



ALAP 2020

IX Congreso de la Asociación
Latinoamericana de Población



9 a 11 diciembre

EL ROL DE LOS ESTUDIOS DE POBLACIÓN TRAS LA PANDEMIA DE COVID-19 Y
EL DESAFÍO DE LA IGUALDAD EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Alexandra Obach, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo, aobach@udd.cl

Michelle Sadler, Facultad de Artes Liberales, Universidad Adolfo Ibáñez, michelle.sadler@uai.cl

*Alejandra Carreño, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo,
a.carreno@udd.cl*

Camila Pérez, Universidad Arturo Prat, camilailonaperezgallo@gmail.com

Consuelo Robledo, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo, aobach@udd.cl

TENSIONES Y ENCUENTROS EN EL IMAGINARIO EN TORNO A CUERPOS Y SEXUALIDADES EN JÓVENES Y SISTEMA DE SALUD: RESULTADOS DE UN ESTUDIO CUALITATIVO

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La ponencia da cuenta de los resultados preliminares del proyecto Fondecyt de Iniciación #11190701 titulado *Encuentros y tensiones en la construcción de cuerpos y sexualidades juveniles: las representaciones del mundo joven y del sistema de salud en el Chile actual*. Esta investigación corresponde a un estudio cualitativo que busca explorar los significados que jóvenes de entre 18 y 24 años de tres regiones del país construyen hoy en torno a sus cuerpos, y las prácticas en salud que despliegan a partir de dichos significados, desde un enfoque de género e interculturalidad. Junto con esto, indagar en la construcción que desde el sistema de salud se realiza en torno a los cuerpos y las sexualidades juveniles, identificando los posibles encuentros o tensiones que se producen entre las representaciones que emanan desde el saber de los y las jóvenes, y el saber biomédico. Para esto, el proyecto se apoya en los aportes teóricos que derivan desde la antropología médica crítica, antropología del género, y los enfoques de interculturalidad en salud. Tanto los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), como la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2015-2030) de Naciones Unidas dan relevancia a la salud de adolescentes y jóvenes (nos referiremos a ambos grupos como juventud) en tanto grupos prioritarios, principalmente en lo que respecta a su salud sexual y reproductiva (SSR) (1,2). Esto se debe a que existe consenso internacional respecto a la vulnerabilidad de los/as jóvenes, principalmente por la situación de invisibilidad social en la que se encuentran, y las condiciones de vida desfavorables en las que muchos de ellos/as viven y se desarrollan: bajos ingresos y nivel educativo, condiciones de vida de jóvenes indígenas, migrantes, junto con otros determinantes sociales que los/as desfavorecen y excluyen (1). De acuerdo con los datos del Censo de 2017, la población adolescente en Chile (10-19

años) constituye el 13.6% de la población, y la de 20 a 24 años el 7.9% de la población (3). Estos grupos concentran el segmento con mayor porcentaje de personas en situación de pobreza, siendo uno de los grupos sociales más vulnerables del país (15-19: 12,3%; 20-24: 8,7%) (4). Esto se refleja en resultados sanitarios específicos en el ámbito de la salud sexual y reproductiva de la población joven: (i) el aumento de casos de VIH/SIDA en el país, el cual afecta principalmente al segmento de población entre los 15 y 29 años (5,6,7); (ii) el aumento de infecciones de transmisión sexual (ITS) en jóvenes, principalmente gonorrea y sífilis (8,9). Vinculado a lo anterior, la Octava Encuesta Nacional de Juventud, evidencia que el uso de métodos preventivos en la última relación sexual de jóvenes ha experimentado una caída, desde 87% en 2012 a 77% en 2015, siendo el preservativo el método que más bajó (10).

Interesa el cuerpo en tanto objeto de estudio ya que todo grupo social construye en el cuerpo, y a través de este, parámetros que delimitan prácticas y representaciones, y establecen pertenencias y exclusiones (11). Desde la teoría social del cuerpo se sostiene que este debe ser analizado en contextos culturales particulares, tanto en relación al poder y los mecanismos de disciplinamiento corporal (12,13); como en relación con la clase social. Respecto a esto último, Bourdieu (14) señala que los grupos sociales realizan usos y consumos diferenciados del cuerpo, y que cada sector social posee una determinada concepción corporal mediada por diversos saberes formales e informales, siendo el sistema de salud una de las instituciones clave en el proceso de construcción e interpretación de los cuerpos humanos. Desde la antropología médica crítica el modelo biomédico se reconoce como el *modelo médico hegemónico*, el cual se centra en la causa biológica de la enfermedad, focalizando su atención en el cuerpo desde una mirada predominantemente física (15, 16). Esta mirada hegemónica sobre los cuerpos ha tenido una serie de consecuencias, entre ellas, el despliegue de diversos dispositivos de control sobre los cuerpos humanos, en especial en los ámbitos de la sexualidad (12). El cruce de la biopolítica foucaultiana con los estudios de género permitió la visibilización de la biomedicina como un sistema médico androcéntrico que reproduce las desigualdades de género tanto en la jerarquización de sus practicantes como en su visión patológica de los cuerpos femeninos (17). Así, el modelo biomédico, heteronormativo y biologicista, centra sus acciones en los ámbitos de salud sexual y reproductiva en el cuerpo de las mujeres jóvenes ya que, sobre ellas, dada su capacidad reproductiva, se despliegan con la mayor fuerza los ya mencionados mecanismos de control (18), dejando de lado la atención de salud sexual y reproductiva de otros actores sociales, entre ellos, hombres jóvenes y población LGBTIQ joven, o la consideración de pertinencia cultural en su abordaje (19-24). En este contexto social y de salud, poco se conoce respecto a las conductas y significados en torno a la sexualidad en la juventud actual, y los itinerarios terapéuticos que los/as jóvenes despliegan para resolver sus problemas de salud en este ámbito, en un época marcada por el pluralismo médico (25). Interesa indagar en este ámbito ya que múltiples estudios en el país que han estudiado la relación entre juventudes y el sistema formal de salud muestran una distancia entre las percepciones y prácticas sexuales juveniles, y los enfoques del sistema de salud. Esto se traduce en acciones sanitarias poco efectivas, y en la reproducción de estigmas y discriminaciones hacia la población joven (26,27). En Chile, históricamente los esfuerzos por implementar servicios de salud sexual y reproductiva para jóvenes, y educación sexual, se han visto obstaculizados por la negación de la sexualidad de este grupo, limitado con ello las iniciativas de políticas públicas en este ámbito (28-30). Si bien durante la última década el sector salud ha comenzado a integrar enfoques más participativos y de derechos para abordar a esta población, la atención de salud de jóvenes todavía carece de una mirada integral y participativa, y en general carece de un enfoque de género y de un enfoque intercultural, que aborde a los/as jóvenes desde una perspectiva de pertinencia cultural. Es el caso por ejemplo de adolescentes y jóvenes pertenecientes a pueblos originarios (31), e inmigrantes internacionales. Respecto al problema de

estudio planteado, Tijoux da cuenta de la construcción de otredad que recae sobre los cuerpos de los sujetos migrantes, a través de una imagen estereotipada que genera un proceso de racialización y sexualización de estos (32).

OBJETIVOS

Objetivo general: Explorar las construcciones de significado de los/as jóvenes de entre 18 y 24 años en torno a los cuerpos y sexualidades, e indagar en las tensiones, divergencias y/o puntos de encuentro que se producen al confrontar la visión de los jóvenes con las construcciones que sobre este ámbito imperan en el sistema de salud, en las regiones de Tarapacá, Metropolitana y La Araucanía.

Objetivos específicos: (i) Explorar los significados que los/as jóvenes construyen hoy en torno a sus cuerpos, y las prácticas sexuales y de atención de la salud que despliegan a partir de dichos significados, desde un enfoque de género e interculturalidad. (ii) Indagar en los itinerarios terapéuticos que realizan los/as jóvenes atender temáticas relativas a la sexualidad. (iii) Indagar en la construcción de significado que desde los equipos de salud se realiza en torno a los cuerpos y las sexualidades juveniles. (iv) Identificar los posibles encuentros o tensiones que se producen entre las representaciones de cuerpo y sexualidad que emanan desde los/as jóvenes, y las que provienen desde los equipos de salud.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio cualitativo etnográfico, de carácter multisituado, abarcando diferentes escenarios sociales que permiten dar cuenta de la simultaneidad de los procesos involucrados en las dinámicas de construcción de cuerpos y sexualidades en jóvenes en la actualidad, así como la atención de la salud que se despliega a partir de dichos significados. Estudio realizado en tres regiones del país: Tarapacá, Región Metropolitana y La Araucanía. Para llevar cabo la investigación se utilizaron las técnicas de investigación de: (i) entrevistas en profundidad; (ii) grupos de discusión y; (iii) etnografías virtuales. En cada ciudad abordada por el estudio se realizaron entrevistas en profundidad con los siguientes actores sociales: (a) Informantes Clave: académicos expertos en la temática de juventud desde los ámbitos de las ciencias sociales y la salud; autoridades de salud de nivel central, regional y comunal; líderes de organizaciones juveniles de la sociedad civil (total de 10) (b) Jóvenes de entre 18 y 24 años de edad (16 por región, total de 48 entrevistas); (c) Equipos de salud de atención primaria que trabajan directamente con población joven (8 trabajadores de salud por región, total de 24 entrevistas). (ii) Grupos de discusión con equipos de salud en cada una de las regiones abordadas (total de 6 grupos de discusión). La muestra se construyó de acuerdo a criterios teóricos y prácticos. La selección de los/as jóvenes incluyó a jóvenes hombres y mujeres, de entre 18 y 24 años de edad. Se intencionó la selección de la muestra para que se incluyera a jóvenes heterosexuales y LGTBIQ, de distintas nacionalidades (chilenos e inmigrantes internacionales), y jóvenes mapuche; con el fin de analizar cómo diversos marcadores sociales interactúan con las significaciones respecto al cuerpo, sexualidad y salud. Toda la información proveniente del trabajo de campo fue transcrita Verbatim. A cada entrevista y grupo de discusión se le asignó un código, con el fin de resguardar la confidencialidad de las personas entrevistadas. El materia fue analizado utilizando la estrategia de análisis temático, método de análisis cualitativo que permite identificar y analizar patrones temáticos a partir de los datos. Los códigos emergentes del análisis fueron organizados en ejes temáticos ordenados en torno a los objetivos del estudio. Se utilizó el software Atlas Ti para apoyar la codificación y análisis de datos. Para garantizar la credibilidad y confiabilidad del estudio se consideraron los criterios de rigurosidad de (i) Triangulación de métodos y de participantes; (ii) Audit Trail, a través de la creación de un diario de campo, material fundamental para el análisis y proceso

de la información. (iii) Comité de Expertos. El proyecto cuenta con la aprobación de los Comité de Ética Científico de la Universidad del Desarrollo, del Servicio de Salud Araucanía Sur, y del Comité de Ética Científico del Servicio de Salud Araucanía Sur.

RESULTADOS

Los resultados preliminares de la investigación han sido organizados en torno a tres ejes de análisis: jóvenes de la diversidad sexual, jóvenes mapuche, y jóvenes migrantes internacionales. Respecto al primer eje de análisis, jóvenes de la diversidad sexual, los resultados evidencian que: 1) los/as profesionales de atención de salud sexual y reproductiva carecen de herramientas conceptuales y prácticas para atender a población no heterosexual en general, y más aún en el caso de quienes se identifican con el espectro femenino dentro de las disidencias sexuales; 2) las jóvenes, conscientes de esta carencia de enfoques y de la discriminación que pueden vivir en la atención de salud, despliegan una serie de recursos y de redes externas al sistema oficial de salud para informarse en materia de salud sexual y reproductiva, y satisfacer sus necesidades en este ámbito; 3) existiría entre algunas jóvenes una mayor fluidez en cuanto a forma de posicionarse frente al género y la sexualidad que se traduciría en la posibilidad de transitar entre identidades más allá de los binarismos hombre-mujer/masculino-femenino, opciones sexuales que desbordan aquellas identidades sexuales más reconocidas como el ser gay o lesbiana, y relaciones sexo-afectivas diferentes a la relaciones monógamas heterosexuales; 4) las jóvenes dan cuenta de una creciente apertura a expresiones disidentes de cuerpo y sexualidad, de la mano de movimientos sociales globales como son el feminismo y los movimientos LGBTQI+, que si bien tiene más espacios de expresión que en pasado, permanecen en fuerte tensión con imaginarios tradicionales sobre los cuerpos y las sexualidades. Respecto al segundo eje de análisis, jóvenes mapuche, los resultados preliminares de la investigación evidencian por una parte la dificultad que encuentran los equipos de salud de conocer las necesidades específicas de la población joven mapuche en tanto ni los programas interculturales de salud ni los programas de salud adolescente logran incluirlos plenamente en temáticas de salud general y de salud sexual en particular. Se destaca también la heterogeneidad que caracteriza a este grupo y la prevalencia de la atención de embarazo, parto y puerperio como espacios de contacto entre equipos de salud y población indígena joven. Por su parte, del discurso de los jóvenes emerge la presencia de transformaciones importantes en sus formas de comprender la corporalidad y sexualidad. En particular las migraciones urbano-rurales y los procesos de etnificación en curso en el territorio han abierto espacios de diálogo y experimentación importantes en estos grupos, en los que las divisiones de género, las prácticas de cuidado del cuerpo y la sexualidad ponen en tensión los mecanismos tradicionales de socialización frente a influencias de movimientos sociales globales como son el feminismo y los movimientos LGBTQI, que están siendo reinterpretados y apropiados en los espacios locales que habitan los jóvenes indígenas. Estos grupos, en particular, confirman la existencia de distancias importantes entre sus necesidades e inquietudes en torno al cuidado de su salud sexual y reproductiva y la oferta programática que ofrecen los servicios de salud locales. Respecto al tercer eje de análisis, jóvenes migrantes internacionales, los resultados preliminares de la investigación dan cuenta de procesos de racialización y sexualización que se ejercen sobre los cuerpos migrantes, especialmente en lo referido a los cuerpos de jóvenes de origen caribeño, donde se deja entrever discursos provenientes de diversas personas e instituciones, entre ellas del sector salud, que generan segregación y jerarquización social, y con ello relaciones de dominación específicas que, podríamos suponer, reproducen una hegemonía de lo “blanco”, generando una subalternidad del otro a través de la significación de los cuerpos negros -principalmente de jóvenes colombianos y haitianos- en tanto

hiper sexualizados, desbocados por el deseo, es decir, cuerpos incivilizados. Son discursos que reflejan un biopoder operando sobre los cuerpos de jóvenes migrantes, en tanto proceso de normalización que define un orden moral y político y que, para el caso de jóvenes extranjeros, rompe con la norma toda vez que se presentan como cuerpos que desobedecen al orden imperante en la cultura nacional, caracterizado por la intencionalidad permanente de la no alternación de la homogeneidad. En este escenario, la figura del extranjero personifica la diferencia, lo que genera relaciones xenofóbicas y racistas que se anclan, en el caso estudiado, en el cuerpo de jóvenes extranjeros. Estas estrategias de poder se ven intensificadas en el caso de las mujeres migrantes jóvenes, sobre quienes recaen con mayor fuerza los estereotipos que las cosifican y sitúan en un espacio de subalternidad específico, marcado por las relaciones de género propias de la cultura nacional, la cual fija a las mujeres a sus cuerpos y su sexualidad.

CONCLUSIONES

En vista de estos resultados preliminares, se hace necesario avanzar hacia una concepción de salud sexual: a) como campo fluido de expresiones sexuales y de género que no es posible encasillar en identidades fijas ni estáticas, de modo de aumentar la capacidad de los programas de salud de incorporar dichos modelos explicativos en sus programas e intervenciones; b) y que incorpore un marco interseccional que permita comprender la confluencia de diversos marcadores y posiciones sociales que sitúan a los y las jóvenes en posiciones diversas. Estos enfoques son esenciales para la comprensión situada de los y las jóvenes en las posiciones de mayor o menor vulnerabilidad que ocupan en el entramado social, y que los/as exponen a factores de protección y de riesgo diferenciados en materia de prevención de salud y de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. Si bien desde el sector salud se identifican los enfoques de diversidad sexual e interseccionalidad como necesarios y relevantes a nivel discursivo, se reconoce asimismo la falta de operacionalización de estos enfoques y su casi nula puesta en práctica en programas de salud.

Desde las voces de los y las jóvenes se identifica la persistencia de gran parte de las barreras de acceso a la atención de salud en el sistema biomédico mencionadas en la literatura académica de la última década, sin avances significativos. La distancia que la juventud percibe con el sector formal de salud, de la mano de una apertura de las formas de expresión de posiciones corporales y sexuales diversas, lleva a una diversificación de referentes y canales de información en temáticas de cuerpo y sexualidad que aumenta aun más dicha distancia. Por lo anterior, resulta urgente que se incorporen en el sistema de salud formal enfoques y herramientas que permitan comprender las diferencias con el fin de abordarlas en forma inclusiva y no discriminatoria.

Referencias

1. OMS. (2015). *La Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030)*. Recuperado de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf?ua=1
2. Caffé S, Plesons M, Camacho AV, et al. (2017). Looking back and moving forward: can we accelerate progress on adolescent pregnancy in the Americas? *Reprod Health* 14(1): 83. doi:10.1186/s12978-017-0345-y
3. INE. (2018). *Síntesis resultados de CENSO 2017*. Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

4. Ministerio de Desarrollo Social. (2018). *Resultados Encuesta de Caracterización Socioeconómica 2017*. Recuperado de Santiago website: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/docs/Resultados_pobreza_Casen_2017.pdf
5. Alarcón A, Chahin C, Muñoz S, Wolff M, y Northland R. (2018). Perfil de personas con infección por VIH/SIDA: diferencial étnico, económico y socio-cultural en Chile. *Rev Chilena Infectol* 35(3): 276-282.
6. MINSAL. (2016). *Situación epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual 2016*. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile.
7. ISP. (2016). *Resultados confirmación de infección por VIH en Chile 2010-2015*. *Boletín Vigilancia de laboratorio*.
8. MINSAL (2018a). *Boletín Epidemiológico Trimestral Sífilis, semana epidemiológica 1-26 (N° 2)*. Recuperado de Departamento de Epidemiología website: <http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/07/BET-SIFILIS-JUNIO-2018.pdf>
9. MINSAL. (2018b). *Boletín Epidemiológico Trimestral Gonorrea, semanas Epidemiológicas 1-26 (N° 2)*. Recuperado de Departamento de Epidemiología website: <http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/08/BET-GONORREA-JUNIO-2018.pdf>
10. INJUV. (2017). *Octava Encuesta Nacional de la Juventud 2015*. Recuperado de http://www.injuv.gob.cl/storage/docs/Libro_Octava_Encuesta_Nacional_de_Juventud.pdf
11. Alabarces P, y Garriga J. (2007). Identidades Corporales: entre el relato y el aguante. *Campos*, 8(1): 145-165.
12. Foucault M. (1991). *El nacimiento de la clínica: Una arqueología de la mirada médica*. México D.F: Siglo Veintiuno.
13. Foucault M. (2002). *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno.
14. Bourdieu P. (1994). Deporte y Clase Social. En *Materiales de Sociología del Deporte*. Madrid: Ediciones de la Piqueta.
15. Menéndez E. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciencia & Saúde Coletiva* 8(1): 185-207.
16. Ménendez E. (1992). Modelo hegemónico, modelo alternativo subordinado, modelo de autoatención. Caracteres estructurales. En E. Menéndez, *La antropología médica en México* (pp. 97-113). Recuperado de http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/compendio/Primero/I_SM_486-495.pdf
17. Sadler M. (2018). Cuerpos vividos en el nacimiento: del cuerpo muerto de miedo al cuerpo gozoso. En M. Cordero Fernández, P. Moscoso-Flores y A. Viu (Eds.), *Rastros y Gestos de las Emociones; Desbordes Disciplinarios* (pp. 199-245). Santiago: Cuarto Propio.
18. Macintyre AK, Montero A, Sagbakken M. (2015). From disease to desire, pleasure to the pill: a qualitative study of adolescent learning about sexual health and sexuality in Chile. *BMC Public Health* 15: 945. doi: 10.1186/s12889-015-2253-9
19. Knight R, Shoveller JA, Oliffe JL, Gilbert M., Frank B, Ogilvie G. Masculinities, 'guy talk' and 'manning up': a discourse analysis of how young men talk about sexual health. (2012). *Sociology of Health & Illness* 34(8):1246-1261. Doi: 10.1111/j.1467-9566.2012.01471.x

20. Figueroa-Peroa JG. (1998). Algunos elementos para interpretar la presencia de los varones en los procesos de salud reproductiva. *Cad Saúde Públ.* 14(1): 87-96.
21. Obach A, Sadler M, Aguayo F, Bernaldes M. (2018). Salud sexual y reproductiva de hombres jóvenes en Chile: resultados de un estudio cualitativo. *Revista Panamericana de Salud Pública* 42:1-7. doi: 10.26633/RPSP.2018.124
22. Obach A, Sadler M, Cabieses B. (2018). Intersectoral strategies between health and education for preventing adolescent pregnancy in Chile: Findings from a qualitative study. *Health Expectations* 22(2):183-192. doi: 10.1111/hex.12840.
23. Buzi R, y Smith P. (2014). Access to sexual and reproductive health care services: young men's perspectives. *Journal of sex & marital therapy* 40(2), 149-157.
24. Krauskopf D. (2015). Los marcadores de la juventud: La complejidad de las edades. *Última Década* 42(23): 115-128.
25. Cominsky S. (1983). El pluralismo médico en Mesoamérica. En Kendall. Hawkins y Bossen (Eds). *Heritage of conquest. Thirty years later*. Universidad de Nuevo México.
26. Sadler M, Obach A, Luengo X, Biggs A. (2011). Estudio Barreras de Acceso a los Servicios de Salud para la Prevención del Embarazo Adolescente en Chile. Santiago, Chile: CulturaSalud/Ministerio de Salud.
27. Rojas Ramírez G, Eguiguren Bravo P, Matamala Vivaldi MI, Palma Manríquez I, Gálvez Pérez G. (2017). Acceso a anticoncepción en adolescentes: percepciones de trabajadores de la salud en Huechuraba, Chile. *Rev Panam Salud Publica* 41: e77. doi: 10.26633/RPSP.2017.77
28. Casas L y Ahumada C. (2009). Teenage sexuality and rights in Chile: from denial to punishment. *Reproductive Health Matters* 17(34), 88-98. doi: 10.1016/S0968-8080(09)34471-7
29. Obach A, Sadler M, y Jofré N. (2017). Necesidades en salud sexual y reproductiva de adolescentes en Chile: el rol de la educación sexual. *Rev. Salud Pública* 19(6), 852-858.
30. Figueroa E. (2012). Política pública de educación sexual en Chile: actores y tensión entre el derecho a la información vs. la libertad de elección. *Estado, Gobierno y Gestión Pública* 19(20): 105-131. doi: 10.5354/reggp.v0i20.25861
31. Oyarce AM. (1998). Política intercultural en salud: elementos de una propuesta. En *Memoria del Primer Encuentro Nacional Salud y Pueblos Indígenas: Hacia una Política Nacional Intercultural en Salud*. División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, OPS-OMS, 54- 62.
32. Tijoux, M. E., & Palominos, S. (2015). Aproximaciones teóricas para el estudio de procesos de racialización y sexualización en los fenómenos migratorios de Chile. *Polis: Revista Latinoamericana*, 14(42), 3.

