

Capítulo 5

“¿Cómo podría hablar yo de esto?”: Juventudes mapuches, sexualidades y VIH en la Región de la Araucanía, Chile¹

*Alexandra Obach², Alejandra Carreño³, Ana María Alarcón⁴,
Luís Panguinao⁵*

Introducción

Hoy en día Chile presenta una de las tasas más altas de incidencia de VIH en América Latina, situación preocupante si consideramos que el virus afecta particularmente a jóvenes en el tramo de edad de 20 a 39 años. De las estadísticas actuales (Wolff *et al.*, 2020) emerge que el virus se adquiere mayoritariamente a través de relaciones sexuales (95%), y que la población más expuesta serían los hombres. Si bien contamos con datos que muestran una disminución en el uso de métodos preventivos (INJUV, 2017) y problemas en el acceso al diagnóstico oportuno, pocas investigaciones han abordado el tema desde la perspectiva de grupos específicos como los pueblos indígenas (Departamento de Estadísticas e Información de Salud. Ministerio de Salud,

¹ Este capítulo está asociado a los proyectos Fondecyt de Iniciación 11190701 y FONIS SA19I0091, ANID, Chile.

² Antropóloga social y maestra en Estudios de Género y Cultura por la Universidad de Chile, doctora en Antropología Social y Cultural por la Universidad de Barcelona. Profesora Asociada de la Facultad de Medicina, Universidad del Desarrollo, y directora ejecutiva del Centro de Salud Global Intercultural (CeSGI), Facultad de Medicina y Psicología, Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile. Orcid.org/0000-0002-7412-4159. Correo electrónico: aobach@udd.cl.

³ Doctora en Antropología Cultural por la Universidad de Siena, Italia. Profesora en: Centro de Salud Global Intercultural, Facultad de Medicina, Clínica Alemana, Facultad de Psicología, Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile. Orcid.org/0000-0002-0605-2632. Correo electrónico: a.carreno@udd.cl.

⁴ Enfermera y antropóloga, maestra en Ciencias Sociales Aplicadas y en Antropología, doctora en Antropología por la University of Connecticut, USA. Profesora titular del Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Chile. Orcid.org/0000-0003-0706-478X. Correo electrónico: ana.alarcon@ufrontera.cl.

⁵ Antropólogo por la Universidad Católica de Temuco, maestro en Salud Pública Comunitaria y Desarrollo Local, Universidad de La Frontera. Integrante de la comunidad Juan Cayupán, Wallmapu, Chile. Correo electrónico: luispanguinao@gmail.com.

2006; Dides Castillo & Pérez Moscoso, 2007; Ministerio de Salud, 2018). De hecho, el principal actor objetivo de las campañas de prevención divulgadas a través de medios de comunicación ha sido un público joven, urbano y chileno-mestizo, al que se ha pretendido llegar a través de mensajes considerados, por los mismos jóvenes, como distantes, poco inclusivos y basados en el miedo (Duarte-Anselmi *et al.*, 2022).

De los nueve pueblos originarios reconocidos por el Estado chileno⁶ el más numeroso es el Mapuche, el cual se concentra en la Región de la Araucanía, ubicada en la zona sur del país (INE, 2019). Si bien la mayoría de las personas que se auto-identifican con este pueblo reside en comunidades rurales, los últimos decenios han estado marcados por una migración creciente desde el campo a la ciudad —consecuencia directa del empobrecimiento y minifundización de las tierras (Calfio & Ancán, 1998)—, desplazamientos que han sido protagonizados por jóvenes, quienes presentan un patrón más urbano que las generaciones anteriores y han accedido a mejores niveles de alfabetización y oportunidades de estudios secundarios (CEPAL, 2009; INJUV 2015). En estos procesos migratorios, la población mapuche urbana ha tendido a asentarse en los estratos sociales y económicos más pobres de la sociedad, adoptando los patrones de conducta social de la cultura de inserción que le permite vincularse, adaptarse y protegerse en un medio ajeno (García Sosa *et al.*, 2013; Gundermann *et al.*, 2009; Torres López *et al.*, 2009).

Como se ha demostrado a nivel internacional, el abordaje del VIH en pueblos indígenas ha estado marcado por una fuerte invisibilidad que se traduce tanto en ausencia de datos epidemiológicos desagregados por etnia, como de políticas públicas focalizadas en esta población (Ponce *et al.*, 2017; ONUSIDA & SIPIA, 2016). Ello, a pesar de numerosos estudios que demuestran la sobreposición entre factores estructurales como la pobreza, marginalidad social y territorial, falta de acceso a servicios sanitarios y pertenencia a minorías étnicas con la exposición a conductas de riesgo de adquisición de ITS, incluido el VIH (ONUSIDA & SIPIA, 2016). Para el caso del pueblo mapuche, la literatura existente sobre este tema señala un aumento progresivo del VIH en este grupo donde además se reporta consulta tardía, así como reticencia a aceptar que es una ITS presente entre los mapuches, especialmente a nivel de comunidades rurales (Alarcón *et al.*, 2018; Ministerio de Salud, 2018). Basadas en los registros estadísticos de los pacientes activos de un centro de atención de la Región de la Araucanía, Alarcón *et al.* (2018) sostienen que existen diferencias consistentes de acuerdo con la etnia en temas como ingreso y educación entre personas diagnosticadas con VIH: mientras que el 11,5% de los usuarios no mapuches recibe un ingreso mensual mayor al sueldo mínimo en Chile (509 USD), este porcentaje baja a solo el 5% entre los usuarios mapuches. En la misma línea, casi el 70% de los usuarios mapuches encuestados no tienen educación media completa (doce años de estudio), en contraste con los usuarios no mapuches que tienen una tasa de escolaridad diez puntos más alta en el mismo tramo.

En el perfil de usuario mapuche que aparece al desagregar por etnia, destacan diferencias que hablan de inequidades específicas para este grupo. En contraste con

⁶ En el año 2020, la Ley 21.273 modificó la Ley Indígena 19.253 para reconocer al pueblo originario Changó.

lo que ocurre en la población general, los usuarios mapuches se definen como una población mayormente heterosexual, un poco más joven, de menores niveles de ingreso y educación, entre los que aparece una importante proporción de mujeres amas de casa. Por último, el estudio alerta sobre la desproporcionada concentración de pacientes mapuches que ingresan en etapa sida (recuento de CD4+ inferior a 200) a los centros de atención hospitalaria, situación que, como es sabido, está asociada a una mayor mortalidad. Estos datos coinciden con las informaciones que tempranamente fueron recopilando las mismas asociaciones indígenas y que en el caso de Chile se tradujeron en documentos que si bien confirmaron la vulnerabilidad estructural que sufren los pueblos originarios frente al VIH, también valorizaron iniciativas locales como la incorporación de diálogos complementarios entre medicina mapuche y medicina alopática para el mejoramiento de la adherencia y la confianza en los tratamientos antirretrovirales de pacientes indígenas viviendo con VIH (RENPO, 2016).

Frente a datos que sistemáticamente demuestran las inequidades que están actuando en la exposición de la población indígena al VIH y su falta de acceso al diagnóstico y al tratamiento, el presente capítulo pretende reflexionar en torno a la relación que dichas inequidades establecen con la posicionalidad que ocupan estas poblaciones dentro del orden social latinoamericano y la generación de vulnerabilidades estructurales (Quesada *et al.*, 2011) que influyen sobre su capacidad de gozar de una vida sexual sana, libre, responsable y placentera. Para ello, incluiremos parte de los resultados de dos estudios cualitativos dedicados a temas de cuerpo y sexualidad en jóvenes, realizados durante los años 2019-2022, siendo uno de sus subgrupos de estudio los jóvenes mapuches de la Región de la Araucanía (FONDECYT #11190701; FONIS #SA19I0091). Los resultados de estos estudios describen la diversidad de factores que se juegan en la formación de identidades juveniles indígenas en la actualidad y el modo en que estas diversas identidades interactúan con dimensiones socioculturales y sanitarias como el ejercicio de la sexualidad y la prevención de ITS, entre ellas el VIH.

VIH y pueblos indígenas en América Latina

El tema de los pueblos indígenas y el VIH forma parte de preocupaciones que tanto activistas como académicos han evidenciado en las últimas décadas y en torno al cual existe cierta producción de literatura a nivel regional (Ponce *et al.*, 2011; Ponce *et al.*, 2017). Ya en el 2003, agencias como la OPS constataban la correlación entre las condiciones de vida en que se encuentra buena parte de las poblaciones indígenas y el surgimiento de perfiles epidemiológicos en los que predominan enfermedades por causas prevenibles (OPS, 2006). En el mismo periodo, las organizaciones activistas visibilizaron la diversidad de situaciones que convergen en la generación de riesgos específicos para los distintos pueblos originarios del continente (Núñez Noriega, 2011).

Entre ellas destacan, en primer lugar, el hecho de que la pertenencia étnica se sobrepone a menudo con la condición migrante tanto en los desplazamientos campo-ciudad, como en torno a los corredores migratorios (Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, 2011). Las condiciones en que se viven los tránsitos migratorios exponen a estas personas a tener experiencias de sexo sin protección, ya sea por sobrevivencia, por placer, por búsqueda de nuevas relaciones afectivas o por obligación al verse insertos en circuitos ilegales de trata de personas (Leyva Flores *et al.*, 2009). Una vez que la migración se ha concretado, muchas de estas personas regresan temporal o definitivamente a sus lugares de origen, donde reestablecen sus vínculos sexo-afectivos, generando casos de transmisión en zonas rurales, históricamente consideradas de bajo riesgo por los entes gubernamentales (Magis *et al.*, 2003).

Una segunda característica ha sido relevada para comunidades que habitan zonas fronterizas o en territorios que han sido objeto de acciones legales o ilegales de extractivismo de recursos naturales, como es el caso de los habitantes de la frontera Colombia-Venezuela (Castro-Arroyave *et al.*, 2017), Perú-Brasil (Orellana *et al.*, 2013) y Chile-Bolivia, Perú (CIEG, 2006). En estos casos las poblaciones indígenas de dichos territorios se insertan en redes de comercio y movilidad que implican intercambios sexuales en los que a menudo son principalmente los hombres, jóvenes o adultos, quienes establecen relaciones sexuales con personas que ejercen trabajo sexual, así como también relaciones homoeróticas, que muchas veces no son reconocidas por ellos mismos por motivos vinculados al racismo y al heterosexismo que imperan tanto en el interior como en el exterior de sus comunidades (De la Cruz-López, 2013).

Por último, una tercera especificidad pesquisada en la literatura la representan las concepciones locales que existen en torno al VIH en diversas comunidades indígenas de la región y su vinculación con procesos históricos de construcción de la salud-enfermedad (CIEG, 2005; Flores Rojas, 2020; Orellana *et al.*, 2013; Rojas, 2019). En dichas concepciones aparecen nociones del VIH vinculadas con la transgresión de normas morales de la comunidad, que incluyen el contacto sexual con población foránea (Castro-Arroyave *et al.*, 2017), así como efectos de la brujería ejercida por grupos externos en los que la infección es leída en un marco de interpretación de sucesivas pandemias que han diezmando dramáticamente a su población desde el periodo colonial (Flores Rojas, 2020). De modo análogo, para el caso de la población mapuche, existen registros sobre un sistema clasificatorio local vigente en el que las enfermedades *winka*⁷, *winka kutran* o traídas por los extranjeros no mapuches, son consideradas particularmente potentes y difíciles de tratar por las medicinas locales, dada su capacidad de extender la opresión histórica del pueblo mapuche en el dominio del cuerpo y la espiritualidad (Antona Bustos, 2021; CIEG 2005; Citarella, 2014).

Para el caso del VIH, una investigación del año 2005 develó las dificultades existentes en el abordaje de la sexualidad, tema considerado tabú tanto dentro de las comunidades indígenas, como en las instituciones no indígenas con las que los jóvenes se relacionan (por ejemplo, las escuelas). Esta reticencia se acentúa en el abordaje de las ITS, en tanto consideradas enfermedades ajenas e inexistentes dentro

⁷ *Winka*: se utiliza para dirigirse a personas no mapuches.

de las comunidades, frente a las cuales se espera que los mapuches que obedecen a las reglas morales de la comunidad estuvieran protegidos. En consecuencia, sostienen los autores, adquirir el virus dentro de las comunidades “es concebido como una carga, un castigo para la familia y el estigma puede producir tanto sufrimiento como la pérdida misma del ser querido que muere a causa del virus” (CIEG, 2006, p. 87). Otro estudio más reciente (Labra *et al.*, 2021) entre jóvenes mapuches develó que existe un conocimiento superficial sobre el virus, a menudo influenciado por redes sociales y medios de comunicación, asociado principalmente a prácticas homosexuales, con una fuerte carga de estigma y miedo. Los hallazgos sostienen que entre los participantes el conocimiento sobre los orígenes del virus es limitado y confuso, mientras que existe más conocimiento sobre las formas de transmisión. Pese a ello, persisten dudas sobre la posibilidad de adquirir el virus por intercambio de útiles de higiene personal, lo que demuestra la existencia de vacíos de información en el tema, a pesar de la diferencia de más de diez años entre ambos estudios.

Vulnerabilidad estructural en el abordaje del VIH en población indígena

Como es sabido, el enfoque de los determinantes sociales de la salud (OPS, 2006) identifica aspectos estructurales e intermedios que producen inequidades en los resultados de salud de las poblaciones, entre los que se encuentran los sistemas políticos y económicos, clasificados como de nivel estructural, y dimensiones como el género, los ingresos, educación, etnicidad, etc., clasificados en el nivel intermedio. Si bien gracias a esta perspectiva ha sido posible comprender las condiciones de salud más allá del comportamiento individual, desde la antropología médica se han levantado observaciones a este modelo que, se sostiene, tiende a reducir realidades complejas en las que se encuentran los sujetos, sus prácticas y decisiones respecto al proceso salud/enfermedad/atención, a interacciones entre determinantes específicas (Trostle, 2005; Ramírez Hita, 2017). Para el caso del VIH este modelo ha puesto especial énfasis en la interacción entre el género y el surgimiento de riesgos específicos de transmisión. De hecho, en una primera instancia, organizaciones internacionales tendieron a focalizar sus acciones en la población de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y en la población trans (Cáceres & Pino, 2018). Desde esta óptica, las mujeres quedaron excluidas de los programas de prevención, bajo el supuesto de que estarían más protegidas por tener mayor acceso a información en salud y mayor contacto con personal sanitario por temas de fecundidad y pruebas diagnósticas durante el embarazo. Sucesivamente, este supuesto se develó errado a través de investigaciones que demostraron que muchas veces son las mujeres quienes tienen menos conocimientos sobre VIH, menos información en materia de salud sexual e ITS y menos posibilidades de exigir métodos anticonceptivos a sus parejas (Osorio *et al.*, 2018; Juan-Martínez & Castillo-Arcos, 2016; Amuchástegui, 2017). A pesar de

esta evidencia que releva la situación de subordinación de las mujeres en materia de información y prevención de VIH, hasta hoy las políticas regionales en la materia siguen focalizándose principalmente en las poblaciones antes nombradas, tradicionalmente consideradas de riesgo (MINSAL, 2018).

Frente a esta necesidad de combatir la invisibilización de los procesos de determinación estructural, algunas corrientes de la antropología médica han debatido en torno al concepto de vulnerabilidad, proponiendo destacar su carácter estructural, generando un concepto operativo que ponga atención en la posicionalidad que impone sufrimiento físico y emocional a colectivos e individuos específicos de manera estructurada como consecuencia de la explotación económica de acuerdo a la clase, a la discriminación cultural, por género/sexo y racial; y también debido a los procesos complementarios de formación de subjetividad (Quesada *et al.*, 2011; Rivera *et al.*, 2019). Al poner énfasis en la posición que ocupan los sujetos dentro de un orden social específico, el concepto de vulnerabilidad estructural permite introducir la propuesta de determinantes sociales de la salud en un marco de opresiones conjugadas en las que dialogan interseccionalmente sexo/género/raza/clase y etnia (Bourgois, 1988). De esta manera, el concepto de vulnerabilidad estructural enfatiza el modo en que la toma de decisiones de los sujetos está sometida a fuerzas que limitan las opciones de vida, al punto de llevarlos a realizar prácticas que pueden ser incluso nocivas para su propia salud (Terlazzo, 2016).

En el tema de VIH y pueblos indígenas estas vulnerabilidades estructurales están representadas por procesos de heterosexismo, racismo y neocolonialismo que están instalados tanto en las políticas públicas como en la academia e incluso han sido subjetivados por las propias comunidades indígenas. Estudios principalmente situados en México (Leyva Flores *et al.*, 2009; Núñez Noriega, 2011; Ponce Jiménez *et al.*, 2011; Ponce *et al.*, 2017) demuestran cómo los estereotipos raciales y heterocéntricos han jugado en contra del abordaje de la etnicidad como factor de vulnerabilidad frente al VIH. Esto, debido a que históricamente las poblaciones indígenas han sido representadas como poblaciones aisladas, vinculadas a la naturaleza y a la vida campesina (Solís & Martínez, 2015). Los emergentes estudios que se han dedicado a indagar en los territorios de la sexualidad han demostrado que la complejidad de las prácticas, identidades y orientaciones sexuales que caracterizan al mundo contemporáneo se repiten también dentro del mundo indígena (Miano, 1998; Bautista, 2018; Cosío & Fernández, 2005). En esta línea, existe una naciente literatura que se ha atrevido a derribar algunos mitos respecto al supuesto conservadurismo, a la monogamia y la heterosexualidad de estos grupos, demostrando la existencia de prácticas homoeóticas que, como en todas las sociedades, van unidas a normas que establecen cuándo y quiénes pueden ejercerlas (Miano, 1998; Vaca, 2003). A su vez, autores como Núñez Noriega (2009, 2011) han aportado a la reflexión develando la estigmatización y el rechazo que pueden recibir los sujetos dentro de sus propias comunidades debido a su orientación sexual y los efectos migratorios que dicha exclusión genera. El deseo de explorar, de no sentirse vigilados por sus familiares y amigos, de escapar de la soledad y de establecer nuevas relaciones sexo-afectivas pueden poner a las personas en condiciones de asumir conductas de riesgo, lo que se suma a

la escasa información sobre ITS y a la falta de acceso y aceptabilidad de servicios de salud que no integran la dimensión intercultural de la salud sexual (Núñez Noriega, 2011). Estos factores se superponen a las condiciones estructurales de pobreza, falta de oportunidades educativas y de ingresos, así como la escasa participación política que caracterizan a estas poblaciones a nivel regional y que generan a su vez mayor exposición al virus.

Como concuerdan múltiples investigaciones en el ámbito de la antropología (Pérez Guirao, 2014), el ejercicio de la sexualidad ha estado por décadas sometido al dominio de un lenguaje biologicista, cuyo efecto ha tendido a naturalizar las relaciones heterosexuales, con sus consecuencias sobre la imposición de un modelo heteronormativo en las ciencias (Obach & Carreño, 2022). El fortalecimiento de los aportes teóricos del feminismo y los estudios LGBTQIA+ han permitido develar cómo la sexualidad se forja en sociedad y en cultura, vinculando prácticas y significados a organizaciones de sistemas socioeconómicos en los que aspectos como el deseo y el poder están íntimamente vinculados y rigen el devenir histórico de las sociedades (Foucault, 2008). Acercarse a la salud sexual y reproductiva de la población mapuche joven implica subvertir silencios históricos que han tendido a invisibilizar el ejercicio mismo de la sexualidad de jóvenes provenientes de comunidades indígenas, así como cuestionar las prácticas que dentro de los sistemas de salud (ya sean biomédicos o indígenas) se asumen para el abordaje de estas temáticas.

En este marco, con base en los resultados emergentes de dos investigaciones sobre sexualidades juveniles que incluyeron a jóvenes mapuches, el presente capítulo se propone reflexionar sobre la relación entre la vulnerabilidad estructural de estos grupos y las inequidades que enfrentan en materia de prevención y diagnóstico temprano de VIH, de modo de alimentar la posibilidad de generar políticas públicas focalizadas, abordadas con perspectiva de género e interculturalidad.

Metodología

Para llevar a cabo los estudios de los que emergen los resultados que presentaremos, se realizaron dos investigaciones cualitativas: a) la primera tuvo como objetivo explorar las tensiones, divergencias y/o puntos de encuentro que se producen al confrontar la visión de los/as jóvenes sobre sus cuerpos y sexualidades, con las construcciones que imperan en el sistema de salud⁸; b) la segunda se propuso identificar significaciones en torno al VIH, y barreras de acceso y uso del sistema público de salud en torno a la prevención y detección del virus en jóvenes de 18 a 24 años, desde la perspectiva de este grupo etario y de equipos de salud, en contextos rurales y urbanos⁹. Ambos estudios se aplicaron en tres regiones del país, una de las cuales fue la Región de la Araucanía, donde la muestra estuvo integralmente compuesta por jóvenes mapuches rurales y urbanos, equipos de salud y facilitadores interculturales.

⁸ Proyecto Fondecyt de Iniciación #11190701, ANID, Chile.

⁹ Proyecto FONIS #SA19I0091, ANID, Chile.

El trabajo de campo se desarrolló principalmente en las comunas de Padre Las Casas, Ercilla, Toltén, Lumaco, Loncoche, Puerto Saavedra, Carahue, Temuco y Angol, pertenecientes a la Región de la Araucanía, entre los meses de marzo de 2020 y diciembre del año 2021. La Región de la Araucanía es un territorio cuyos indicadores socioeconómicos advierten desigualdades sociales, económicas y políticas que tienen un marcado trasfondo histórico. De hecho, al año 2020 está entre las regiones más pobres, con mayores tasas de analfabetismo, menor promedio de escolaridad y mayor porcentaje de personas sin educación secundaria completa (INE, 2015). Este panorama está marcado por relaciones interétnicas asimétricas que se forjan a partir de la colonización y sucesiva formación del Estado chileno y se perpetúan a través de los siglos XIX y XX por medio de diversas oleadas de colonización y expropiación de tierras (Bengoa, 2011).

Sobre los procesos de acercamiento a participantes en contexto de pandemia

Inicialmente el proyecto se pensó desde un diseño etnográfico (Durán, 2005), que permitiera ahondar en la realidad de jóvenes mapuches de las urbes, pero también de aquellos/as que habitan en las comunas cordilleranas y costeras de la región, con el fin de fomentar la inclusión geográfica de zonas de difícil acceso dentro del estudio. Sin embargo, las barreras impuestas por la pandemia de Covid-19 limitaron las posibilidades de contacto físico y los traslados dentro de los territorios, y nos obligaron a rediseñar el estudio. Con tal propósito, comenzamos explorando la realización de entrevistas vía remota, a través de las plataformas *Zoom*, *Meet* o por videollamadas. Esto se realizó inicialmente con informantes clave y con personal de salud de atención primaria y hospitalaria.

Esta aproximación metodológica, a pesar de sus limitaciones en términos de *rapport* y generación de espacios de confianza, demostró ser una herramienta eficaz, que permitió lograr profundidad en las conversaciones y ofrecer espacios de escucha e intercambio en un momento particularmente sensible como fueron los periodos de cuarentena. Para el caso de los y las jóvenes mapuches, y facilitadores/as interculturales, la metodología utilizada fue mixta privilegiando la realización de entrevistas presenciales en sus hogares o en lugares establecidos por ellos/as mismos/as. Para contactar a los jóvenes integramos al equipo a investigadores coetáneos de los entrevistados, que facilitaron los procesos de reclutamiento e invitación a través de sus conocimientos de redes universitarias, espacios culturales, asociaciones artísticas y deportivas, grupos de estudio de la lengua *mapuzungún*¹⁰, etc. Aun así, reconocemos las limitaciones implicadas en la realización de un trabajo antropológico sin un trabajo etnográfico intensivo que nos permitiera acercarnos a las comunidades, estableciendo relaciones de confianza y *rapport* de largo alcance. En nuestro caso, si bien las plataformas digitales permitieron el acceso a grupos que de otra manera

¹⁰ *Mapuzungun*: idioma mapuche, habla de la tierra; es la interpretación de los elementos de los ecosistemas y se les da sentido.

serían muy difíciles de alcanzar (Blukacz *et al.*, 2023), especialmente en periodos de cuarentenas extensas con suspensión total de la movilidad, dichas vías de comunicación entorpecían el establecimiento de relaciones de confianza que son clave para el abordaje de temas como la sexualidad de grupos juveniles. Las elecciones metodológicas que debimos asumir para poder ser ejecutadas en contexto de Covid-19 (2020-2022) dificultaron particularmente nuestra llegada a jóvenes mapuches, lo cual se exacerbó por la distancia generacional que nos separaba en tanto investigadoras e investigadores adultos y ellos/as, en tanto juventudes.

Como forma de resolver estas distancias, además de incluir a investigadores jóvenes en el equipo, se privilegió la realización de entrevistas presenciales a cargo de un investigador mapuche, perteneciente a una comunidad de La Araucanía y quien se encontraba habitando en el lugar durante las cuarentenas. Si bien la reflexión en torno a los alcances decoloniales y/o neocoloniales de las investigaciones con población indígena son fundamentales (Tuhiwai Smith, 2021), es menester reconocer que en nuestro caso el hecho de adscribir a la cultura mapuche, no enmendó integralmente las dificultades de interacción, pues al tratarse de un investigador hombre y adulto, no era identificado como un par por quienes hoy constituyen las juventudes mapuches. A lo anterior se agregan las tensiones existentes entre las comunidades mapuches y el Estado de Chile, que han dado paso a un distanciamiento de gran parte de las comunidades de la Región de la Araucanía con el mundo *winka*, incluidas las instituciones académicas, en las que nos desempeñamos buena parte del equipo de investigación. Estas limitaciones nos sitúan en un marco específico de acción dentro de los estudios y, por lo mismo, establecen los términos desde los cuales han de ser leídos e interpretados los resultados.

Participantes

En total, entre ambos estudios se logró una muestra de 29 jóvenes, 15 de contextos urbanos y 14 de contextos rurales de la región. La selección de los/as jóvenes mapuches tuvo como criterio de inclusión el que fueran hombres o mujeres de entre 18 y 24 años y que autoadscribieran pertenencia mapuche. Se intentó que la selección de casos incluyera a jóvenes mapuches de zonas urbanas y rurales, heterosexuales y LGTBIQ+ y de diversas adscripciones religiosas, con el fin de poder analizar cómo diversos marcadores sociales interactúan con las significaciones respecto a la sexualidad en general y al VIH en particular, y con prácticas en torno a su prevención y detección. Los equipos de salud estuvieron representados por 20 profesionales de atención primaria y hospitalaria, 9 de contextos urbanos y 11 de contextos rurales. Entre ellos, cuatro personas se desempeñan como facilitadores interculturales del Programa Especial Salud y Pueblos Indígenas, adscribiendo también al pueblo mapuche. Por último, en ambos estudios se incluyeron en total siete expertos académicos, representantes de organizaciones o autoridades dedicados a temas de sexualidad, juventud y/o pueblos indígenas.

Todos aquellos que participaron en la investigación firmaron, previo a las entrevistas, un consentimiento informado *online* o en papel. Todas las entrevistas fueron grabadas y posteriormente transcritas. Posteriormente, el equipo de investigación realizó el análisis temático de estas. Los proyectos cuentan con la aprobación del Comité de Ética Científica del Servicio de Salud Araucanía Sur y del Comité Científico de la Universidad del Desarrollo.

Resultados

“En la comunidad no es fácil”: el crisol de las juventudes y sexualidades mapuches

Los participantes del estudio dan cuenta de un permanente tránsito entre la cultura de origen, representada por las comunidades rurales, y la occidental-mestiza, encarnada por el habitar en las urbes de la Región de la Araucanía y de otras regiones del país. En esta imbricación de mundos reconocen experimentar tanto procesos de asimilación como también de resistencia cultural. En términos generales, independientemente de su actual situación rural o urbana, la mayor parte de los jóvenes mapuches sostiene participar de la cultura dominante mediante el uso de tecnologías y redes sociales, acceso a estudios superiores y experiencias de vida en hogares tipo internados, ubicados principalmente en la ciudad de Temuco y en la comuna de Padre Las Casas.

Sin embargo, a partir de su relación con la cultura de origen, y en base a los datos recogidos, es posible esbozar cuatro perfiles que demuestran la heterogeneidad de vivencias que atraviesan a este grupo etario: (i) jóvenes rurales con una vinculación profunda con su pertenencia étnica; (ii) jóvenes rurales que, si bien se sienten mapuches, priorizan otras afiliaciones culturales, por ejemplo, la pertenencia a iglesias evangélicas; (iii) jóvenes urbanos que, si bien se reconocen mapuches, su pertenencia étnica no resulta particularmente relevante en la definición de su propia subjetividad; y (iv) jóvenes urbanos que viven procesos de reapropiación y valoración de sus orígenes mapuches. Las características de estos perfiles, lejos de ser estructuras rígidas, guardan relación con los modos de vivir su género y sexualidad, su relación con los servicios de salud indígenas y biomédicos y con la forma de percibir los ámbitos de prevención y detección de las ITS, incluido el VIH. A continuación, se describen las características de cada uno de estos grupos.

El primer perfil, situado en territorio rural, corresponde a jóvenes que se definen como protagonistas de procesos de revitalización cultural y recuperación territorial, con discursos marcados por ideas de libertad, resistencia y autonomía para el territorio mapuche. Entre ellos se encuentran jóvenes que han sido testigos directos del ejercicio de violencia por parte de agentes del Estado en sus comunidades y que relacionan dichas experiencias con el clima actual de violencia en la región. Julia, por

ejemplo, estudiante universitaria originaria de una de las zonas donde se han concentrado ataques incendiarios a forestales en los últimos años, relata su vinculación con quienes participan activamente de los movimientos reivindicatorios y explica lo que para ella son los orígenes de la violencia:

Uno los conoce, sabe que andan metidos ¿Por qué? Porque ellos crecieron con ese odio, ellos se acuerdan que a los seis años de la nada les quemaron las casas, o entraban a hacerle tirar todo, mataron a su abuelo, los amordazaban, los golpeaban, los dejaban sin alimento [...]. Entonces yo viví eso, yo sé, a mí me tocó conocer mucha gente que lo vivió. Y esos niños se criaron con ese odio, que al final ahora a la edad que tengo yo (23 años), lamentablemente y con mucha pena, la mitad está vivo. Porque más de la mitad está muriendo en su lucha, en su odio. Tratando que este pueblo, o esta comunidad sea reconocida de una vez por todas, y ya dejen de... de, por ejemplo, de haber matanzas y cosas así. [...] Pero si yo me llevo a tiempo atrás, o si yo veo a esta generación que está revolucionada, yo sé por qué está revolucionada y por qué no quieren nada con los chilenos. (Julia, joven mapuche, entrevista M10)

En relación a la sexualidad, los relatos en este perfil de jóvenes están marcados por el reconocimiento de la necesidad de conversar en el interior de las familias, comunidades y entre pares respecto a este tema, y sobre los cuidados del cuerpo en general, pero desde una perspectiva que integre los preceptos médicos y espirituales de la cultura mapuche; es decir, son jóvenes interesados en priorizar el uso de hierbas medicinales, que se dirigen a agentes de salud mapuche para la atención de sus necesidades de salud y que responden a principios de sexualidad y afectividad ordenados por la cultura mapuche, en los que se habla de complementariedad masculino/femenina, fertilidad y reproducción como parte importante del proceso de mantención de la cultura, así como de la relevancia de construir lealtad con el *itrofilmogen* o *itxofill mognen*¹¹ para la mantención de la vida y la salud. Lautaro, joven miembro de una comunidad mapuche rural a la que regresa luego de sus estudios universitarios, relata de esta manera el vínculo entre la revitalización de la cultura mapuche con sus decisiones en temas de salud:

Hace algunos años fui a Gorbea y me encontré con un ngillatun gigantesco y habían más de 20 machi, muchas mujeres jóvenes y también muchos hombres también jóvenes. Y digamos que se está levantando un proceso espiritual también, en nuestro pueblo, que tiene que ver con, tiene que ver con las raíces y tiene que ver también con el feyentun digamos, la creencia [...]. En ese ngillatun de Gorbea había mucha gente joven que no sabía hablar mapuzungun, lo están recuperando [...]. Entonces yo dije, este, digamos, proceso de revitalización en los hombres y en las mujeres se está dando

¹¹ Biodiversidad del entorno en el que se sitúa la persona (según Grafemario Azumcheffe).

de todas las formas. Y claro, la figura de la machi¹², es muy importante dentro del pueblo mapuche ¿no?, tiene que ver con la salud, con el buen vivir, con qué hacer cuando uno se enferma, yo prefiero siempre verme con machi primero, soy muy poco de doctor. (Lautaro, joven mapuche, Entrevista 15)

Junto a estos/as jóvenes, reconocimos un segundo perfil caracterizado por quienes habitan también en los sectores rurales, que se saben de origen mapuche, pero se perciben desvinculados de los saberes y dominios de esta cultura. Esta falta de adhesión pasa, entre otros factores, por la importante influencia que tienen las iglesias evangélicas en algunos territorios indígenas, entrando en colisión con la mantención de dimensiones rituales, médicas y religiosas, así como con el uso de *mapuzungún* y las vestimentas tradicionales: Pablo, por ejemplo, es de origen rural y pertenece a una comunidad indígena constituida hace varios años, también pertenece a una iglesia evangélica, razón por la que en su relato se define “*cristiano*”. Al indagar en su relación con la cultura mapuche indica que, justamente, uno de los puntos que considera crítico es el reconocimiento de los agentes tradicionales de salud como las machis en quienes no cree y “*no le gustan*”:

Desde chico fue el tema de sentirme parte de la comunidad y la cultura, pero no tan a fondo tampoco, porque igual mi papá no sabe hablar mucho y mi abuelo tampoco [...]. Igual yo me siento Mapuche y no me da vergüenza, pero... como soy cristiano y los rituales igual como que te llevan a otras cosas, no me gusta eso. Porque igual hay hartos temas de las machis y esas cosas como que no va conmigo, eso no me gusta. Me siento más cómodo en la iglesia, en esa línea, con mis amigos de ahí. (Pablo, joven mapuche, entrevista 11)

En relación con los sistemas de salud, estos jóvenes sostienen adherir al sistema biomédico de atención principalmente constituido por la red de atención primaria que está presente en localidades rurales bajo la figura de consultorios familiares (CESFAM) y postas rurales. De los equipos de salud que atienden a estos jóvenes, y que entrevistamos en el marco de las investigaciones, emerge que muchos de estos/as jóvenes se avergüenzan de su pertenencia étnica y en algunos casos la niegan, incluso cuando la recopilación de datos requeridos en las fichas de salud integra preguntas sobre pertenencia al pueblo mapuche. Juan, matrón de un centro de salud familiar de una localidad con alta presencia de población indígena indica:

El adolescente de este sector es un poco esquivo al tema de etnias. Uno le pregunta a un chico o chica de apellidos indígenas si se considera del pueblo mapuche, que es una pregunta que se está haciendo en todos los hospitales ahora, y la gran mayoría dice

¹² Guías y autoridades espirituales que pueden ser tanto mujeres como hombres, fuertemente ligadas vitalmente con un *ñen* o *pillán* con quien comparten visiones y poderes de sanación; *kimün* o conocimientos ancestrales, a quien corresponde la sanación y el comunicarse con entidades espirituales como el *pillán*, *püllü* y *ñen*, siendo *Ngenechén* la más importante de ellas (en: https://www.conadi.gob.cl/storage/docs/Diccionario_mapudungun.pdf)

que no se siente identificado. Y eso nos habla de que ha perdido un poco la cercanía o la identidad con el pueblo mapuche. (Juan, equipo de salud, entrevista 4).

Resulta interesante el hecho de que jóvenes cercanos a los dos perfiles identitarios descritos hasta ahora sostienen que, en general, las juventudes mapuches actuales están más abiertas a la presencia de las diversidades sexo-genéricas y a la exploración en el campo de las sexualidades. Si bien atribuyen prácticas y discursos en esta línea principalmente a jóvenes mapuches que habitan en los sectores urbanos, encontramos relatos del sector salud que reportan que en los sectores rurales también se observan prácticas entre jóvenes de, por ejemplo, exploración en el campo de la sexualidad:

Yo, cuando llegué a [nombre de la localidad], me encontré con muchas ITS que jamás había visto, ni siquiera acá en Temuco. Y eso, la verdad es que me llamó mucho la atención que fueran varias chicas y chicos, fue un grupito, que durante varios meses me fueron a pedir exámenes y evaluaciones porque estaban con síntomas de ITS. Y, en realidad, uniendo todos los clavitos que me iban dejando ellos, había situaciones en las que se juntaban todos y tenían relaciones sexuales: Pedrito con Juanita, Pedrito con María y después con otro chico, y se juntaban y tenían relaciones sexuales e iban a pedir preservativos porque tenían una junta de adolescentes. Jamás había visto eso, nunca. Y como te digo, las ITS que encontré en esos chicos fueron grandes, tremendas, más de una. Yo creo que aún el tema del preservativo sigue siendo un tabú, siento que lo toman como para la risa. (Juan, equipo de salud, entrevista 4)

Un tercer perfil identificado es el de jóvenes urbanos alejados de la vida comunitaria, que no mantienen mayor vínculo con su identidad étnica, con excepción del apellido y algunos elementos introducidos por cursos de *mapuzugún* que recibieron como parte del currículum intercultural que se promueve en las escuelas de la región. Raúl, quien tiene dos apellidos indígenas, proviene de una comunidad mapuche y trabaja como mecánico en Temuco; si bien se siente mapuche y realizó sus estudios técnicos a través de una beca para estudiantes indígenas, sostiene que “*no se ha metido en lo de los mapuche*”, asociando dicha identidad con colectivos más radicalizados que se encuentran en las comunidades rurales o en las universidades.

En el tema de la cultura... cuando chico jugábamos varios al tema del palín, la chueca. [...], pero ahora grande como que no. Más que nuestra comunidad en sí, no me he metido mucho en lo de los mapuche. Hay agrupaciones en Concepción igual, donde yo estudié, pero la verdad no me tinca mucho ese tipo de cosas. El tema de ese pensamiento como que no va conmigo, son pensamientos más radicales. (Raúl, joven mapuche, entrevista 16)

Por último, el cuarto perfil de jóvenes mapuches lo representan jóvenes urbanos que se encuentran en un proceso de recuperación y revalorización de la cultura mapuche —o viven una continuidad de su identidad en tanto tradición heredada por

sus padres/madres y abuelos— pero desde ciertas relecturas que surgen de sus experiencias de vida en la ciudad. Así, por ejemplo, en este grupo encontramos mujeres jóvenes mapuches que reivindican su identidad étnica desde sus posiciones feministas críticas a la subordinación de las mujeres en el interior de las comunidades y conscientes sobre las distintas formas de violencias que viven las mujeres mapuches. Este es el caso de Rayén, quien nació y creció en la ciudad como hija de migrantes indígenas urbanos, y quiso recuperar sus raíces siendo muy joven, motivo por el que eligió una universidad de la Región de la Araucanía para hacerlo. Luego de trasladarse a vivir con parientes que tenían un vínculo más estrecho con la comunidad de origen de su familia, comenzó a observar críticamente las dinámicas que existen en su familia y, a través de su formación feminista en distintos espacios universitarios reivindica una nueva vinculación con sus raíces, que no está exenta de críticas:

Con el tiempo y también en la U [Universidad] me he acercado a mis raíces, he estudiado, he aprendido mucho. [...] Con el movimiento indígena, con ese sí me siento muy, muy identificada. Igual trato de seguir esos lineamientos como del feminismo, pero recién estoy partiendo y me falta mucho. Pero sí como que me apego mucho a eso [...] Una empieza a cuestionar igual, que por qué le sirven primero la comida al tío, siempre decíamos eso en mi familia porque mi tío es el único hombre y todas lo sirven [...]. Cuando vivía en comunidad, un primo me contaba que había una vecina que gritaba todas las noches pidiendo ayuda porque el marido le pegaba. Todos tenían que salir a defenderla y claro, es complicado, porque en las comunidades también ha entrado lo del alcoholismo y la violencia a las mujeres. (Rayén, joven mapuche, entrevista 7)

Por su parte, en este grupo también se encuentran jóvenes urbanos que revitalizan y se reapropian de su identidad mapuche, pero desde una perspectiva crítica en cuanto pertenecientes a las diversidades sexo-genéricas. En estos perfiles el proceso de reapropiación suele surgir después de un distanciamiento vivido por las presiones homofóbicas y/o heteronormativas que viven dentro de sus propias comunidades. Pau, quien se define *queer* mapuche, representa este proceso. Pau vivió su infancia y adolescencia en un sector urbano, pero sabiéndose mapuche por su apellido y por la identidad cultural que le transmitió su madre, quien ejerce como *lawentuchefe*¹³. A pesar de haberse sabido siempre gay, fueron las huelgas feministas del año 2018 que surgieron en Chile impulsadas principalmente por jóvenes, los eventos que marcaron un cuestionamiento hacia su identidad de género y étnica:

Primero fue abrir los ojos, y cuando empezó el movimiento feminista en el 2018, ese fue para mí un momento importante porque empezaron a mostrarse cosas que siempre eran normales o estaban normalizadas. Ese año fue un antes y un después, porque yo antes ya era parte de la comunidad [gay], pero era igual súper heteronormado, era

¹³ Los *lawentuchefes* son conocidos en español como “agentes de salud”, “médicas o médicos” y “hierbateros”, su rol dentro de la cultura mapuche es curar a través del *lawen*, por medio de su capacidad de soñar el remedio indicado para cada persona. Definición obtenida de: *Lawentuwün Trürwa Mapu Mew*. La salud en el territorio de Tirúa, <https://www.mapuexpress.org/2017/11/14/el-conocimiento-ancestral-y-el-aporte-de-los-suenos-en-la-medicina-mapuche-conversaciones-con-mujeres-lawentuchefes/>

un gay heteronormado de la zona, ahí comenzó a estallar en mí toda esta revolución, deconstrucción al respecto, ser gay, mapuche, disidente, todo junto. (Pau, joven mapuche, entrevista 3)

Si bien en un primer momento su afiliación identitaria pasó principalmente por sentirse *queer* no binario, tomando distancia de la propia comunidad de origen y de su ser mapuche, tiempo después, regresando a la localidad en la que vive su madre, sintió la necesidad de retomar también su pertenencia a dicho pueblo, vinculación que considera una nueva “salida del closet”:

Donde más me defino en la actualidad sería como dentro del espectro no-binario, pero aun así me genera ruido lo de portar etiquetas, entonces... creo que lo más cercano a mí sería eso, o queer, no sé. Soy un ente, o como se dice hoy en día “vamos como en la cuarta o quinta salida de clóset”. Es cuático [extraño, exagerado, extravagante], son muchas salidas de clóset [...] para mí, el hecho de acercarme al pueblo mapuche es otra salida de clóset y más con todo lo que tengo atrás, ser no binario, disidente, entonces como mostrarse mapuche además es otra salida de clóset. Al final no debería haber un clóset, pero como eso va saliendo otra cosa más de ti que no debería estar encerrada. (Pau, joven mapuche, entrevista 3)

En relación a la temática de las diversidades sexo-genéricas y su posicionamiento en los contextos mapuches actuales, es posible sostener que en las comunidades mapuches, este tema está marcado por dos fuerzas en contraposición: una que sostiene la vigencia de un fuerte rechazo a las expresiones sexo-genéricas no binarias en el interior de las comunidades indígenas, y otra que sostiene la existencia de identidades no-binarias toleradas al interior de las comunidades, encarnadas en la figura del *epupillán*¹⁴, dos almas o espíritu doble, cuyo origen se considera precolonial y que, en ocasiones, estaría representado por la figura de el/la *machi*. En los resultados de nuestros estudios aparecen relatos que hacen referencia a ambas tendencias, siendo los jóvenes rurales quienes más reafirman la inexistencia de homosexualidad en sus comunidades, expresándose abiertamente contrarios a la misma y/o reconociendo la existencia de gestos de homofobia en contra de expresiones de género no heteronormadas, especialmente por parte de miembros adultos de la comunidad. Como explica Rosalía, miembro de una comunidad rural:

Estoy en contra [de la homosexualidad] porque, al final, uno cuando es lesbiana, no sé... O sea, como que hay personas que tienen como familia y después descubren que les gusta el hombre o le gusta la mujer, siendo que ya tenían familia de antes, entonces es como... No, lo encuentro absurdo.

E: Y en tu comunidad, ¿conoces a alguien que sea homosexual?

R: No, nadie, no se ve eso. (Rosalía, joven mapuche, entrevista 13)

¹⁴ Término que refiere a dos espíritus de un volcán, en el que estaría representado lo masculino y lo femenino. En el ámbito de la disidencia sexual mapuche el término se ha resignificado, haciendo alusión a identidades no binarias presentes en el mundo indígena.

Otra joven entrevistada agrega que personas de las diversidades sexuales muchas veces se ven forzadas a alejarse de las comunidades ya que generan vergüenza en sus familias por la exposición que hacen de su sexualidad en redes sociales u otros espacios de sociabilidad tanto virtuales como físicos —propios de las juventudes—, generando con esto una suerte de daño a sus familias. Esmeralda, joven nacida en una comunidad rural de la Araucanía, explica:

A la gente más adulta le cuesta mirar de otra forma a los homosexuales. Quizás a él, porque ahora él salió del closet por decirlo así, mucha gente lo criticó a él por la forma de hacerlo, porque lo hizo por redes sociales. Por ese lado igual fue fome¹⁵ verlo así, de haberlo conocido de chico que era diferente y ahora como que tiene otro pensamiento de la homosexualidad, hace fotos de su cuerpo así, eso no me gustó [...]. De mi parte yo nunca lo discriminé ni nada, pero para la gente adulta, es algo alejado de ellos. Su familia tenía vergüenza y él al final se fue [...] Es que la homosexualidad no es aceptada, porque la mayoría de la gente mayor, adulta, los adultos mayores, es como que para ellos no puede ser así. Para ellos son hombres con mujeres y nadie más... (Esmeralda, joven mapuche, Entrevista 14)

Por su parte, entre los jóvenes mapuches urbanos que están en proceso de reapropiación de su cultura es más común ver la revitalización del concepto de *epupillán*. En diálogo con corrientes artísticas locales y globales, las nuevas identidades juveniles urbanas están retomando estos conceptos a través de ensamblajes de reivindicaciones que cruzan la pertenencia étnica con identidades sexo-genéricas emergentes. Como explica Lía, estudiante universitaria que se define lesbiana:

La gente mapuche que conozco, la mayoría es disidente, pero es disidente en la ciudad. Porque llegan a la comunidad y hasta ahí llega la disidencia, porque pueden serlo más abiertamente en otros espacios, pero en la comunidad no es fácil. Igual en el mundo mapuche, los machis son una figura a la que se les permite travestirse. La mayoría de los machis hombres son homosexuales, son epupillanes, y eso no se habla mucho. Porque, claro, como fue tan evangelizado, como que se calló eso. Es mucho más cerrado. Porque claro, la iglesia hace que sea algo para avergonzarse. (Lía, joven mapuche, entrevista 2)

Pau también sostiene que la situación de la población mapuche joven está marcada por múltiples discriminaciones en las que se sobreponen aspectos económicos, culturales y de género, a lo que se suma el que los servicios sanitarios brindan, según su experiencia, atenciones heteronormadas en las que se asume la heterosexualidad de los usuarios y se sanciona la homosexualidad a través de comentarios humillantes:

El pueblo mapuche es el de más escasos recursos, estamos en la región más pobre. Acá hay mucha pobreza, entonces justo coincide que si no tienes plata, no puedes acceder

¹⁵ *Fome* quiere decir aburrido, sin gracia, fastidioso. En este contexto se refiere a lo fastidioso que conlleva el ver a la homosexualidad de esa manera.

al sistema de salud, y coincide que la gente con menos plata es el pueblo mapuche. Entonces es una relación complicada. Más la desinformación, son muchas cosas, muchas problemáticas cruzadas. [...] También los estigmas, porque viene una persona y dicen “tenías que ser gay, por eso te pegaste esto”. Yo sé que a gente le pasa, o que los cuestionan, entonces es complicado, hay una deuda enorme ahí. (Pau, joven mapuche, entrevista 3)

Como se evidencia, para estos jóvenes su ser mapuche también pasa por establecer una nueva forma de vinculación con la cultura, vinculación que a su vez guiará sus decisiones en materia de sexualidad y prevención de ITS y VIH.

Sexualidad: “un tema delicado”

Cuando contactamos a los y las jóvenes participantes del estudio para conversar sobre temas de sexualidad percibimos que la mayoría mantiene una actitud de vigilancia y timidez respecto con quien conversar sobre estos ámbitos. Nos explican que en las comunidades existen dinámicas específicas para hablar de sexualidad, las que consisten en círculos separados entre mujeres y hombres, que son guiados por padres y familiares adultos y que no está bien visto que las personas, aun siendo de la propia comunidad, indaguen en esos temas.

Enrica es una facilitadora intercultural de un Centro de Atención de Salud Familiar (CESFAM) de una zona rural de la Araucanía. Ella explica que, si bien le parece que es un tema necesario de conversar en comunidad, pocas veces se aborda. Además, sostiene que las matronas necesitan orientación en cómo establecer una relación con los y las jóvenes mapuches, en la cual se respeten las normas culturales para el abordaje de la sexualidad. Como esto la mayoría de las ocasiones no sucede, ella dice comprender la reticencia que existe entre los miembros de su comunidad hacia el sector salud en ámbitos de salud sexual y reproductiva, ya que no se establece este respeto sino más bien la imposición de la visión biomédica en estos ámbitos:

Es un tema delicado porque usted no puede llegar al campo y hablar de sexualidad, porque es un tema tabú. A ver, yo como mapuche soy una persona muy escrupulosa, me avergüenzan muchas cosas aún. Si usted le habla de una matrona a una mujer llega a tiritar, da pánico lamngen¹⁶, no es llegar y sacarse la ropa y andar mostrando todas sus cuestiones como el winka que a lo mejor lo hace más fácil. Y en el campo tocar este tema es delicado, yo como mapuche, usted me pregunta, o le toca el tema a mi hijo, chuta, bueno si es hombre a lo mejor entre hombres conversan, y entre mujeres conversamos cosas de mujeres. (Enrica, personal de salud, entrevista 3)

Enrica explica que hablar de estos temas en las comunidades mapuches requiere primero de aprobación por parte de la comunidad, y que hay que hacerlo desde la

¹⁶ *Lamgen*: refiere a una expresión de cariño hacia una mujer mapuche, no es preciso un vínculo de parentesco. Generalmente se traduce como hermana.

comprensión mapuche de la sexualidad, la cual está marcada por pautas en la que se espera que los jóvenes eviten manifestaciones sexo-afectivas públicas como besos o caricias:

Para tocar este tema primero tengo que conocer el territorio, conocer la comunidad a donde voy a ir a hacer esa exposición [...] y no que llegue así de una forma confrontacional a tocar un tema que, para ellos, en vez de ser un aporte sea una falta de respeto [...]. Por esto hay que tener cuidado con ese tema, es un tema delicado, personal, y que hay que tocarlo obviamente, pero no es llegar y hablar de la población mapuche así tan abiertamente y que se pueden tocar esos temas, porque los chicos no pueden andar así andándose dando besos, caricias en público, no es así tan fácil. (Enrica, personal de salud, entrevista 3)

En la experiencia del equipo de investigación con relación al trabajo de campo y las entrevistas realizadas, si bien en términos generales percibimos en un primer momento resistencias a hablar de sexualidad, todos/as los/as jóvenes participantes, frente al ejercicio de iniciar la conversación en relación con temáticas del cuerpo y las sexualidades, valoran la instancia, debido a que sostienen que hay una falta de espacios para conversar y conocer más sobre estos ámbitos. Esmeralda, por ejemplo, reconoce que las dificultades para hablar de sexualidad dentro de la propia familia, incluso entre mujeres, implican desinformación no solo sobre ITS, sino en general sobre salud sexual y reproductiva:

Yo creo que [la falta de información] pasa porque, no sé, en realidad la gente es como que ignora muchas cosas de eso, y a veces prefieren no contarles a los hijos por vergüenza, la mayoría de las veces. Porque mi mamá igual me contaba que a ella le daba vergüenza contarme también. Como yo tengo confianza con mi abuela por parte de mamá, ella igual decía que era difícil, porque ellos antes cuando les llegaba su periodo, nunca nadie le avisó que eso iba a suceder. (Esmeralda, joven mapuche, entrevista 14)

La dificultad de abordar temas de sexualidad en el interior de las familias y comunidades coexiste con una aproximación a la salud sexual y reproductiva, desde el sistema de salud biomédico, en la que el acceso a la anticoncepción por parte de mujeres sigue siendo la principal prioridad. Por lo mismo, la mayoría de las experiencias de atención de salud de las jóvenes radica principalmente en atenciones enfocadas en prevenir embarazos en la adolescencia, asumiendo además que se trata de una responsabilidad que recae en ellas en tanto mujeres. Al respecto, Rayén, frente a la pregunta por experiencias en el consultorio de la comunidad de origen de su familia, indica que: “*lo que más interesa es prevenir el embarazo, siento que ese es el gran tema, no hay mucho más*” (Rayén, joven mapuche, entrevista 7).

Rosalía, también habitante de zona rural, refuerza que su experiencia de acceso a servicios biomédicos está principalmente motivada por la búsqueda de anticoncepción, responsabilidad que reconoce recae en las identidades femeninas:

Siempre se ha dicho que la mujer es la que tiene que cuidarse. En el tema de la anti-concepción, la responsabilidad la mayoría de las veces recae en la mujer, como que ahí se reduce, nada de evitar enfermedades, no... es solo no quedar embarazada. (Rosalía, joven mapuche, entrevista 13)

En este ámbito de acceso a la anticoncepción para evitar embarazos adolescentes se visibilizan diferencias entre los contextos urbanos y rurales. En estos últimos, de acuerdo con los jóvenes entrevistados, el embarazo en la adolescencia es más frecuente que en las urbes. Pablo recuerda que, en el liceo, ubicado en una zona rural, tuvo compañeros que tuvieron hijos durante la enseñanza media y que en la actualidad muchos de sus compañeros de generación ya tienen hijos, a pesar de ser menores de 23 años: *“En la generación que salimos del colegio la mayoría ya han sido papás, yo soy uno de los pocos sin hijos, uno fue papá a los catorce, eso fue bien impresionante.”* (Pablo, joven mapuche, entrevista 11).

Camila, quien tuvo a su hija a los 17 años, confirma lo común que resultó en su generación que los jóvenes fueran padres tempranamente, con las consecuencias que ello genera en términos de acceso a continuidad de estudios y trabajo remunerado: *“Muchas compañeras fueron mamás adolescentes y claro, el tema era un boom en la escuela.”* (Camila, joven mapuche, Entrevista 12).

De acuerdo con diversos relatos, el embarazo temprano es significado de manera particular desde la cultura mapuche ya que los recién nacidos siempre son bienvenidos e incluso son conceptualizados como una forma de dar continuidad a la propia comunidad. Por lo mismo, el embarazo en la adolescencia no es sancionado en las comunidades, sino que es comprendido como parte del ciclo natural de la vida, independiente de la edad de los padres, su condición económica o si se encuentran unidos en relaciones estables. Julia, por ejemplo, recuerda que entre sus amigas que tuvieron hijos antes de los 18 años no existía la sensación de que se tratara de un problema, ya que desde la cultura mapuche: *“la mujer se hizo para procrear y si va a procrear po’, eso y al bebé lo van a cuidar, lo van a querer, eso no es problema.”* (Julia, joven mapuche, entrevista M10).

Por su parte y desde su propia experiencia como hija de madre soltera, Rayén reflexiona sobre el hecho que su madre la tuvo a temprana edad y sin tener un vínculo duradero con su padre, sin que ello significara una transgresión dentro de la comunidad:

Mira ahora que lo pienso en mi familia son puras madres solteras, jóvenes igual, pero nos tuvieron y no fue tema como que los hombres se fueran, mi abuela es como mujer mapuche aperrada, aperrada, entonces no importaba que fueran adolescentes ni que no estuvieran casadas. (Rayén, joven mapuche, entrevista 7)

Además de la importancia política que adquiere la fertilidad al interior de las comunidades, otro de los factores a los que es posible atribuir los altos índices de embarazos adolescentes en zonas rurales indígenas es el tipo de educación sexual que reciben los jóvenes al interior de las comunidades y en los espacios institucionales.

La caracterizan como carente de contenido y basada en el silencio. En esta línea, todos/as los/las jóvenes con quienes conversamos, subrayan la falta de información que tienen con relación a la sexualidad y la falta de educación sexual integral en sus escuelas, hogares y centros de salud (entendida esta como el derecho de todas las personas a desarrollar los conocimientos, aptitudes, actitudes y valores que necesitan para determinar y gozar de una sexualidad sana, libre y placentera). Asimismo, la presencia de embarazos en la adolescencia en la región devela los efectos que determinantes como la posición social y la pertenencia a grupos étnicos específicos tienen sobre las maternidades tempranas. Karen, por ejemplo, joven habitante de contexto rural, cuenta que:

De mis papás mucha educación sexual no recibí. Mis papás igual son mayores de 60, entonces igual son de mentalidad más rígida y conservadora, entonces no recibí educación sexual [...] en el colegio en cambio, no, no tengo recuerdos que me hayan enseñado algo, excepto en ciencias, en biología, el tema de la anticoncepción, pero siento que eso no es suficiente. (Karen, joven mapuche, entrevista 17)

Tal como sucede con otros grupos jóvenes, nuestros entrevistados sostienen que el acceso que tienen a información sobre sexualidad es principalmente a través de sus pares, internet y redes sociales, herramientas que cobran gran relevancia en estos temas. Karen y Rayén, por ejemplo, afirman que internet es el medio por el que se informan ellas mismas y la mayoría de sus pares:

La verdad es que ahora hay harta como educación en internet, que de repente tiene su lado bueno y su lado malo. La mayoría de los jóvenes ahora yo creo que acceden por esa parte. (Karen, joven mapuche, entrevista 17)

Por las redes sociales vi que se había publicado un libro, algo así de ginecología mapuche o natural, por ahí una se va informando. (Rayén, joven mapuche, entrevista 7)

Estos testimonios revelan la complejidad implícita en el abordaje de temáticas de sexualidad en la población mapuche, así como su conexión con factores económicos, territoriales y políticos en base a los cuales se posicionan diferencialmente los actores jóvenes de la sociedad mapuche frente a la posibilidad de acceder a información en materia de sexualidad y prevención de ITS. La falta de diálogo en el interior de las comunidades se suma a la falta de educación sexual por parte de la institucionalidad (escolar, de salud, entre otras), generando dificultades en el ejercicio de derechos sexuales que los protejan de conductas sexuales riesgosas para su salud y les garanticen el goce de una sexualidad placentera y responsable. Este ámbito de la vida humana, al igual que en otros contextos, sigue siendo un tabú en los colectivos mapuches, especialmente rurales. A esto se suma la falta de estrategias y políticas desde el Estado en materia de educación sexual integral, que no ha logrado transitar desde intervenciones basadas principalmente en el control de la fertilidad, hacia la integración de perspectiva intercultural en la promoción de la salud sexual. A pesar

de los intentos por instalar un enfoque intercultural en las políticas sanitarias que se llevan a cabo desde los años noventa en el país (Boccaro, 2007), aún persisten dificultades para visibilizar y valorar los saberes propios de la cultura mapuche en estos ámbitos, así como propiciar intercambios con los saberes biomédicos. En este panorama, es importante relevar que jóvenes mapuches urbanos pertenecientes a las disidencias sexuales, si bien reconocen estas carencias, buscan diversas estrategias organizativas para acceder a educación sobre VIH, principalmente a través de su participación en grupos y organizaciones LGBTQIA+, y por redes sociales:

Siempre mi entorno, independiente de mi ser mapuche, siempre fue muy queer o disidente, entonces no tuve problemas, aprendí, me cuidó, como que es todo muy amoroso en mi entorno con ese tema [...]. Pero obviamente si hablo con gente más antigua ya, no, y ahí hay más problema. Eso es sumamente relativo según la comunidad y según de donde vengas. Porque hay comunidades, por ejemplo, que si una persona tiene VIH deja de ser mapuche porque es una enfermedad wuínca, entonces son como eliminados de su comunidad. (Pau, joven mapuche, entrevista 3)

Los resultados hasta aquí expuestos también dan cuenta de la reproducción que hace el sistema de salud biomédico de inequidades profundas en términos de género, mediante la continua responsabilización femenina de los ámbitos de la sexualidad. Esto se refleja en la centralidad que adquiere la prevención del embarazo en mujeres adolescentes y jóvenes en las atenciones de salud sexual y reproductiva dirigidas a población mapuche, y la escasa o nula oferta que existe en materia de salud sexual para mujeres interesadas en áreas de cuidado que no son el embarazo, y para hombres y personas de las diversidades sexo/genéricas. Si bien esta estrategia de abordaje de la salud sexual y reproductiva es una constante transversal del sistema de salud hacia toda la población del país, se exacerba en contextos indígenas ya que factores étnicos y de racismo que operan sobre estos grupos los dejan en una posición de mayor vulnerabilidad respecto a su sexualidad.

“¿Cómo podría yo hablar de eso?": VIH y comunidades mapuches en la Araucanía

De acuerdo con la información entregada por informantes clave del estudio y profesionales de salud, a nivel nacional, el mayor porcentaje de población de pueblos originarios VIH es población mapuche que habita en la región de la Araucanía, principalmente en sectores rurales: *“A nivel nacional 3,5%, 4% de los pacientes son de pueblos originarios, y de ese porcentaje al menos el 80% son mapuche, es lógico entonces enfocarse en este grupo de pueblos originarios porque son la gran mayoría”.* (Francisco, experto académico, entrevista 7).

Algunos/as jóvenes entrevistados/as también dicen estar al tanto de esta situación, es decir, no son datos que manejen exclusivamente expertos, sino que

en las comunidades y grupos mapuches urbanos también se conversan y socializan estas temáticas:

Acá en la Araucanía hay muchos casos de sida en población joven. Eso es lo que he escuchado del sida por acá por lo menos. (Karen, joven mapuche, entrevista 17)

La salud sexual acá en la Araucanía, hay poca gente que sabe, pero el pueblo mapuche es donde más hay casos de sida y es por el choque cultural de que no quieren recibir tratamiento occidental. Entonces la gente mapuche, aparte de que tienen muchos problemas para acceder a la salud, también hay casos en que se niegan a recibir la poca ayuda y llegan en estado de sida a morir. (Pau, joven mapuche, entrevista 3)

De acuerdo a los/as expertos/as entrevistados, este alto índice de presencia de VIH en comunidades mapuches se debe en parte a que las campañas ministeriales de prevención no llegan a los sectores rurales de la región y, junto con lo anterior, que habría una resistencia por parte de estos grupos a acceder al sistema de salud para el diagnóstico y tratamiento del VIH, lo que tiene como consecuencia que los casos que llegan al hospital ya se encuentran en fase sida avanzado y, por ende, son poco tratables:

Hay temas de inequidad en salud, como que las campañas ministeriales no llegan a las comunidades mapuche, de que hay un tema de desconocimiento, muchas veces hay un tema de no creer en la medicina tradicional, sino que buscan creer o buscan tratarse con su propia medicina y cuando acceden a cuidados ya no hay nada que hacer. (Francisco, experto académico, entrevista 7)

Tuvimos 17 casos en el periodo 2017-2019 de pacientes que murieron en primera consulta, y de esos 17, 14 eran Mapuche, o que tenían al menos un apellido mapuche. Entonces, evidentemente las campañas no están llegando a esa población. (Elvira, autoridad servicio de salud, entrevista 8)

El viernes pasado llegó un paciente mapuche de 20 y tantos años, llegó con una hemorragia digestiva y se murió el sábado, o sea, tuvimos cero posibilidades de hacer alguna intervención, y eso obedece a un diagnóstico tardío. (Cristal, médico especialista, entrevista 5)

Sobre las formas de infección de la población mapuche, expertos y profesionales de salud sostienen que esta se da principalmente a través de hombres que se van a trabajar temporalmente al norte del país, donde mantienen relaciones sexuales hetero u homoeróticas y, al regresar a sus territorios, transmiten el virus a sus parejas:

El contagio acá está centrado básicamente en un contagio que hacen hombres a mujeres. No es en la homosexualidad lo más importante donde la gente se agrupa el VIH aquí en la región, sino que es por contagio del hombre que sale a trabajar y que tiene

relaciones promiscuas. Vuelve a la comunidad y contagia a su señora. (Cristal, médico especialista, entrevista 5)

La percepción de expertos y profesionales de la salud con relación a las formas de adquirir el virus es compartida también por algunos/as jóvenes entrevistados/as. Julián, habitante de zona rural, nos cuenta:

Se dice que en los sectores rurales los adultos se van a trabajar al norte y vuelven con sus esposas y traen el sida, entonces las mujeres rurales tienen sida por eso, por las parejas, eso es lo que se habla. (Julián, joven mapuche, Entrevista 2)

Esta dinámica de movimiento entre territorios es una práctica instalada hace décadas en la región. Cuando termina el año académico, jóvenes mapuches inician una migración temporal a la zona norte para realizar labores principalmente de cosecha de fruta. Durante nuestro trabajo de campo, en un intento por invitar a participar al estudio a jóvenes de un hogar mapuche en la ciudad de Temuco nos respondieron: “*Chacha*”¹⁷, *los lamgen no están ahora, están ya yéndose para el norte. Hay poca gente acá*”. Esta práctica socioeconómica de “*ir a trabajar a la fruta*” conocida entre los jóvenes mapuches, la realizan en periodo estival, desde diciembre hasta principios del mes de marzo. Viajan solos, en pareja y/o en grupos, siendo una práctica masiva entre jóvenes mapuches que, dada la falta de oportunidades laborales en su región de residencia, se ven forzados a migrar. Si bien, tal como sostienen Ponce *et al.* (2017), migrar no es una conducta de riesgo en sí misma, sí es un factor de vulnerabilidad frente al VIH ya que en los procesos migratorios la sexualidad de las personas — tanto hombres como mujeres— muchas veces sufre transformaciones por diversos motivos, entre ellos, por estar alejados de la familia y la comunidad, por sentirse solos, por necesidad o por querer experimentar, entre otras. Estos contextos pueden generar situaciones que lleven a las personas a realizar conductas de riesgo que los exponen a la adquisición de ITS, incluido el VIH, frente a las cuales en muchas ocasiones quedan desprotegidos y desconocen los mecanismos de prevención (Ponce, Muñoz & Stival, 2017).

Más allá de este diagnóstico informal respecto a la magnitud del VIH en población mapuche de la Araucanía, y la percepción con relación a los mecanismos de adquisición de este, el VIH fue una temática difícil de conversar con los/as jóvenes contactados, especialmente con aquellos de origen rural. En primera instancia los/as percibimos renuentes a establecer conversaciones al respecto. Recibimos respuestas tales como “*cómo podría yo decir algo de eso*”, lo cual alude al desconocimiento que existe en torno al VIH y el sentirse ajenos a la temática. Estas dificultades para hablar del tema, así como sentirlo lejano, se suman a un interés que percibimos por el “*conocer más sobre eso*”, respondiendo nuestras preguntas con dudas concretas sobre temas tales como los factores de riesgo, la sobrevida, el tratamiento y la probabilidad de morir por el virus.

¹⁷ *Chacha*: querido hermano.

De acuerdo con los relatos, pareciera que parte de las dificultades para hablar de sexualidad no pasan solo por las tensiones internas y ciertos tabúes que existen en las comunidades sobre el tema, incluido el VIH, sino también debido a la vergüenza y el miedo a ser estigmatizados por el solo hecho de requerir información sobre sexualidad y prevención de ITS y VIH, o solicitar métodos de barrera en el sistema de salud biomédico, explicitando de esta forma que se tiene una vida sexual activa. Esto es una problemática estructural en el país en relación a las carencias que existen en programas de educación sexual integral a nivel institucional, lo que genera mayor vulnerabilidad en las comunidades indígenas —especialmente rurales—, dado que al tratamiento que recibe la sexualidad en la cultura mapuche, se suma la falta de un currículum en educación sexual integral que se implemente en las escuelas y educación sexual intercultural desde el sector salud (Rodríguez, Roberts, & Sadler, 2021).

Según nos indican facilitadores interculturales entrevistados, parte de las barreras que encuentran los y las jóvenes para acceder a la salud sexual y reproductiva en el sistema de salud biomédico se relaciona con la percepción por parte de los jóvenes de ser víctimas de estigmas y prejuicios que en ocasiones provienen de los mismos trabajadores de la salud. Cabe mencionar que dichos estigmas y prejuicios están trazados por los intercambios y mestizajes que se han establecido entre las culturas indígenas y la moral judeocristiana, la cual históricamente ha construido un manto de culpa y silenciamiento en el abordaje de la sexualidad y que, interseccionado con la pertenencia étnica, se traduce en la distancia que establecen con los servicios de salud (Núñez Noriega, 2011).

En este contexto, los y las jóvenes mapuches evitan realizar preguntas, sobre todo en atención primaria, donde los programas de salud para adolescentes y jóvenes que existen en este nivel de atención de salud —llamados “Espacios Amigables”—, no han asumido una perspectiva intercultural ni han dialogado con el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI) que existe en el país hace décadas. De acuerdo con lo observado en los estudios, estas barreras se intensifican en los y las jóvenes rurales, en quienes se puede identificar más claramente la presencia de la denominada vergüenza y una distancia y desconocimiento acerca de temáticas que tienen relación con su sexualidad. Esto pasa también por las lógicas de atención que imponen los servicios biomédicos, donde jóvenes entrevistados denuncian haber sentido discriminación y estigma al haber sido obligados a presentarse con un adulto como condición para recibir atención (aun cuando la Ley 20418 establece lo contrario, resguardando la confidencialidad en las prestaciones en materia de regulación de la fertilidad), o incluso haber sido reprendidos por personal de salud por haber iniciado su actividad sexual.

Antes de tener a mi hijo yo no tenía idea qué era una matrona, qué hacían ni que tuviera algo que ver con la sexualidad, nunca me había acercado al consultorio la verdad, solo fui con mi mamá cuando ya sabía que estaba embarazada, tenía como cuatro meses y para todo lo que fue el parto, ella tuvo que dar autorización para todo, yo no podía decir nada porque era menor. (Camila, joven mapuche, entrevista 12)

Es que da vergüenza igual, porque hay que entrar a consulta de la matrona con la mamá, te hacen preguntas ahí con ella al lado, fue horrible... entonces por eso no voy ni pregunto nada. (Rosalía, joven mapuche, entrevista 13)

Si bien la literatura informa barreras similares de acceso a la salud sexual y reproductiva en población joven no perteneciente a pueblos originarios, desde los discursos emanados por los diversos actores sociales entrevistados en este estudio se entiende que la “vergüenza” adquiere un significado particular en la cultura mapuche, desde donde los ámbitos de sexualidad se piensan como parte del mundo privado y, por ende, no se visualiza la posibilidad de compartirlos con extraños:

No sé, un caso así de ir a un centro a hacerme algún examen, he sentido vergüenza. A pesar de que te dicen que es confidencial y todo, existe la vergüenza. [...] He ido y siento que todos tienen la misma vergüenza. (Analía, joven mapuche, entrevista 18)

De acuerdo con la percepción de los equipos de salud entrevistados, los y las jóvenes rurales son los más proclives a sentir esta vergüenza frente a ellos en tanto agentes de salud. Se sostiene que las mismas familias y otros adultos de la comunidad socializan en niñas, niños y personas jóvenes esta noción de vergüenza a través de mensajes directos y otros simbólicos que promueven la idea de que la sexualidad e intimidad son ámbitos de la vida que deben estar anclados al interior de las familias y, por ende, no deben ser compartidos con figuras externas como es el personal biomédico:

*De repente en el mundo mapuche cuando te ven de afuera que tú vas con delantal, eso ya te genera una distancia en el mundo rural. (Jeany, equipo de salud, entrevista 9)
Lo que he notado es que quizá el adolescente mapuche rural tiene menos participación en el sector salud que uno que vive en sector urbano, que vaya por anticonceptivos, a control o consulta por enfermedad. Son más introvertidos, les cuesta expresar temas abiertos, o hablar de sexualidad lo entienden casi como que están teniendo sexo. Entonces es algo que siempre me llamó mucho la atención. Yo, en las postas rurales, sectores muy rurales, tenía muy poca asistencia de adolescentes [...]. Yo siento que igual está influenciado por los papás y qué les van a decir en la casa, entonces siento que los chicos sí están interesados, pero están en un sistema de vida que quizá los tiene reprimidos.* (Juan, equipo de salud, entrevista 4)

En las postas rurales, por ejemplo, la exposición social y comunitaria es mayor que en un centro urbano, los jóvenes en las postas rurales de salud interactúan con el equipo de salud que pueden ser miembros de la comunidad, familiares y amigos o amigas, en consecuencia, las consultas se limitan a problemas comunes de salud.

Discusión: lo común y lo singular del trabajo con salud sexual con jóvenes mapuches específicos

Los resultados expuestos muestran la variedad de factores que inciden en las inequidades que enfrentan las juventudes mapuches de la Región de la Araucanía en diversos ámbitos, incluidos los referidos a las sexualidades. Muchas de estas inequidades, como la falta de acceso a información en sexualidad, a educación sexual integral y a atención de salud sexual y reproductiva con enfoque intercultural, entre otras, son transversales a las juventudes en Chile y han sido reportadas por diversos estudios y autores (INJUV, 2017; Kropff-Causa & Stella, 2017; Solís & Martínez, 2015). Lo mismo sucede con diferentes barreras que obstaculizan el acceso de población adolescente y joven a una salud sexual y reproductiva sana y justa en Chile, entre ellas, la falta de educación sexual integral en el país; el enfoque reduccionista de los servicios de salud en lo relativo a salud sexual y reproductiva al vincularlo únicamente al control de la vida reproductiva de las mujeres jóvenes; barreras administrativas en el acceso de los servicios de salud, entre otras. Estas son realidades que se reportan en relación al acceso a la salud sexual en población adolescente y joven del país de manera transversal, independiente de su condición étnica (Obach *et al.*, 2017; Sadler *et al.*, 2010).

Los resultados presentados en el presente capítulo permiten reconocer la presencia de muchas de estas barreras en los diversos mundos juveniles mapuches de la región de la Araucanía, con la consideración que en estos territorios los y las jóvenes mapuches los perciben y experimentan de una manera particular, con ciertos matices que es necesario visibilizar para, de este modo, poder generar acciones que permitan que las y los jóvenes mapuches tengan acceso a una sexualidad placentera, responsable afectivamente y en un marco de respeto, todos estos aspectos relevantes en las definiciones internacionales de salud y derechos sexuales y reproductivos. Una de estas definiciones es la propuesta realizada en 2018 por la Comisión Guttmacher-Lancet, donde se estipula que la salud sexual y reproductiva es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con todos los aspectos de la sexualidad y la reproducción, y no simplemente la ausencia de enfermedad, disfunción o dolencias. Asimismo, el derecho de todas las personas a tomar decisiones que rijan sus cuerpos y a tener acceso a los servicios que respaldan ese derecho (Starrs *et al.*, 2018).

Desde este marco, y para abordar la problemática de las sexualidades mapuches —en particular la vulnerabilidad frente al VIH en estos grupos—, nos parece crucial posicionarnos en una perspectiva académica capaz de superar los esencialismos y culturalismos que han encerrado a los pueblos indígenas en identidades estáticas, que asumen a priori conservadurismo y heterosexualidad en sus prácticas sexo-afectivas, así como evitan establecer diálogos sobre temáticas que son transversalmente silenciadas. Por lo mismo consideramos que es necesario, en primer lugar, reconocer la heterogeneidad que marca los diversos modos de ser indígena y joven en el mundo contemporáneo. Esta diversidad surge, en parte, por los variados territorios

que habita la población mapuche en la actualidad, y por los diversos procesos histórico-políticos marcados por el conflicto con el Estado chileno (Bengoa 2000; Pairican & Urrutia, 2021), el aumento de episodios de violencia en zonas rurales (Pairican, 2015), la intensificación de la migración campo-ciudad (Aravena, 1999; Gissi, 2004; Antileo, 2014) el fortalecimiento de la influencia de iglesias evangélicas en sectores rurales (Foerster, 1995), el mayor acceso a la alfabetización, a estudios secundarios y universitarios, la revitalización del *mapuzungun* en contextos urbanos, entre otros. Todos estos procesos son experimentados de forma diferente por los diversos perfiles de jóvenes mapuches identificados en el estudio.

Sin embargo, más allá de las diferencias y tensiones que se puedan generar entre estos diferentes modos de ser indígenas y jóvenes, existe acuerdo respecto a la vulnerabilidad estructural que enfrentan frente a temas como la exposición a riesgos en salud sexual y salud reproductiva. Esta vulnerabilidad está marcada por la posición de estos jóvenes que, particularmente en zonas rurales, parecen estar expuestos a una doble barrera de acceso a la prevención y promoción en estos temas, tanto por la casi inexistente relación que se establece con un sistema biomédico que no ha integrado la interculturalidad a sus servicios para la población joven, como por la socialización en sexualidad que se produce al interior de las comunidades, caracterizada, desde la lógica occidental, por lo que se entiende como reserva y sigilo, a lo que se suma la acción de iglesias y movimientos conservadores fuertemente presentes en dichos territorios.

Cualquier política de salud sexual y reproductiva que busque impactar en la región, pero que no sea sensible a incorporar las concepciones —tanto tradicionales como actuales— con relación al cuerpo y la sexualidad desde los saberes mapuches, difícilmente podrá tener resultados positivos. Esto implica superar la perspectiva que tiende a reproducir la idea de que las comunidades “no saben o no hablan” de sexualidad, entendiendo que esta no constituye un tabú por sí misma, sino que responde a mecanismos de control y de poder que pasan a través del cuerpo y que han sido ampliamente estudiados en el mundo occidental (Foucault, 1976). Si los trabajos de Foucault han demostrado la manera en que la sexualidad es un objeto político y social de producción de los sujetos, hablar sobre sexualidad indígena implica explorar las epistemologías que subyacen dentro de la construcción de los cuerpos y deseos de otros, así como el modo en que dichas concepciones se leen como campos de resistencia frente a la dominación que las verdades médicas ejercen a través del lenguaje y las prácticas de salud (Fassin, 2007).

En este sentido, resulta necesario asumir que, si bien abordar los ámbitos de sexualidad en los mundos juveniles indígenas es un tema delicado, la desresponsabilización del Estado y la falta de vínculo entre el sector sanitario y las comunidades de pueblos originarios está produciendo efectos nocivos sobre la salud de los jóvenes indígenas, reproduciendo inequidades que afectan en mayor medida a quienes no tienen acceso a otras vías de información como son las redes sociales, o asociaciones y colectivos de las diversidades sexo-genéricas, entre otras, que están actuando como redes informales de prevención y autocuidado en diversos ámbitos de la sexualidad. En este marco, se hace necesario incorporar en el análisis el hecho

de que en la cultura mapuche actual existen importantes tensiones entre la *tradición* y la *modernidad*. Una de ellas la constituye la representación del rol de la mujer y su participación en procesos sociales y organizacionales tanto en el espacio público como privado, debates que están presentes en emergentes pensadoras y activistas mapuches (Millaleo, 2022; Cuminao, 2009) que desde hace algunos años están problematizando el anclaje entre feminismo y culturas indígenas, aunque pocas veces dichos debates establezcan diálogos con las políticas sanitarias nacionales.

En temas específicos de VIH y juventudes mapuches surge también la evidente desresponsabilización del Estado en relación con la falta de acciones con pertinencia cultural desarrolladas en la región y en el país en general. Resulta llamativa la invisibilización existente con relación al VIH y los pueblos originarios en la Araucanía, región que concentra casos y donde los datos dan cuenta de la estrecha relación que existe entre estos y la población mapuche joven. De los resultados del estudio se desprende que esta invisibilización está cubierta por el mismo velo de esencialismo que dificulta el reconocimiento de búsquedas y exploraciones sexo-afectivas diversas presentes en el mundo indígena, tanto cuanto en el mundo mestizo. En este sentido, creemos que más que poder construir un perfil único de riesgo para la población mapuche, esta investigación levanta la complejidad del mundo joven y los diversos factores que están actuando en sus aprendizajes y prácticas sobre la sexualidad. La exposición que estos grupos pueden tener a contraer el virus durante su desempeño como trabajadores temporales, en prácticas homoeróticas no reconocidas y sancionadas por las mismas comunidades, así como en los circuitos de migración campo-ciudad, han de ser considerados en conjunto con la diversidad de realidades que nos muestran sus perfiles identitarios.

También en este ámbito, cabe dar cuenta de la particular vulnerabilidad femenina con relación al VIH dentro de las juventudes mapuches. Las desigualdades de género al interior de las comunidades no es un aspecto nuevo, así como tampoco las violencias de género. Existen antecedentes en la literatura histórica de violencia hacia mujeres mapuches, las cuales han sido relatadas por viajeros y también reportadas por hallazgos de investigación empírica con historias de vida de abuelas y bisabuelas (Hilger, 2014). Actualmente las mismas mujeres jóvenes participantes de los estudios abordan de cierta forma esta temática, dando cuenta —sobre todo quienes habitan contextos urbanos—, de la necesidad de resignificar las relaciones de género al interior de las comunidades, destacando elementos de violencia, por ejemplo, pero también redescubriendo mecanismos tradicionales de protección intraculturales de resolución de conflictos. Ellas buscan potenciar el feminismo indígena con el fin de reivindicar la posición de las mujeres y el relacionamiento entre los géneros dentro de las comunidades (Cuminao, 2009). Esto se vuelve central toda vez que las inequidades de género vividas en los contextos comunitarios las dejan a ellas en general en una posición de menor acceso a información en salud sexual y reproductiva, y con menos posibilidades de acercarse a estrategias de prevención en VIH. El sistema de salud poco aporta en este ámbito toda vez que su abordaje de los cuerpos femeninos indígenas gira en torno al control de la fertilidad y las sobre responsabiliza en la prevención de embarazos.

Estas dinámicas de inequidades de género en el mundo indígena no son exclusivas de las comunidades mapuches. Tal como sostienen Ponce *et al.* (2017), diversos textos dan cuenta de usos y costumbres de los pueblos indígenas en América Latina que discriminan y subordinan a las mujeres, quienes viven a diario los efectos de la dominación masculina que va de la mano con los comportamientos de género tradicionales y que posicionan a las mujeres indígenas en una situación de mayor vulnerabilidad a la adquisición del VIH (Ponce *et al.*, 2017). Asimismo, la literatura reporta la mayor vulnerabilidad de las mujeres mestizas frente al VIH dando cuenta de que las inequidades de género en estos ámbitos no son exclusivas del mundo indígena sino que, por el contrario, son una constante en el mundo femenino y de las diversidades sexo-genéricas (Torres Pereda, 2010).

Por último, nos interesa recalcar la vulnerabilidad en la que se encuentran principalmente los y las jóvenes rurales mapuches, quienes al parecer manejan menos información sobre el VIH y se sienten menos autorizados a hablar del tema que quienes habitan contextos urbanos, reproduciendo la idea de que el VIH es una enfermedad foránea, *winka*, que no los afecta, y cuya gravedad y posibilidad de prevención y tratamiento desconocen. En este sentido, resulta fundamental superar la visión tradicional de la sexualidad indígena, asumiéndola como naturalmente heterosexual, y reconocer la existencia de diversidades sexo-genéricas tanto al interior de las comunidades como en los espacios urbanos habitados por jóvenes mapuches. Siguiendo los argumentos planteados por los estudios provenientes principalmente de México (De la Cruz-López, 2013; Ponce *et al.*, 2017) sobre la necesidad de conocer y hablar de estas realidades para poder elaborar estrategias de prevención y atención del VIH con pueblos indígenas, en el caso de los y las jóvenes mapuches se comprueba la prioridad de generar acciones en esta línea, ya que el no hacerlo es condenar a mucha gente a una situación de vulnerabilidad al VIH.

En conclusión, la vinculación entre comunidades, sector sanitario, espacios educativos, religiosos y de trabajo de jóvenes mapuches, así como la inclusión de los propios jóvenes y de las autoridades tradicionales en los programas sanitarios de salud sexual son estrategias clave para generar los procesos de diálogo que están a la base de cualquier intervención sobre los cuerpos y las sexualidades. Las juventudes indígenas hoy presentan un crisol de realidades y de relaciones diversificadas con sus mundos de origen y con los conflictos y transformaciones que este pueblo enfrenta.

Sin embargo, a pesar de esta heterogeneidad, existen factores transversales que los ponen en una situación de vulnerabilidad, a los que se suman elementos específicos que hemos ido describiendo en términos de acceso a información sobre sexualidad, tensiones con los servicios biomédicos, embarazo adolescente, visibilidad de las diversidades sexuales y concepciones en torno al VIH y otras ITS. La historia de un pueblo que ha visto diezmada su cultura, su territorio y su autonomía, también pasa por las sombras que hoy cubren la posibilidad que tienen sus miembros más jóvenes de vivir su sexualidad en forma sana y plena. La propagación del VIH, el sida, entre otras enfermedades, ha contribuido a este proceso de daño estructural sufrido por el pueblo mapuche. Así también los sistemas sanitarios y educativos, entre otros, desde sus discursos y prácticas de intervención han impuesto estrategias biopolíticas

sobre los cuerpos de jóvenes mapuches, en el entendido de que sobre ellos y ellas recaen procesos de normalización que definen un orden moral y político (Foucault, 1991) que en este caso busca reproducir una hegemonía de lo “blanco”, generando una subalternidad del otro a través de la invisibilización de sus propias prácticas, representaciones y significados en torno a la sexualidad.

Frente a esto, los resultados de los estudios presentados dan cuenta, por una parte, de las dificultades que enfrentan las juventudes mapuches con relación al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, y un distanciamiento de estos grupos con el sistema de salud biomédico. Al mismo tiempo, los estudios develan la existencia de ciertos grupos de jóvenes mapuches que en la actualidad construyen identidades y tienen prácticas sexuales que los distancian de los marcos conservadores propios de otras generaciones, generando identidades sexuales y de género y vínculos con sus cuerpos que rompen con las ideologías de género imperantes tanto en sus comunidades como en el sistema de salud y educativo del país. Repensar la posibilidad de vivir una vida sexual sana, libre, responsable y placentera para todos/as los/as jóvenes, independiente de su condición económica, de género y étnica, implica un esfuerzo colectivo en el que las comunidades y los distintos sistemas de salud presentes en los territorios, deben estar implicadas en la prevención, detección y atención del VIH, con el fin de disminuir la exposición y detener su avance entre la población indígena.

Referencias bibliográficas

- Alarcón, A. M., Chahin, C., Muñoz, S., Wolff, M., Northland, R. (2018). Perfil de personas con infección por VIH/SIDA: diferencial étnico, económico y socio-cultural en Chile. *Revista Chilena de Infectología*, 35(3), 276-282. <https://doi.org/10.4067/S0716-10182018000300276>.
- Amuchástegui, A. (2017). Gobernanza neoliberal en la epidemia del VIH/SIDA en mujeres en México: Los efectos del paradigma de la vulnerabilidad. *Estudios Sociológicos* de El Colegio de México, 35(104), 343-371. <https://doi.org/10.24201/es.2017v35n104.1511>.
- Antileo, E. (2014). Lecturas en torno a la migración mapuche. Apuntes para la discusión sobre la diáspora, la nación y el colonialismo. En: Fielbaum, A., Hamel, R. & López, A. (Eds.), *El poder de la cultura. Espacios y discursos en América Latina* (pp. 261-287). Facultad de Filosofía y Humanidades. Universidad de Chile.
- Antona Bustos, J. (2021). Coronavirus y *wigka kūzan*: La percepción mapuche de la pandemia. *Nuevo Mundo, Mundos Nuevos*, 21, 1626-0252. <https://doi.org/10.4000/NUEVOMUNDO.84740>.
- Aravena, A. (1999). La identidad indígena en los medios urbanos. Procesos de recomposición de la identidad étnica mapuche en la ciudad de Santiago. En: Boccara, G. y Galindo, S. (Eds.), *Lógica Mestiza en América* (pp. 165-199). Instituto de Estudios Indígenas. Universidad de la Frontera.
- Bautista Rojas, E. (2018). Reflexiones acerca de la diversidad sexual entre jóvenes indígenas en México. *Revista de Estudios Sociales*, 1(63), 100-109. <https://doi.org/10.7440/res63.2018.08>.
- Bengoa, J. (2000). *Historia de un conflicto: El Estado y los Mapuches en el siglo XX*. Planeta.

- Bengoa, J. (2011). Los Mapuches: historia, cultura y conflicto. *Cahiers Des Amériques Latines*, 3(68), 89–107. <https://doi.org/10.4000/CAL.118>.
- Blukacz, A., Cabieses, B., Obach, A., Calderón, A. C., Álvarez, M. I., Madrid, P., & Rada, I. (2023). Promoting the Participation of «Hard-to-Reach» Migrant Populations in Qualitative Public Health Research during the COVID-19 Pandemic in Chile. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 1-17. <https://doi.org/10.3390/ijerph20031956>.
- Boccaro, G. (2007). Etnogubernamentalidad. La formación del campo de la salud intercultural en Chile. *Chungará: Revista de Antropología Chilena*, 39(2), 185-207.
- Bourgois, P. (1988). Conjugated Oppression: Class and Ethnicity among Guaymi and Kuna Banana Workers. *American Ethnologist*, 15(2), 328-348. <https://doi.org/10.1525/ae.1988.15.2.02a00080>.
- Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(1), 13-27.
- Cáceres, K., & Pino, R. (2018). Estimaciones poblacionales sobre VIH en Chile 2017 SPECTRUM, ONUSIDA. *Revista chilena de infectología*, 35(6), 642-648. <https://doi.org/10.4067/S0716-10182018000600642>.
- Calfío, M., & Ancán, J. (1998). El retorno al país mapuche. Reflexiones preliminares para una utopía por construir [Ponencia]. III Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G.
- Castro-Arroyave, D. M., Gamella, J. F., Gómez Valencia, N., & Rojas Arbeláez, C. (2017). Caracterización de la situación del VIH/SIDA en los wayuu de Colombia: Una aproximación a sus percepciones. *Chungará: Revista de Antropología Chilena*, 49(1), 109-119. <https://doi.org/10.4067/S0717-73562017005000001>.
- Centro Interdisciplinario de Estudios de Género (2005). “Esa SIDA todavía yo no le he conocido” *Estudio de caracterización de los factores de riesgo y vulnerabilidad frente al VIH/SIDA en pueblos originarios* [Resumen ejecutivo. Informe Final] Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile. Recuperado de http://criaps.cl/descarga/doc_elect_RESUMEN_PVE_ORIGINARIOS.pdf.
- Centro Interdisciplinario de Estudios de Género. (2006). *En los dominios de la salud y la cultura: Estudio de caracterización de los factores de riesgo y vulnerabilidad frente al VIH/SIDA en pueblos originarios*. Colección de publicaciones CONASIDA. Ministerio de Salud. Recuperado de <https://www.minsal.cl/portal/url/item/85381414c5fe11a9e04001011e015920.pdf>.
- CEPAL (2014). *Los pueblos indígenas en América Latina. Avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos*. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. División de Población de La CEPAL.
- Citarella, L. (2014). *Medicinas y culturas en la Araucanía*. Pehuén Editores.
- Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. (2011). *Informe Final de la Consulta sobre VIH-SIDA y Pueblos Indígenas en Áreas Fronterizas*. Recuperado de <https://avispasenaccion.files.wordpress.com/2012/02/informe-cdi-vih-prueba-final.pdf>.
- Cosío, I., Fernández, M., (2005). Entre masculinidades y gayasidades: Tiríndaro, Michoacán. Un caso etnográfico. *Revista de Estudios de Antropología Sexual*, 1(1), 127-140.
- Cuminao, C. (2009). Mujeres mapuche: Voces y escritura de un posible feminismo indígena. En Pequeño, A. (Comp.), *Participación y políticas de mujeres indígenas en contextos latinoamericanos recientes* (pp. 111-124). FLACSO-Ministerio de Cultura del Ecuador.
- De la Cruz López-Moya, M. (2013). Vidas vulnerables: Hombres indígenas, diversidad sexual y VIH-Sida. *LiminaR*, 11(2), 195-197.
- Dides Castillo, C., & Pérez Moscoso, M. S. (2007). Investigaciones en salud sexual y reproductiva en pueblos indígenas en Chile y la ausencia de pertinencia étnica. *Acta Bioethica*, 13(2), 216-222. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2007000200009>.

- Duarte-Anselmi, G., Leiva-Pinto, E., Vanegas-López, J., & Thomas-Lange, J. (2022). Experiencias y percepciones sobre sexualidad, riesgo y campañas de prevención de ITS/VIH por estudiantes universitarios. Diseñando una intervención digital. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(3), 909-920. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.05372021>.
- Fassin, D. (2007). *When bodies remember. Experience and Politics of AIDS in South Africa*. University of California Press.
- Flores Rojas, M. X. (2020). «VIH/sida awajún»: Nociones y experiencias de enfermedad y daño en un contexto de epidemia en la Amazonía peruana. *Anthropologica*, 38(44), 235-266. <https://doi.org/10.18800/anthropologica.202001.010>.
- Foucault, M. (1976). *Historia de la sexualidad. La voluntad de saber*. Curso en el Collège de France.
- García Sosa, J. C., Meneses Navarro, S. & Palé Pérez, S. (2007). Migración internacional indígena y vulnerabilidad ante el VIH-SIDA. Los chamulas entre barras y estrellas. *LiminaR*, 5(1), 119-144. <https://doi.org/10.29043/LIMINAR.V5I1.239>.
- Gissi, N. (2004). Segregación espacial mapuche en la ciudad: ¿Negación o revitalización identitaria? *Revista de Urbanismo*, (9), 141-153. <https://doi.org/10.5354/RU.V0I9.18669>.
- Gundermann, H., González, H., Larisa, Y. y Ruyt, D. E. (2009). Migración y movilidad mapuche a la patagonia argentina. *Magallania*, 37(1), 21-35. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22442009000100003>.
- Hilger, I. (2014). *Infancia. Vida y Cultura Mapuche*. Pehuén Editores.
- Instituto Nacional de Estadísticas (INE) (2015). Resultados Encuesta Nacional de Caracterización Sociodemográfica 2015. Documento INE. (Chile).
- Instituto Nacional de Estadísticas (INE) (2019). Enfoque estadístico pueblos indígenas en Chile. Documento INE y Programa Orígenes Mideplan-BID. CONADI.
- Instituto Nacional de la Juventud (INJUV) (2015). Octava Encuesta Nacional de Juventud. Chile. Recuperado de: <https://biblioteca.digital.gob.cl/items/cda39e3d-cdc4-45a9-b888-714877d61078>.
- Juan-Martínez, B. & Castillo-Arcos, L. del C. (2016). Determinantes sociales de salud asociados al virus de la inmunodeficiencia humana en mujeres indígenas del norte de Oaxaca, México. *Enfermería Clínica*, 26(1), 81-84. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.11.003>.
- Kropff Causa, L. & Stella, V. (2017). Abordajes teóricos sobre las juventudes indígenas en Latinoamérica. *LiminaR*, 15(1), 15-28. <https://doi.org/10.29043/LIMINAR.V15I1.491>.
- Labra, O., Ependa, A., Castro, C., & Wright, R. (2021). Conocimientos y significados atribuidos al VIH en jóvenes Mapuche. *Escenarios. Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, 33, 1-12. Recuperado de <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/184/1842058027/html/index.html>.
- Leyva Flores, R., Caballero, M., Ochoa, S. C. & Bronfman, M. (2009). VIH/Sida y grupos móviles en México y Centroamérica: estrategias regionales para la reducción de la vulnerabilidad. En: Castillo, M. A., Cruz Piñeiro, R., Santibáñez, J. & Rosas Mújica, C. (Eds.). *Nuevas tendencias y nuevos desafíos de la migración internacional: Memorias del Seminario Permanente sobre Migración Iternacional*. Tomo 3 (1ra ed., pp. 277-296). El Colegio de México. <https://doi.org/10.2307/j.ctv3dnp14.11>.
- Magis, C., Bravo-García, E. & Carrillo, A. M. (Eds.) (2003). *La otra epidemia: El SIDA en el área rural*. Centro Nacional para la Prevención y Control del SIDA (CENSIDA).
- Miano, M. (1998). Gays tras bambalinas. Historias de bellezas, pasiones e identidades. *Debate Feminista*, 18, 186-236.
- Millaleo, A. (2022). Epu Püllü, Epu Pillan y otras temáticas sexo-afectivas en contexto mapuche: Un acercamiento al Poyewün. *Estudios Atacameños: arqueología y antropologías surandinas*, 68, 1-28. <https://doi.org/10.22199/issn.0718-1043-2022-0014>.

- Ministerio de Salud (MINSAL) (2018a). Boletín epidemiológico: Evolución del VIH-SIDA Chile 2018. Gobierno de Chile.
- Ministerio de Salud (MINSAL) (2018b). Plan Estratégico Nacional de Respuesta Multisectorial al VIH/Sida y las ITS. Gobierno de Chile. Recuperado de https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/06/2019.06.12_PLAN-NACIONAL-VIH-SIDA-E-ITS.pdf.
- Núñez, G. (2011). Hombres indígenas, diversidad sexual y vulnerabilidad al VIH-Sida: Una exploración sobre las dificultades académicas para estudiar un tema emergente en la antropología. *Desacatos*, (35), 13-28.
- Obach, A. & Carreño, A. (2022). De la ciencia androcéntrica hacia la construcción de un modelo sanitario con enfoque de género. En: Ociel Moya, M. (Ed.), *El quehacer de la salud pública. Divergencias e inequidades en salud*. FLACSO-Chile/Universidad de Chile.
- Obach, A., Sadler, M., & Jofré, N. (2017). Salud sexual y reproductiva de adolescentes en Chile: el rol de la educación sexual. *Revista de Salud Pública*, 19(6), 848-854. <https://doi.org/10.15446/rsap.V19n6.70023>.
- ONUSIDA - SIPIA (2016). *Estado del arte sobre VIH y pueblos indígenas en América Latina* [Informe final]. Recuperado de https://www.academia.edu/36075987/Estado_del_Arte_sobre_VIH_y_Pueblos_Ind%C3%ADgenas_en_Am%C3%A9rica_Latina.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2006). Determinantes sociales de la salud—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>.
- Orellana, E. R., Alva, I. E., Cárcamo, C. P., & García, P. J. (2013). Structural Factors That Increase HIV/STI Vulnerability Among Indigenous People in the Peruvian Amazon. *Qualitative Health Research*, 23(9), 1240-1250. <https://doi.org/10.1177/1049732313502129>.
- Osorio, E. V., Ocampo, D. A. A., & Pineda, J. E. R. (2018). Determinantes sociales en salud que influyen en la prevalencia de la infección por VIH en mujeres trabajadoras sexuales de la zona céntrica de la ciudad de Armenia, Quindío, Colombia. *Saúde e Sociedade*, 27(3), 944-956. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902018180066>.
- Pairican, F. (2015). El retorno de un viejo actor político: el guerrero. Perspectivas para comprender la violencia política en el movimiento mapuche (1990-2010). En: Antileo Baeza, E., Cárcamo-Huechante, L., Calfío Montalva, M., & Huinca-Piutrin, H. (Eds.), *Violencias Coloniales en Wajmapu* (pp. 301-323). Ediciones Comunidad de Historia Mapuche.
- Pairican, F., & Urrutia, M. J. (2021). The Permanent Rebellion: An Interpretation of Mapuche Uprisings under Chilean Colonialism. *Radical Americas*, 6(1), 1-18. <https://doi.org/10.14324/111.444.ra.2021.v6.1.012>.
- Pérez Guirao, F. J. (2014). Identidad y diversidad cultural. Una visión antropológica del género y la sexualidad. *Revista de Estudios Socioeducativos*, 1(2), 12-32.
- Piñones, C., Quesada, J. & Holmes, S. (2019). La vulnerabilidad estructural y las nuevas perspectivas en medicina social sobre la salud de los migrantes: entrevista a James Quesada y Seth M. Holmes. *Salud Colectiva*, 15, 1-10. <https://doi.org/10.18294/sc.2019.2146>.
- Ponce, P., Forcada, H., Torres, J. & Rascón, A. (2011). *El VIH y los pueblos indígenas*. Comisión Nacional de Derechos Humanos México.
- Ponce, P., Muñoz, R., & Stival, M. (2017). Pueblos indígenas, VIH y políticas públicas en Latinoamérica: Una exploración en el panorama actual de la prevalencia epidemiológica, la prevención, la atención y el seguimiento oportuno. *Salud Colectiva*, 13(3), 537-554. <https://doi.org/10.18294/SC.2017.1120>.

- Quesada, J., Hart, L. K. & Bourgois, P. (2011). Structural Vulnerability and Health: Latino Migrant Laborers in the United States. *Medical Anthropology*, 30(4), 339-362. <https://doi.org/10.1080/01459740.2011.576725>.
- RENPO (2016). *Lecciones aprendidas en el abordaje comunitario a las poblaciones originarias*. Organización Kelwo Chiloé.
- Ramírez-Hita S. (2017). ¿Es posible una antropología médica emancipadora? Reflexiones desde el contexto regional. *Avá. Revista de Antropología*, 31, 185-196.
- Rodríguez, J., Roberts, A., & Sadler, M. (2021). Logros pendientes y desafíos en torno al descenso de la fecundidad adolescente en Chile. En Instituto Nacional de la Juventud (INJUV) (Coord.), *Problemáticas y desafíos de las juventudes en Chile. Evidencias desde las encuestas nacionales* (p. 122-157). Instituto Nacional de la Juventud: Santiago. Recuperado de https://www.njuv2021_problematicas_y_desafios_de_las_juventudes_en_chile_-1.pdf. INJUV.
- Rojas, X. F. (2019). Entre jata y waweamu: VIH/SIDA en las comunidades awajún de la Amazonía Peruana. *Mana*, 25(3), 777-808. <https://doi.org/10.1590/1678-49442019v25n3p777>.
- Sadler, M., Obach, A., Luego, X. & Biggs, A. (2010). *Estudio barreras de acceso a los servicios de salud para la prevención del embarazo adolescente en Chile*. CulturaSalud/Gobierno de Chile.
- Solís, D. & Martínez, C. (2015). Género, sexualidad y cuerpo. Campo juvenil y jóvenes universitarios indígenas de San Luis Potosí, México. *Cuicuilco Revista de Ciencias Antropológicas*, 22(62), 121-148.
- Starrs, A. M., Ezeh, A., Barker, G., et al. (2018). Accelerate Progress—Sexual and Reproductive Health and Rights for All: Report of the Guttmacher–Lancet Commission. *The Lancet*, 391, 2642-2692. [https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30293-9](https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30293-9).
- Terlazzo, R. (2016). Conceptualizing Adaptive Preferences Respectfully: An Indirectly Substantive Account. *Journal of Political Philosophy*, 24(2), 206-226. <https://doi:10.1111/jopp.12062>.
- Torres López, T. M., Iñiguez Huitrado, R. A., Pando Moreno, M., & Salazar Estrada, J. G. (2009). Riesgo de contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/SIDA desde el punto de vista de adolescentes migrantes del Estado de Jalisco, México. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 7(1), 135-154.
- Torres Pereda, M. del P. (Ed.). (2010). *Mujeres, adolescentes y niñas mexicanas: Una mirada comprensiva en torno al VIH y el SIDA. Epidemiología, prevención, atención y mejores prácticas en México* (1ra. ed). Ciudad de México: Centro Nacional para la prevención y el Control del VIH/SIDA. Instituto Nacional de las Mujeres. Instituto Nacional de Salud Pública.
- Trostle, J. (2005). *Epidemiology and Culture*. Cambridge University Press.
- Tuhiwai Smith, L. (2021). *Decolonizing Methodologies: Research and Indigenous Peoples*. Bloomsbury Publishing.
- Vaca, J. (2003). Los tarahumaras: ¿grupo de bajo riesgo? En: Magis, C., Bravo-García, E. & Carrillo, A. (2003). *La otra epidemia: el Sida en el área rural*. México: Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH-SIDA.
- Wolff, M., Pinto, M. E., Santolaya, M. E., Aguilera, X., & Child, R. (2020). Evaluación de la infección por VIH en Chile: Pronunciamiento del Comité VIH de la Academia Chilena de Medicina. *Revista Médica de Chile*, 148(6), 818-821. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000600818>.