidades donde viven las personas afectadas y de la sociedad en general.

Violación sexual: es un delito, independientemente de si se ocasiona o no daño físico a la víctima. Es “toda actividad sexual no voluntaria, forzada mediante la violencia física, o por cualquier forma de coerción, agresión o abuso. Su práctica implica una relación de sometimiento en la cual la víctima ha rechazado el acto sexual o en que no ha tenido capacidad de consentir, esto último especialmente en el caso de niños/as. En el caso de los/as niños/as, es toda aproximación sexual, porque este no se encuentra en condiciones de comprender y son inapropiadas para su desarrollo psicosexual”. Se considera como abuso sexual también “la actividad sexual inducida prevaliéndose de una situación de superioridad dada la particular condición de la víctima, por trastorno o deficiencia mental, o por dependencia económica, laboral, desamparo, inexperiencia o ignorancia”. Todas las personas sin importar la edad, el sexo, la religión o la clase social (pobres o ricos) pueden sufrir violencia sexual. Sin embargo, la mayoría de las perso-

nas que han sufrido violencia sexual son y han sido las mujeres (niñas, adolescentes y adultas). En la mayor parte de los casos la violencia sexual ocurre dentro del hogar de la víctima, siendo el agresor alguien cercano, muchas veces, el propio padre. Según los estudios, el abuso sexual en adolescentes es más frecuente de lo que se piensa. Sin embargo, la mayoría de las veces el delito no se denuncia, lo que se conoce como “círculo de silencio”, en el que participan el padre, la madre, la familia y los propios afectados/as.

Hay varias formas de violencia sexual:

- **Violación:** se considera violación cuando hay penetración vaginal, anal o por la boca, haciendo uso de la fuerza o la intimidación, a una persona mayor de 14 años, o si se encuentra privada de juicio o es incapaz de oponer resistencia. En menores de 14 años la penetración por parte de otra persona es considerada siempre una violación, aunque no sea con violencia y haya consentimiento del o la menor.
- **Violación del cónyuge o el conviviente:** se considera delito solo si la violación se efectúa haciendo uso de fuerza o intimidación.
- **Abuso sexual:** se refiere a toda acción de tipo sexual distinta a la penetración, con contacto corporal, que realiza una persona para su propia satisfacción, en una persona mayor de 14 años, si se ha



usado fuerza o intimidación, o la víctima se encuentra privada de juicio o es incapaz de oponer resistencia, por ejemplo: manosear el cuerpo, los genitales y el ano, masturbar a la persona u obligarle a hacerlo, introducir objetos en ano, boca o vagina. En menores de 14 años cualquiera de estos hechos siempre se considera abuso. Las mujeres víctimas de abuso sexual durante la infancia, tienen mayor riesgo de sufrir violencia física y sexual por parte de sus parejas en la edad adulta, así también sus hijos/as tienen mayor riesgo de sufrir de abuso sexual [Ley N° 19.927].

- **Corrupción de menores:** se refiere a actos de contenido sexual con el fin de excitar o excitarse, en menores de 14 años, como: hacer ver o escuchar material pornográfico, emplear a una/un menor en producción de material pornográfico, hacer ver o presenciar actos sexuales. En personas mayores de 14 años y menores de 18 años es delito cuando ha habido uso de fuerza o intimidación [Ley N° 19.927].
- **Acoso sexual:** es cuando una persona realiza requerimientos inde-

bidos de tipo sexual no consentidos, que amenacen o perjudiquen la situación laboral de la víctima [Ley N° 20.005].

Vulnerabilidad: susceptibilidad a sufrir un daño particular. El concepto de vulnerabilidad social ha sido utilizado, particularmente, para comprender la persistencia de la pobreza y la profundización de las desigualdades sociales que se han evidenciado en los países de la región, en un contexto de crecimiento económico y de relativa estabilidad macroeconómica que los han caracterizado.

La vulnerabilidad de un determinado grupo social equivale a aquella fracción de los factores de riesgo que escapan al control de los sujetos individuales pertenecientes a dicho grupo, por cuanto la condición de vulnerabilidad de una persona se deriva de su pertenencia a un grupo social vulnerable, condición que se relaciona con las características socioeconómicas y culturales que lo definen. Así entendida, la vulnerabilidad remite a una incapacidad del individuo o comunidad para controlar su riesgo.

BIBLIOGRAFÍA

- Aggleton Peter, Parker Richard y Maluwa Miriam “Estigma y Discriminación por VIH y SIDA: Un Marco Conceptual e Implicaciones para la Acción”. En: www.ciu-dadaniasexual.org/boletin/b1/Discriminaci%F3n%20por%20VIH.pdf. Accesado noviembre 2009.
- Anticoncepción de Emergencia. Recuperado: octubre 2009. www.anticoncep-condeemergencia.cl/queson.htm
- Benavente, M. C. (2007) Construyendo Derechos: Talleres de conversación para adolescentes. FLACSO-Chile, UNFPA.
- CEDAW Corporación Humanas. En www.humanas.cl/index.php?pagina=Tratados_y_Convenios. Accesado noviembre 2009
- Comisión Europea (2007) Manual for Gender Mainstreaming of employment policies. Sin lugar.
- Convención de los Derechos del Niños. www.unicef.cl/unicef/index.php/Antecedentes-de-la-Convencion
- Defensoría del Pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2009) ¿De qué hablamos cuando hablamos de Derechos Humanos? Red de Comunicadores de la Federación Iberoamericana del Ombudsman. Dirección General de Derechos y Granitas, Área de Comunicaciones y Publicaciones de Relaciones Institucionales.
- Departamento de Extranjería del Ministerio del Interior, Gobierno de Chile: Desarrollo del fenómeno de las migraciones en Chile: Evolución de la Gestión gubernamental desde 1990. www.extranjeria.gov.cl/filesapp/migraciones.pdf
- Dides, C.; Benavente, C. y Morán, J. M. (2009) Diagnóstico del Embarazo en la Adolescencia en Chile. Programa Género y Equidad, FLACSO-Chile. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile y UNFPA-Chile.

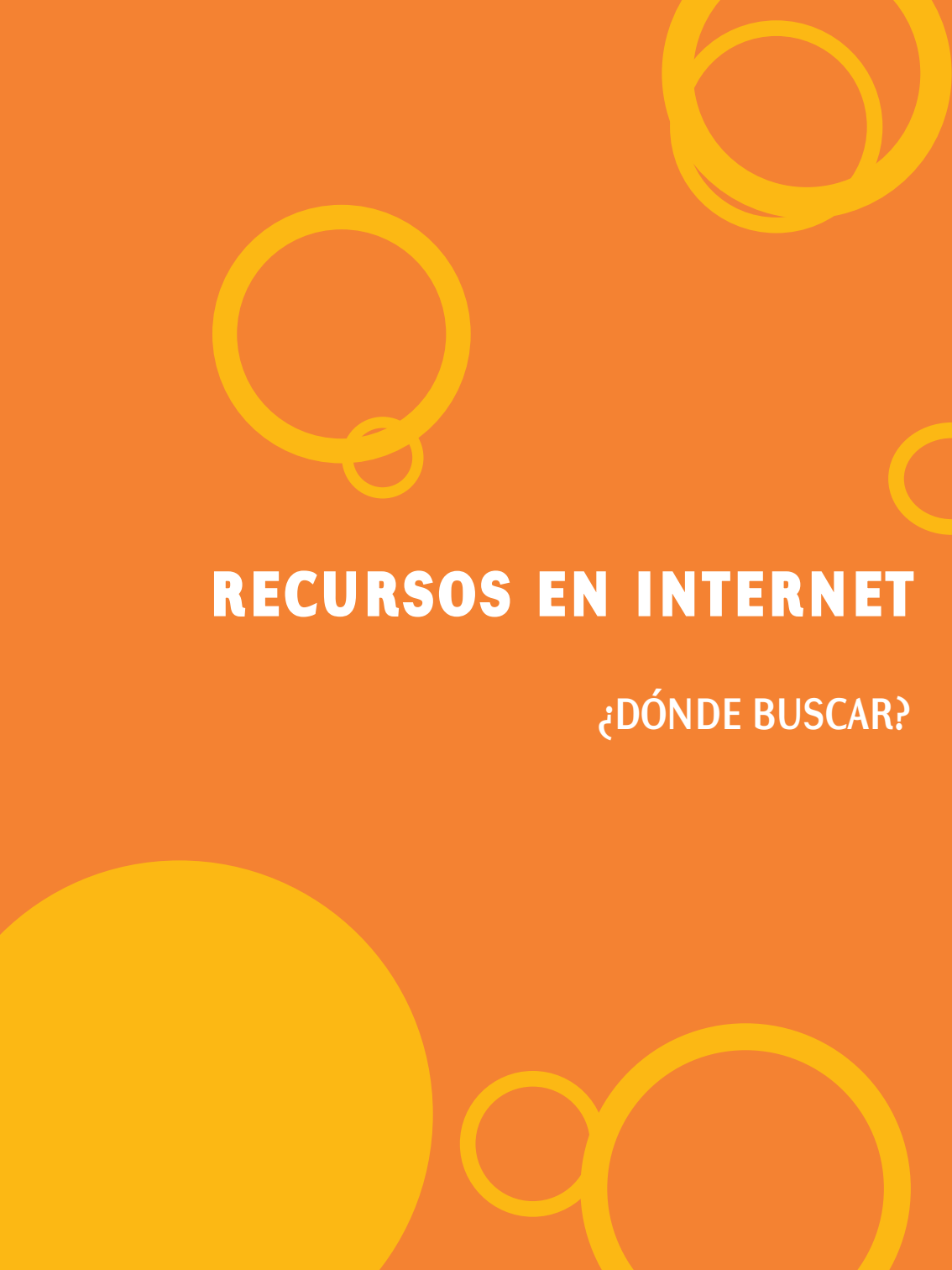


- Dides, C.; Benavente, C.; Pérez, S.; Guajardo, A. y Morán, J. M. (2008) “Estudio sobre percepciones, actitudes, significaciones, opiniones, prácticas y demandas de adolescentes y jóvenes sobre salud integral, con énfasis en la salud sexual y reproductiva”. Programa Género y Equidad, FLACSO-Chile para Ministerio de Salud. Con el apoyo de UNFPA-Chile.
- Dides C.; Morán, J. M.; Benavente, C. y Pérez, S. (2007) Santiago, Salud sexual y reproductiva en Chile 2007: actualización de datos estadísticos/ FLACSO-Chile. Programa de Género y Equidad, FLACSO-Chile.
- Dides, C.; Márquez, A.; Guajardo, A. y Casas, L. (2007) Panorama sexualidad y derechos humanos: Chile. Centro Latinoamericano de Sexualidad y Derechos Humanos, Instituto de Medicina Social, Universidad de Río de Janeiro, Brasil. Santiago, Chile.
- Dides, C. y Barrales, K. (2005) Derechos Sexuales y Reproductivos de los y las jóvenes. Manual para Trabajo Comunitario. Servicio Nacional de la Mujer. Gobierno de Chile.
- Dides, C.; Guajardo, A.; Pérez, S. y Casas, L. (2003) Guía de Habilidad para el Consentimiento Informado y Confidencialidad de la Información en Salud Sexual y Reproductiva de Adolescente y Jóvenes. CORSAPS. Con apoyo de UNFPA-Chile.
- Dides, C. (2002) “El proceso de Consentimiento informado en el marco de los derechos sexuales y reproductivos”. En: Casas, L.; Dides, C.; Isla, P. Confidencialidad de la Información y Consentimiento Informado en Salud Sexual y Reproductiva. CORSAPS, Santiago, Chile.
- Donoso, E. y Oyarzún, E. (2005) Mortalidad Materna, Chile 2003: ¿Continúa el gran descenso? Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología 2005; 70(2).
- *Family Care International* (2005) Manual de Integración de una Perspectiva de Género en Programa de Salud Reproductiva y VIH: del compromiso a la acción. Preparado en nombre del grupo del Manual para la Integración de una perspectiva de género para el Grupo de trabajo Interinstitucional de Género de USAID.
- Programa Género y Equidad (2009) Antecedentes sobre Confidencialidad en la Atención de Adolescente. Boletín Informativo N° 1. FLACSO-Chile.
- Gobierno de Chile, Ministerio de Salud (2000) Estudio Nacional de Comportamiento Sexual. Síntesis Informativa Seleccionada. Comisión Nacional de Sida, *Agence nationale de Recherches sur le SIDA*, Francia. Chile.

- Glosario Salud Sexual y reproductiva. Recuperado octubre 2009: www.icmer.org/RHO/html/glossary.html
- Instituto Chileno de Medicina Reproductiva-ICMER. Métodos anticonceptivos. Recuperado: octubre 2009. www.infojuven.cl/5-1.php
- INE (2002) Migraciones Internas Regionales 1992-2002. www.ine.cl/canales/chile_estadistico/demografia_y_vitales/demografia/pdf/migraciones241107.pdf
- INE (2006) Estadísticas Vitales. Informe anual 2006.
- INE (2003) Censo 2002 Síntesis de Resultados, Santiago: marzo. Disponible en: www.ine.cl/cd2002/sintesisencensal.pdf
- INFOSIDA www.vivopositivo.org/portal/sitio/018.htm. Accesado: noviembre 2009.
- PROSALUD. Métodos anticonceptivos. Recuperado: octubre 2009. www.prosaludchile.org/es_eficacia.php
- Ministerio de Salud, Gobierno de Chile (2005) Normas de Regulación de la Fertilidad. Santiago, Chile.
- MOVILH. Transexual, Travestismos. Recuperado: octubre 2009. www.movilh.cl/index.php?option=com_content&task=view&id=495&Itemid=14&limit=1&limitstart=0#l%20ayudasyservicios
- MUMS (2001) Prevención Primaria del Vih y Sida. Equipo de Prevención. Movimiento Unificado de Minorías Sexuales. Cuadernillo de Formación Número 1. Santiago, Chile.
- MUMS (2001) Sexualidad, Género y Otras Cosas. Equipo de Prevención. Movimiento Unificado de Minorías Sexuales. Cuadernillo de Formación Número 2. Santiago, Chile.
- MUMS (2002) Atención Integral y Calidad de vida de Personas que Viven con el VIH. Equipo de Prevención. Movimiento Unificado de Minorías Sexuales. Cuadernillo de Formación Número 3. Santiago, Chile.
- MUMS (2002) Vulnerabilidad y Gestión de Riesgo. Equipo de Prevención. Movimiento Unificado de Minorías Sexuales. Cuadernillo de Formación Número 4. Santiago, Chile.



- OPS, UNFPA, UNIFEM (2007) Género, Salud y Desarrollo en la Américas. Indicadores Básicos 2007. Washington.
- Pérez. M. y Dides, C. con la colaboración de Fajreldin, V.; González, G. y Soto, M. (2005) Salud, Sexualidad y Reproducción. Sistematización de investigaciones y experiencia en pueblos indígenas en Chile 1990-2004. Corporación de Salud y Políticas Sociales, CORSAPS, Apoyo de UNFPA. Santiago, Chile.
- Shippacasse, V.; Vidal, P.; Casas, L.; Dides, C. y Díaz, S. (2003) Chile: Situación de la Salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva, Corporación de Salud y Políticas Sociales, SERNAM, UNFPA. Chile.
- UNFPA (2002) Mortalidad Materna, Actualización 2002. www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/309_filename_mmupdate_2002_spa.pdf
- UNFPA (2004) Los Derechos más Humanos. Manual sobre Derechos Sexuales y Reproductivos para radialistas del Paraguay. Paraguay.
- UNFPA (2004) Consideraciones Básicas sobre Derechos Reproductivos, Población y Desarrollo. Paraguay.
- Toledo, P. ¿Tipificar el Femicidio? En: www.nomasviolenciacontramujeres.cl/files/Tipificar%20eL%20femicidio%20-%20Patsili_Toledo.pdf. Accesado: noviembre 2009.
- Valdés, T.; Dides, C.; Barrales, K.; Olavarría, J. y Márquez, A. (2006) Guía para Taller: “Invitación a conversar sobre sexualidad y VIH/Sida e ITS”. Para la Prevención del VIH/Sida e ITS en Mujeres Dueñas de Casa y Trabajadoras de Casas particular. Área Estudio de Genero, FLACSO-Chile. Para CONASIDA, Ministerio de Salud. Gobierno de Chile.
- Valdés. T.; Dides, C.; Márquez, A. y Barrales, K. (2006) Puertas adentro: mujeres vulnerabilidad y VIH y sida. Ministerio de Salud, FLACSO-Chile.
- Valdés, T.; Fritz, H.; Dides, C. y Ferrada, R. (2006) Guía para la transversalización de género en el PNUD, FLACSO-Chile.
- YWCA Mundial, FNUAP (2006) Capacitación de Mujeres Jóvenes para Liderar el Cambio. En: www.wordlymca.org. Recuperado: septiembre 2008.



RECURSOS EN INTERNET

¿DÓNDE BUSCAR?

Organizaciones e instituciones nacionales

- Asamblea de Organizaciones Sociales y ONG con Trabajo en VIH/SIDA www.asosida.cl
- Asociación Chilena de Protección de la Familia www.aprofa.cl/
- Centro de Desarrollo de la Mujer (DOMOS) www.domos.cl/
- Centro de Estudios de la Mujer - CEM www.cem.cl
- Centro de Información y Apoyo para la Prevención Social del VIH/SIDA (CRIAPS) www.asrm.cl/sitio/pag/criaps/indexjs3criaps.asp
- Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente www.cemera.cl
- Colegio de Matronas de Chile www.colegiodematronasdechile.cl
- Coordinadora Nacional de Personas Viviendo con VIH/SIDA www.vivopositivo.org
- Educación para el Mejoramiento de la Calidad de Vida-EDUK www.eduk.cl
- Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Programa Género y Equidad www.flacso.cl
- Facultad de Medicina Universidad de Chile www.hablemosdeeso.cl/
- Foro Red de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos www.forosalud.cl
- Fundación Educación Popular en Salud www.epes.cl
- Fundación Instituto de la Mujer www.insmujer.cl
- Fundación Prosalud www.prosaludchile.org
- Instituto Chileno de Medicina Reproductiva www.icmer.org
www.anticoncepciondeemergencia.cl
www.infojoven.cl
- Instituto Nacional de Juventud www.injuv.cl
- Ministerio de Educación www.mineduc.cl
- Ministerio de Justicia www.minjusticia.cl
- Ministerio de Salud www.minsal.cl
- Movimiento de Integración y Liberación Homosexual (MOVILH) www.movilh.org
- Movimiento Unificado de Minorías Sexuales www.mums.cl
- Observatorio de Equidad de Género en Salud www.observatoriogenerosalud.cl
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo www.pnud.cl
- Red Interuniversitaria de Autocuidado en Sexualidad www.rias.cl
- Red de Orientación en Salud Social www.isis.cl
- Servicio de Información y Comunicación de las Mujeres (ISIS)
- Servicio Nacional de la Mujer www.sernam.cl
- Servicio Nacional de Menores www.sename.cl
- SidaAcción http://acciongay.cl/
- Sitio que entrega información sobre la Vasectomía www.vasectomia.cl/index.html
- Sitio que entrega información sobre psicoterapia en sexualidad y otros aspectos www.psicoterapia.cl/
- Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología www.sochog.cl
- Urología Moderna www.urologiamoderna.cl
- Web orientada a la difusión y control del cáncer cérvico-uterino http://controlcacx.med.uchile.cl/controlcacx/index.php



Organizaciones internacionales

- Anticoncepción Oral de Emergencia-Perú www.aoe.org.pe
- APRENDE Bolivia www.aprendeaprevenir.com.bo
- APRENDE Perú www.aprendeacuidarte.com.pe
- Asociación Dominicana pro Bienestar de la Familia www.profamilia.org.do
- Asociación Pro Bienestar de la Familia Colombiana www.profamilia.org.co
- Católicas por el Derecho a Decidir www.caticasporelderechoadecidir.org
- Centro de Salud de Mujeres Jóvenes www.youngwomenshealth.org/sp_a_a_z.html
- Centro Centroamericano de Población www.ccp.ucr.ac.cr
- Centro de Derechos Reproductivos www.crlp.org
- Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos www.promsex.org
- Ciudadanía Sexual Perú www.ciudadaniasexual.org
- Consorcio Internacional de Anticoncepción de Emergencia www.cecinfo.org
- Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia www.clae.info
- Engender Health www.engenderhealth.org
- Género, Equidad y Reforma del Sector Salud/OPS www.generoreforma.org
- Family Care International www.familycareintl.org
- Family Health International www.fhi.org
- Federación Internacional de Planificación Familiar Hemisferio Occidental www.ippfwhr.org
- Federación Internacional de Planificación Familiar www.ippf.org
- Global Youth Coalition on HIV/AIDS www.youthaidcoalition.org
- Gynuity Health Projects www.gynuity.org
- INFO Project at the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health www.infoforhealth.org/spanish
- International Women's Health Coalition www.iwhc.org
- IPAS www.ipas.org/spanish
- JHPIEGO www.jhpiego.org
- Organización Mundial de la Salud www.who.int/reproductive-health
- Organización Panamericana de la Salud www.paho.org
- Pacific Institute for Women's Health www.piwh.org
- PATH: A Catalyst for Global Health www.path.org
- Population Council www.popcouncil.org
- Portal de Educación y Salud Sexual www.sexualidadonline.com
- PROMSEX www.promsex.org
- Prosalud Argentina www.prosaludargentina.org.ar
- Prosalud Inter Americana www.prosaludinteramericana.org
- Prosalud Venezuela www.prosalud.org.ve
- Puntos de Encuentro www.puntos.org.ni
- Red de Investigación en Sexualidades y VIH/SIDA en Latinoamérica www.ciudadaniasexual.org
- Red Latinoamericana y Caribeña por la Defensa de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes www.redlamyc.info
- Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe www.reddesalud.org/espanol
- Reprolatina Soluciones Innovadoras en Salud Sexual y Reproductiva www.reprolatina.org.br
- www.adolescencia.org.br

Declaraciones y convenciones

- Declaración Universal de Derechos Humanos <http://un.org/Overview/rights.html>
- Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres (CEDAW por sus siglas en inglés) y su Protocolo Opcional <http://un.org/womenwatch/daw/cedaw>
- Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing 2005 <http://un.org/womenwatch/daw/beijing/platform/plat1.htm>
- Objetivos de Desarrollo del Milenio <http://un.org/millenniumgoals>

Para conocer más definiciones de los derechos en materia de salud sexual y reproductiva

- Proyecto Ley Marco Derechos Sexuales y Reproductivos. Chile www.flacso.cl
- Carta sobre Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos de la Federación Internacional de Planificación de la Familia, aprobada en 1995 www.unfpa.org/swp/1997/box8.htm
- Agenda de los Derechos Sexuales y Reproductivos de la Comisión Internacional de Derechos Humanos para Gays y Lesbianas (IGLHRC), redactada en Argentina durante el Instituto para Activistas Trans e Intersex 2005: 20-21 www.iglhrc.org/files/iglhrc/LAC/ITIAT-Aug06-S.pdf
- 'Conoce tus derechos', página del Programa LoveLife en Sudáfrica www.lovelife.org.za/youth/index.html (ir a 'love facts')
- Carta de Derechos Sexuales del Proyecto de Salud de las Mujeres (WHP) en Sudáfrica www.wits.ac.za/whp/sex-rights-charter.doc
- Una Declaración de Derechos Sexuales, producida durante la Cumbre Nacional Sex Panic! en San Diego, California, en noviembre de 1997 www.managingdesire.org/sexpanic/sexpanicpressrelease.html
<http://gaytoday.badpuppy.com/garchive/events/111797ev.htm>
www.scot-pep.org.uk/declaration.pdf
- Declaración de los Derechos de Trabajadoras/es del Sexo en Europa, elaborada durante la Conferencia Europea sobre Trabajo Sexual, Derechos Humanos, Trabajo y Migración, 15-17 de octubre del 2005, Bruselas, Bélgica
- Manifiesto de Trabajadoras/es del Sexo en Europa, también elaborado durante la Conferencia Europea sobre Trabajo Sexual, Derechos Humanos, Trabajo y Migración, 15-17 de octubre del 2005, Bruselas, Bélgica www.scot-pep.org.uk/manifiesto.pdf
- Las Mujeres y el VIH/SIDA: Declaración de Derechos de Barcelona, XIV Conferencia Internacional sobre el SIDA, Barcelona, España, 11 de julio del 2002 www.laneta.apc.org/cgi-bin/WebX?230@209.4awualOHFOI^0@.ee72806
- 'Doce Declaraciones' de la Comunidad Internacional de Mujeres que viven con VIH/SIDA (ICW) para mejorar la situación de las mujeres que viven con VIH y SIDA en todo el mundo www.icwlatina.org/doc_fundacional.html

