

# “Hasta que me embaracé no conocí matrona”: salud sexual y reproductiva de jóvenes mujeres mapuche, Chile<sup>1</sup>

“I hadn’t known a midwife until I got pregnant”: sexual and  
reproductive healthcare for Mapuche youth women, Chile

**Alejandra Carreño-Calderón<sup>a</sup>**

 <https://orcid.org/0000-0002-0605-2632>

E-mail: a.carreno@udd.cl

**Alexandra Obach<sup>a</sup>**

 <https://orcid.org/0000-0002-7412-4159>

E-mail: aobach@udd.cl

**Eliana Correa-Matus<sup>a</sup>**

 <https://orcid.org/0000-0003-4509-9043>

E-mail: me.correa@udd.cl

<sup>a</sup> Centro de Saúde Global Intercultural, Faculdade de Medicina  
Clínica Alemã, Faculdade de Psicologia, Universidad del  
Desarrollo, Santiago, Chile.

## Resumen

Este estudio pretende explorar la prevención y promoción de salud sexual y reproductiva en jóvenes mapuche de entre 18 y 24 años, indagando en las relaciones que establecen con el sistema de salud biomédico y en los desafíos para la inclusión de la interculturalidad en las prestaciones dirigidas a esta población. Se trata de una investigación cualitativa de estudio de caso. Se aplicaron 32 entrevistas en profundidad a jóvenes mapuche de sectores rurales y urbanos de la región de la Araucanía, Chile. Se identifica la persistencia un abordaje sanitario que carece de herramientas interculturales y de enfoque de derechos sexuales y reproductivos. Las jóvenes reportan falta de acceso a educación sexual tanto por la distancia que establecen con los servicios biomédicos de atención primaria como por las dificultades de hablar de sexualidad con los adultos de sus comunidades. Se concluye que persisten inequidades en el derecho a la salud sexual y reproductiva de jóvenes indígenas, especialmente en mujeres. Es necesario incorporar el enfoque intercultural y de derechos en la formulación de políticas públicas para esta población. Tales intervenciones requieren ser diseñadas e implementadas involucrando tanto a la población joven como a los agentes de salud de sus comunidades de origen.

**Palabras clave:** Adolescentes; Jóvenes; Salud Sexual y Reproductiva; Salud de Poblaciones Indígenas; Género.

## Correspondencia

Alejandra Carreño-Calderón

Av. Plaza 680, Las Condes. Chile CP 7610658

<sup>1</sup> Las investigadoras declaran no tener conflicto de intereses.

## Abstract

The study aims to explore sexual and reproductive health prevention and promotion of Mapuche youth between 18 and 24 years old. It looks at their relationships with the biomedical health system and the challenges of delivering cross-cultural healthcare services for this age group. Qualitative case study. Thirty-two in-depth interviews were conducted with young Mapuche from rural and urban sectors of the Araucanía Region, Chile. The approach to sexual and reproductive health prevention and promotion of Mapuche youth lacks a cross-cultural lens and only limitedly accounts for sexual and reproductive rights. Young women report a lack of access to sex education because of the distance from biomedical primary care services and the challenges of discussing sexuality with adults in their communities. Indigenous young people, especially women, experience persistent sexual and reproductive health inequities. It is necessary to incorporate the cross-cultural approach as well as sexual and reproductive rights in the formulation of public policies for this population. Such interventions must be designed and implemented together with the young Mapuche population and health workers in their communities of origin.

**Keywords:** Adolescents; Young People; Sexual and Reproductive Health; Health of Indigenous People; Gender.

## Introducción

Los estudios sobre salud sexual y reproductiva (SSR) en adolescentes y jóvenes en Chile han demostrado la persistencia de barreras de acceso y uso de servicios biomédicos de salud que se traducen en resultados sanitarios en los que aún persisten desafíos importantes. Encuestas recientes demuestran que en esta población existe un bajo conocimiento de las formas de contagio de las infecciones de transmisión sexual (ITS) como el VIH y un descenso en la percepción del riesgo de estas enfermedades (INJUV, 2022). Por su parte, si bien la tasa de embarazo adolescente ha decaído sostenidamente en Chile, aún existen inequidades internas importantes, que afectan particularmente a las comunas con índices de pobreza más altos, entre las que se incluyen comunas que concentran la presencia de pueblos indígenas (Lavanderos et al., 2019). En América Latina las juventudes y adolescencias indígenas han tendido a ser invisibilizadas tanto en términos de evidencia disponible como en cuanto a la población objetivo de políticas públicas interculturales de salud (INJUV, 2015). De hecho, son escasas las investigaciones que indaguen en las intersecciones que se producen entre el factor etario, la pertenencia a pueblos indígenas, la condición de género y sus efectos en salud sexual y reproductiva.

Jóvenes y adolescentes indígenas constituyen un número importante dentro de las juventudes de Chile. La Encuesta Nacional de Juventudes 2022 (INJUV, 2022) reporta que el 13,2% de los jóvenes de Chile se autoidentifican como indígenas, porcentaje que aumenta en zonas como la región de la Araucanía, donde el número asciende a un 39,4%, cuya mayor parte se considera perteneciente al pueblo mapuche. En términos sanitarios, las políticas de salud intercultural se han instalado en el país desde hace décadas mediante el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI). Sin embargo, sus intervenciones han tendido a orientarse hacia la población adulta y hacia la primera infancia, sin que existan intervenciones sistematizadas que hayan abordado temáticas de SSR con jóvenes desde una perspectiva intercultural.

Internarse en estos temas implica recordar que el concepto de juventud está sometido a definiciones

culturales que van más allá de una dimensión demográfica, puesto que edad y etnicidad son dimensiones que estructuran prácticas sociales, muchas de las cuales impactan sobre la salud (Feixa Pàmpol; González Cangas, 2006). Es necesario, por tanto, develar las percepciones locales de los jóvenes indígenas, así como las relaciones que presentan con las generaciones adultas de sus propias comunidades, con sus pares y con el resto de la sociedad no indígena. Dentro de esta invitación, los temas de SSR cumplen un rol clave debido a las inequidades que sistemáticamente se han registrado en todo el continente en prevención, promoción, acceso, diagnóstico y tratamiento (CEPAL, 2011). Estudios anteriores presentan datos sobre el hecho de que la juventud indígena inicia su vida sexual más temprano, muchos de ellos/as al interno de relaciones de pareja formalizadas (Pantelides, 2008; Valencia et al., 2010). Tal situación estaría conectada, entre otros aspectos, con el vigor que tiene valores como la fecundidad, entendida como clave para la continuidad de una existencia que ha sido históricamente amenazada, tal como es el caso del pueblo mapuche. Estos datos coinciden con el registro de un menor acceso y uso de anticonceptivos entre jóvenes indígenas, situación que afectaría particularmente a las mujeres (Hernández; Meneses; Sánchez, 2016) y que estaría vinculada con índices de fecundidad más altos respecto a jóvenes no indígenas, incluyendo gestaciones durante la adolescencia. Es importante destacar que, si bien estas inequidades pueden estar vinculadas a factores estructurales como pobreza, rezago educativo y menor acceso a información sobre anticoncepción (Valley; Foreman; Duffy, 2022), estudios centrados en la atención de salud diferenciada y no colonial destacan la necesidad de entender la autonomía sexual de las mujeres indígenas, visibilizando la existencia de patrones reproductivos que valoran positivamente la fertilidad en comunidades que han sido afectadas por despojo de población y territorio (Ávila; Alves, 2022). De hecho, investigaciones recientes demuestran que, dentro de comunidades indígenas como las mesoamericanas, el inicio temprano de las relaciones sexo-afectivas, así como los embarazos juveniles sin vínculo formal de la pareja, a menudo son actitudes aprobadas por la comunidad, sin que exista la

sanción social que se observa habitualmente en las sociedades mestizas (Kropff Causa; Stella, 2017).

En el caso de la población mapuche, existen pocos estudios sobre la situación de SSR entre mujeres jóvenes. Un estudio realizado con mujeres mapuche adultas develó que en estos grupos se concentran desventajas sistemáticas que se traducen en relaciones sostenidas entre pertenencia al pueblo mapuche, bajos niveles de educación, inicio temprano de la vida reproductiva, alta fecundidad y embarazos no planificados con poca opción de uso de métodos anticonceptivos para espaciar embarazos (Griffiths; Alvarado; Vega, 2010). Otros estudios (Reyes Sánchez; Mino Garcia, 2012) muestran que las jóvenes indígenas son protagonistas de transformaciones internas dentro de sus comunidades y también de nuevos vínculos con la sociedad mestiza, referidos a las oportunidades laborales y educativas que encuentran en espacios principalmente urbanos. Estas transformaciones implican repensar su maternidad y su sexualidad, problematizando los estereotipos que se esconden en la naturalización de la triada mujer/mapuche/madre, así como el enaltecimiento de las figuras masculinas de la juventud, en desmedro de las identidades femeninas que han sido representadas históricamente como sometidas y relegadas al ámbito de lo doméstico (Millaleo Hernández, 2018).

A la situación que impone la intersección entre género, etnicidad y grupo etario, se suman los desafíos que implica el abordaje de la SSR desde un enfoque de derechos que permita diferenciar ambas dimensiones e integrar el derecho a vivir una sexualidad sana, libre e informada, también entre adolescentes y jóvenes indígenas. De los datos referidos a salud sexual, situaciones como abortos practicados en condiciones de riesgo, diferentes tipos de violencias, ITS y VIH/sida parecen estar al centro de los resultados generados por las condiciones sistemáticas de exclusión que han vivido estos grupos (Reyes Sánchez; Mino Garcia, 2012; Ponce; Muñoz; Stival, 2017).

Por su parte, las mujeres indígenas jóvenes enfrentan vulnerabilidades estructurales que obstaculizan su acceso a derechos sexuales. Borràs y Montalvo (2011) reconocen diferentes factores que incrementan la vulnerabilidad de las mujeres indígenas bolivianas a las ITS, como la fuerte inequidad de género en la cual el hombre tiene mayor

acceso a información y control sobre la decisión de usar anticoncepción, la violencia hacia la mujer dentro de los hogares, la desconfianza en el uso de condón, la baja percepción de riesgo ante el VIH, la ausencia de diálogos intergeneracionales sobre sexualidad, la alta movilidad de la población que a menudo se inserta en redes de comercio transfronterizas y la percepción de los servicios biomédicos de salud como espacios hostiles a las mujeres indígenas. El enfoque interseccional se hace necesario en este análisis en cuanto permite visibilizar el efecto diferenciado que generan las construcciones de género vigentes en las sociedades sobre la salud de ciertos grupos específicos como el de las jóvenes mujeres indígenas (Couto et al., 2019).

En general, a nivel latinoamericano las políticas públicas dirigidas hacia adolescentes y jóvenes han encontrado dificultades en crear espacios de participación pertinentes para estos grupos. Las intervenciones reportadas hasta a la fecha han puesto el foco en generar estrategias educativas con el objetivo de reducir el embarazo adolescente, basadas en un enfoque de riesgo y carentes de perspectiva intercultural (Dides Castillo; Pérez Moscoso, 2007). En el caso de Chile, si bien desde hace algunos años existen el programa PESPI y el Programa de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes, dependientes del Ministerio de Salud (MINSAL, 2013a), ambos han funcionado sin relacionarse de forma sistemática. Basados en esta evidencia y en la necesidad de incorporar la etnicidad en las políticas públicas orientadas a la población joven, se presentan los resultados de un estudio cualitativo cuyo objetivo fue comprender las construcciones en torno a la corporalidad y sexualidad de los jóvenes mapuche, así como indagar en las relaciones que se establecen entre dichos grupos y los servicios biomédicos de atención primaria presentes en el territorio. En esta ocasión nos centraremos en los resultados referidos a la SSR de las mujeres jóvenes mapuche, tanto desde el punto de vista de ellas mismas como de los agentes biomédicos de atención primaria de salud (APS) que trabajan en este territorio.

## Metodología

Este estudio presenta los resultados de una investigación mayor titulada “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” (Proyecto Fondecyt #11190701). En esta ocasión nos centraremos en los resultados relativos a la población mapuche del sur de Chile donde la muestra estuvo compuesta por jóvenes mapuche rurales y urbanos de entre 18 a 24 años (n=16), equipos de salud de atención primaria (n=10) y actores clave en temáticas de salud y pueblos indígenas (n=6). Se consideraron actores clave figuras como facilitadores interculturales del PESPI, académicas mapuche y encargados municipales de temáticas de pueblos originarios.

El trabajo de campo se desarrolló entre marzo de 2020 y diciembre del 2021 en la región de La Araucanía, un territorio que presenta complejidades desde el punto de vista social, político, económico e histórico, siendo una de las regiones más pobres del país, donde se mantiene en vigor un conflicto originado con los procesos de colonización y de instalación del Estado chileno durante los siglos XIX y XX cuyas consecuencias más visibles se traducen en el hecho de que la zona ha estado por más de un año declarada bajo “estado de excepción” (mayo 2022 a la fecha).

Al haber sido llevado a cabo el estudio durante el periodo de la pandemia por COVID-19, la mayor parte de las entrevistas se realizaron vía remota por plataformas como Google Meet y Zoom, a excepción de entrevistas con jóvenes cuya presencialidad fue priorizada toda vez que las condiciones sanitarias del país lo permitieran. Las entrevistas tuvieron una duración promedio de una hora y diez minutos, y fueron realizadas integralmente en español, idioma que manejaban todos los participantes. La transcripción de las entrevistas fue realizada por transcripores que respetaron el uso de términos del mapuzungún (lengua del pueblo mapuche) y que, en caso de dudas, fueron asesorados por un integrante del equipo de investigación hablante de mapuzungún.

## Aspectos éticos

Los participantes firmaron previo a las entrevistas un consentimiento informado en línea o por escrito, donde se explicitan los objetivos del estudio y se garantiza la anonimidad de los datos, por lo que los nombres propios que se usan en este artículo

corresponden a pseudónimos. Una vez transcritas las entrevistas, el equipo de investigación realizó análisis temático de estas utilizando el *software* ATLAS.ti. El proyecto contó con la aprobación del Comité de Ética Científico del Servicio de Salud Araucanía Sur y del Comité de Ética Científico de la Facultad de Medicina de la Universidad de del Desarrollo.

## Resultados

Los hallazgos de la investigación han sido organizados en torno a los siguientes ejes de análisis:

- Transformaciones en los roles de género y sexualidad en la juventud mapuche;
- Servicios biomédicos y juventud mapuche en la atención de salud sexual y reproductiva;
- Embarazo adolescente entre jóvenes mapuche.

### **“Aunque las cosas están cambiando, no se habla de sexualidad”: roles de género y sexualidad en la juventud mapuche**

Una de las características que atraviesa a las juventudes indígenas es la heterogeneidad y su constante implicación en procesos locales y globales de transformación. De hecho, las participantes en este estudio narran tránsitos permanentes entre la cultura de origen, representada por las comunidades rurales, y la cultura no indígena, encarnada por el habitar en las urbes donde se desempeñan como estudiantes y/o trabajadoras. En estos mundos entramados, las jóvenes reconocen experimentar tanto procesos de asimilación como de resistencia cultural mediante la apropiación y reinención de sus vínculos de pertenencia. En cursos de revitalización de la lengua mapuzungún o participando en asociaciones artísticas se discuten temas referidos a la pertenencia al pueblo mapuche. Dichos procesos tienen implicaciones sobre las formas de comprender y ejercer los roles de género, de relacionarse y significar su corporalidad, así como sobre el ejercicio de su sexualidad, incluyendo el cuidado de su SSR.

Respecto a los roles de género, las jóvenes reconocen transformaciones referidas a las expectativas de género formadas en el seno de la familia y su posicionamiento actual frente a estas. Como explica Denisse:

*En el campo se veía hartito esto de que la mujer tiene que servir, que tenemos que andar limpiando [...]. Los roles estaban súper marcados, como eso de hacer la comida las mujeres. Para los entierros, por ejemplo, se cocina y las mujeres son quienes cocinan. Y los hombres se dedican a conversar o a compartir y a tomar. [...] Yo creo que esta generación de los 30 para abajo está cambiando hartito eso. Pero con la gente antigua es difícil de cambiar. (Joven, mujer, E9)*

El machismo y sus efectos sobre el control del cuerpo femenino se reconocen como dimensiones presentes, referidas principalmente a prácticas de represión sobre la libertad sexual de las jóvenes y a la expectativa de generar un vínculo sexo-afectivo único y duradero. Como explica Josefa: *“El machismo lo veo en que mi hermano quizás puede tener muchas pololas y todo. Pero yo creo que si llegara con muchos pololos no me lo van a aguantar”* (Joven, mujer, E10).

Los equipos de salud, por su parte, reportan falta de implicación de los hombres en los temas de cuidado de la salud propia en SSR y de sus hijos e hijas adolescentes. Una médica con experiencia de atención a población mapuche sostiene que, si bien este patrón no es exclusivo de los hombres mapuche, sí se exacerbaría en este grupo:

*Sí, en eso puede haber una diferencia en relación a [la] población no mapuche de que sí está más marcado el machismo. En las familias mapuche uno ve siempre, por ejemplo, las mamás que llegan a consultar vienen solas, con las hijas. Siempre ellas con ese rol, como mamás, como si fuera algo de ellas. Es raro que uno vea involucrado al hombre. (Médica, mujer, E5)*

La persistencia de patrones de género que restringen la sexualidad femenina y dificultan el involucramiento de hombres en la asunción de responsabilidades respecto al cuidado de salud sexual se conjuga con la percepción generalizada de falta de educación sexual entre los jóvenes, quienes reciben poca información dentro de sus familias y comunidades de origen, así como en los establecimientos educacionales que frecuentan. Como detalla Pamela:

*El tema educación sexual en casa fue casi nulo. Fue lo básico en el colegio, lo básico, cómo se forma*

*el bebé, eso. Y el resto ya es más de autoconocimiento y buscar en Internet. [...] Aunque las cosas están cambiando, igual no se habla de sexualidad. Aquí en el campo, que aquí recuerde así nadie hablaba del tema abierto en la mesa así de sexualidad con los jóvenes. (Joven, mujer, E5)*

La ausencia de educación sexual y la prevalencia de un enfoque biologicista al interior de los establecimientos educacionales se sobreponen a las dificultades existentes en las propias comunidades indígenas, principalmente rurales, para hablar del tema, dadas las relaciones de autoridad que existen entre las generaciones mayores y las más jóvenes, así como la pérdida de espacios de transmisión intergeneracional de conocimientos sobre el tema. Violeta relata:

*Por ejemplo, yo al conversar con mis compañeras del liceo, que igual eran de apellido indígena y sus mamás eran mapuche, pero eran más mayores, entonces no tenían la misma confianza y les daba miedo conversar de eso con sus mamás. [...] En el campo es muy difícil que los jóvenes conversen de esas cosas con sus papás, que tengan la confianza. (Joven, mujer, E14)*

Josefa, una de las jóvenes participantes en el estudio, identifica uno de los aspectos más conflictuales de la relación entre generaciones jóvenes y mayores:

*Dentro de las comunidades como que no se habla mucho, tampoco eso; de hecho, yo creo que una de las cosas que más he escuchado, como que se critica un poco, es como eso que la gente antigua no [le] gusta hablar de esas cosas. No le gusta hablar ni siquiera a veces de la menstruación o del periodo de las niñas. (Joven, mujer, E10)*

Es importante destacar que esta sensación de no tener espacios para hablar de sexualidad entre jóvenes y mayores debe entenderse en el marco de patrones culturales que definen espacios comunicativos y de expresión de la palabra en lógicas diversas a las de la sociedad mestiza, que han tendido a institucionalizar los espacios de la palabra, relegándolos en el caso de los jóvenes y adolescentes a la díada familia-escuela. Por el

contrario, la definición de espacios apropiados para hablar de sexualidad y salud reproductiva entre jóvenes, adolescentes, adultos y personas mayores requiere de la generación consensos comunitarios respecto a la definición de hablantes e interlocutores autorizados a establecer tales diálogos y a generar discursos en torno a la gestión del cuerpo y de la salud.

### **“Yo de matrona vine a saber cuando estaba embarazada”: servicios biomédicos y juventud mapuche en la atención de salud sexual y reproductiva**

Otro de los hallazgos de este estudio refiere a la relación entre los servicios biomédicos y la juventud indígena. A las ya constatadas falencias en educación sexual, en el caso de la juventud indígena se agrega el hecho de que los servicios biomédicos son vistos con distancia y desconfianza. Por su parte, el personal de salud reconoce no identificar a estos grupos ni tener los instrumentos para conocer sus necesidades. De hecho, ninguno de los agentes de salud entrevistados identificó intervenciones específicas de su equipo en materia de SSR dirigida a estos grupos, a pesar de reconocer la necesidad de implementarlas.

Respecto a lo primero, la mayoría de los y las jóvenes entrevistados/as declararon no asistir a controles de salud biomédicos debido a diferentes motivos. Por ejemplo, Katty declara que, antes de tener a su hija siendo aún adolescente, usaba principalmente medicina mapuche, evitaba el uso de medicamentos y desconocía los servicios de atención primaria correspondientes a su localidad:

*A nosotros cuando niños nos daban agüitas de hierbas y eso, lawen [componentes medicinales provenientes, principalmente, de plantas], nada más, como que se evitan los remedios. Y, de hecho, yo de matrona vine a saber cuando quedé embarazada. No tenía mucho conocimiento qué era eso y ya embarazada me vine a enterar porque me llevó mi mamá. (Joven, mujer, E9)*

La prevalencia de uso del sistema médico mapuche entre los y las jóvenes se basa no solo en las relaciones de confianza que se establecen con sus agentes de salud y en el enfoque preventivo, sino también es parte del proceso de reconocimiento y reapropiación de su identidad étnica, el cual pasa

también mediante la incorporación de sus medicinas y la revitalización de sus estrategias terapéuticas, tal como afirma Josefa:

*Los remedios que uso ahora son en realidad los mismos que prepara mi mamá, que prepara mi abuela cuando se enferman. Porque para todas las enfermedades, hay una medicina o un tratamiento diferente, pero natural. [...] Porque yo no soy mucho así como de ir al médico, en general lo evito. (Joven, mujer, E10)*

Katty también considera que las medicinas indígenas son una forma de afirmar los saberes de su pueblo y la autonomía sobre la gestión de sus cuerpos:

*Aquí jóvenes o no, se va a ver machi [agente médico tradicional indígena] constantemente, la machi le entrega lawen, le hace diagnóstico, un sinfín de cosas [...]. Entonces, todo eso se está recuperando, se ha visto últimamente mucho, [...], y mucha gente recurre a nuestro sistema de salud mapuche. (Joven, mujer, E9)*

Esta búsqueda y aplicación de saberes de la medicina mapuche para el abordaje de necesidades de salud también se integra en el cuidado de la SSR, complementándola con otros métodos, como el uso de preservativo. Denisse lo explica del siguiente modo:

*Para la menstruación aplico mucho esto de medicina natural, como guateros [compresas o bolsas de agua caliente], tecitos [infusiones], por ejemplo, mucho lawen para eso. Pero ya en el ámbito del coito ahí sí me cuido con preservativos, en realidad es puro preservativo, no es con pastillas, pastillas no, solo preservativo. (Joven, mujer, E7)*

Pamela, por su parte, ha recuperado parte de este conocimiento solo recientemente a través de su involucramiento en agrupaciones universitarias mapuche:

*Se sabe que el té de canela o el agua de ruda ayuda a pasar el ciclo menstrual, y también se tiene la idea de que la ruda es abortiva. [...]. La mujer mapuche usa un tipo de faja con la vestimenta tradicional, y esa faja está hecha para cuidar los órganos de la fertilidad, el útero, los ovarios, está hecho como*

*para sostener a la mujer desde esa zona. Pero esto es un conocimiento que sé ahora, con lo de mi tesis y lo he ido aplicando. (Joven, mujer, E5)*

La vitalidad de la que goza la medicina mapuche entre jóvenes que viven en comunidades o que se han reapropiado en el espacio urbano de sus identidades indígenas se contrapone con la distancia que existe entre ellos y los servicios biomédicos, a menudo vinculada con percepciones negativas respecto al trato y la calidad de los servicios que han recibido en las ocasiones en que se han acercado a ellos. Violeta, por ejemplo, relata lo que ha escuchado de sus pares respecto a la atención de matronas:

*Siempre me han dicho que las matronas retan [regañan]. Eso siempre he escuchado, mis amigas que han tenido guagüita [recién nacidos] siendo jóvenes dicen que las matronas retan, les dicen: “¿Quién las mandó a abrir las piernas?” [referido a la relación sexual] y cosas así. (Joven, mujer, E14)*

El temor y la vergüenza a revelar aspectos de su vida sexo-afectiva delante de sus padres u otros adultos también obstaculizan la presencia de los y las jóvenes mapuche en consultas biomédicas, ya que en ocasiones se les exige a los y las adolescentes la presencia de un adulto responsable para poder acceder a la consulta de salud. Catalina, por ejemplo, considera que los servicios biomédicos de atención primaria son espacios que no resguardan la confidencialidad y, por ende, los percibe como inseguros:

*Para mí, los consultorios no son seguros, el tema ir allá al consultorio y que te hagan tantas preguntas, te interroguen, que no te dejan entrar sola, te piden entrar con la mamá o con adulto, y uno claro que no se puede abrir delante de la matrona con la mamá al lado. (Joven, mujer, E12)*

Estos testimonios revelan la persistencia de la idea que la atención en salud en temas de SSR de adolescentes requiere del control y supervisión de padres y/o tutores, contraviniendo lo expresado en normativas vigentes en Chile que explícitamente reconocen a los y las adolescentes y jóvenes como sujetos de derechos, incentivando el otorgamiento de atención de salud que requieran, aún en ausencia del adulto responsable (MINSAL, 2016). Igualmente,

experiencias negativas en el acceso a anticoncepción de emergencia, garantizada en Chile desde el año 2011, a través de la Ley 20.533, constituyen obstáculos concretos que tensionan la relación entre los servicios de salud y los/las jóvenes, más allá de su condición indígena. Como relata Denisse:

*Al consultorio o al hospital trato de no ir, pero sí me pasó una vez que tuve que ir al doctor a buscar la pastilla del día después. Fui al Hospital de Temuco [...]. Me mandaron para todos lados, no me querían atender, que la previsión de salud... ¡Pucha!, me retaron [reprendieron] igual, que no volviera a pasar. Al final me la tomé y dije nunca más, nunca más vuelvo al hospital. (Joven, mujer, E7)*

Por su parte, los equipos de salud reconocen que la población joven indígena no suele dirigirse a los servicios biomédicos, aún aquellos que han integrado la perspectiva intercultural en el marco del programa PESPI. Karina, una matrona de atención primaria de salud, indica:

*Yo empecé a trabajar en otro CESFAM [Centro de Salud Familiar]. Uno acá cerca en una localidad que es de una comunidad mapuche, ellos lo administran. [...] Y fíjate que ahí, haciendo memoria, la verdad es que no se veía mucha presencia, acercamiento de los jóvenes a la consulta. En otro hospital, que tiene harta gente que trabaja de etnia mapuche, lo mismo, no hay mucha presencia o acercamiento de la juventud, es como si no estuvieran. (Matrona, mujer, E2)*

Los trabajadores de la salud de comunas rurales sostienen que la autoidentificación como mapuche pasa más bien por la pertenencia a comunidades específicas y a estilos de vida tradicionales, más que con la presencia de apellidos, que es uno de los criterios establecidos por el Estado para el reconocimiento de la condición indígena. Juan, un matrón encargado de salud adolescente de zona rural lo indica de la siguiente manera:

*[El adolescente] 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, [...], y la gran mayoría dice que no se siente identificado. [...] Siento que entre los jóvenes rurales hay una identidad de vivir como lo antiguo [...], entonces siento*

*que de cierta forma la mujer está en una posición subordinada, el protagonismo de las mujeres indígenas es más urbano, no es de aquí. (Matrón, hombre, E4)*

Más allá de las complejas dinámicas identitarias y de género que entran en estos procesos de adscripción o negación de la pertenencia a un pueblo que ha vivido procesos históricos de fragmentación, los agentes biomédicos de salud coinciden en que la integración de una perspectiva intercultural en el trabajo con jóvenes ha estado ausente de las políticas públicas que deben ejecutar, así como de la formación que han recibido como profesionales de salud. Respecto a esto, Lorena sostiene: “Yo me formé en esta región, en la beca tuvimos unas pequeñas clases, no podría decir que hay un módulo intercultural, lo intercultural no está como incorporado en todo, menos en el trabajo con jóvenes” (Médica, mujer, E6).

Esta carencia es reconocida por los equipos de salud y, justamente, quienes tienen trato directo con adolescentes y jóvenes reafirman que lo intercultural podría constituirse en una puerta de entrada al trabajo con este grupo etario, el cual muchas veces se ve obstaculizado no solo por las dificultades de vincularlos a los espacios de salud, sino también de superar la desconfianza de padres y apoderados que deben autorizar su asistencia a instancias de educación sexual, al interior de establecimientos educacionales. Como explica Juan:

*La interculturalidad es la puerta de entrada. Porque con el adolescente, el programa no trabaja solo con los chicos, sino que también con los papás. Uno tiene que pedir consentimiento informado, explicar el programa de salud adolescente [...] es un tema que cuesta que entiendan porque cuando uno habla del control de adolescente es como que vamos a incitar a que su hijo tenga relaciones sexuales [...]. Yo siento que lo que hay de salud adolescente que está enfocada solamente a lo biomédico, cero interculturalidad. (Matrón, hombre, E4)*

## **Embarazo adolescente y fecundidad como resistencia entre jóvenes mapuche**

Los testimonios sobre falta de educación sexual tanto en las comunidades como en las instituciones educacionales con las que están en contacto los jóvenes

mapuche, así como la distancia y tensiones que establecen con los servicios biomédicos se traducen en la percepción que los embarazos adolescentes son realidades habituales entre jóvenes y adolescentes indígenas, especialmente rurales, afectando particularmente la vida y desarrollo personal de las mujeres que se hacen cargo principalmente de la crianza de los niños. Al indagar respecto a este tema entre jóvenes mapuche, la mayoría lo identifica como una realidad con la que estuvieron relacionadas en su adolescencia: “*Sí, en mi curso hubo un caso de una niña que quedó embarazada como a los 16. Y mi hermana también quedó embarazada, creo que después de terminar 4to, [...] ahora ya mis compañeras casi todas son mamás*” (Joven, mujer, E11).

Otra entrevistada afirma algo similar: “*Sí, se ve mucho embarazo adolescente, aquí hay muchas niñas o jovencitas*” (Joven, mujer, E2). Por su parte, los equipos de salud reconocen que, si bien han logrado disminuir la tasa de embarazo adolescente en la región, el porcentaje se ha mantenido estable en los últimos años, lo que apunta a la existencia de una población sobre la cual las intervenciones realizadas hasta la fecha no han tenido un impacto efectivo. En palabras de una asistente social:

*El índice de embarazo adolescente en la región se ha mantenido por harto tiempo, ha bajado un poquito, pero no muy significativo. Y las dificultades siguen [...], los equipos de atención primaria, para hacer trabajos de promoción o prevención, cuentan con pocos recursos humanos, financieros [...]; acercarnos más a los adolescentes y la población se hace difícil.* (Informante clave, E2)

Además de los recursos financieros asignados para estos temas, los entrevistados identifican falta de especificidad en el abordaje del embarazo adolescente por parte del sistema de salud, donde jóvenes indígenas y rurales no han sido involucrados, considerando las inequidades territoriales y sociohistóricas que los y las afectan. La misma falta de datos estadísticos sobre las características de los grupos en los que el embarazo adolescente persiste constituye en sí una barrera para el abordaje de la problemática: “*Creo que la debilidad que tenemos es que no hemos preguntado si hay alguna debilidad en la población mapuche. [...] Mientras no planteemos la variable*

*de interculturalidad, es difícil tener reales datos*” (Informante clave, E2).

Las entrevistadas que vivieron embarazos durante su adolescencia vinculan su experiencia con la falta de acceso a información principalmente en el mundo rural, y a la posibilidad de “abrirse” a conversar esos temas con la familia para tener información concreta sobre cómo vivir su vida sexual durante la adolescencia de manera protegida, sin temor ni riesgo de embarazos:

*Que por sí uno por ser rural no conversa estos temas. [...] Sabemos que están, pero no se conversan. En la ciudad no, en la ciudad si uno necesita un condón le dice al amigo “oye, pásame un condón”, es algo normal, pero aquí en sector rural no pasa eso [...] me gustaría que eso cambiara, porque siento que no nos hace bien esto [...]. Es como si ya quedaste embarazada y recién te conversan, no sé, los tipos de anticonceptivos o cómo se usa el condón, pero antes no se conversa mucho eso.* (Joven, mujer, E9)

Por otra parte, en torno a los embarazos adolescentes, en las comunidades existen conceptualizaciones específicas asociadas a una cultura juvenil y del establecimiento de redes de parentesco que son distintas dentro de la cultura mapuche. Violeta, por ejemplo, explica que si bien el embarazo a temprana edad no es sancionado en la cultura mapuche, sí existe la expectativa de que los jóvenes padres vivan juntos en una relación de pareja estable, independiente de su edad: “*El embarazo adolescente... sí, es aceptado, pero el papá tiene que estar con la mamá, eso sí. Por ejemplo, si son jóvenes, por decirlo así, lo obligan a estar con la niña [...] tienen que vivir juntos, emparejarse, no casarse pero emparejarse*” (Joven, mujer, E14).

Además de la convivencia temprana, los y las jóvenes mapuche también relatan la existencia de intereses de perpetuar la cultura, por lo que se valora positivamente la fecundidad, en especial si las gestaciones se producen entre jóvenes provenientes de familias de linajes considerados prestigiosos:

*Hay viejitas todavía antiguas que no van a dejar que sus hijos se mezclen con una wingka [persona no mapuche]. Por ejemplo, aunque uno tenga calidad indígena, aunque una pertenezca o uno se sienta*

*mapuche, para ellos le va a importar que no sea champurria... [persona mezclada entre mapuche y wingka], hay personas que todavía le importa el conservar su apellido, conservar su raza pura, como le llaman ellos y claro, los hijos son muy bienvenidos.* (Joven, mujer, E11)

## Discusión

Los testimonios recogidos constatan la urgencia de visibilizar las realidades que vive la juventud mapuche desde una perspectiva interseccional, y las necesidades en SSR que emergen de los diversos cruces que se trazan entre su pertenencia a un grupo etario específico y su ser indígena en un contexto de marcado conflicto histórico. Tal como lo mencionan otros estudios (Ávila; Alves, 2022), es necesario incorporar las formas de interiorizar el rápido cambio cultural del que son protagonistas las juventudes indígenas, así como las resignificaciones, rupturas, conflictos y abandonos que viven en relación con los Estados, con la sociedad mestiza y con sus propias comunidades de origen. Entre estas transformaciones, las relaciones de género emergen como una dimensión prevalente en cuanto, como se evidencia en los testimonios recogidos, los y las jóvenes reconocen tránsitos hacia relaciones de género más igualitarias entre hombres y mujeres (Vallardes de La Cruz; Flores Herrera, 2011), aunque también persisten diferenciaciones que asignan principalmente a las mujeres responsabilidades vinculadas al cuidado de la salud, el control de la fertilidad y constricciones sobre el ejercicio de su sexualidad (Griffiths; Alvarado; Vega, 2010). Estos ámbitos parecen ser reforzados por los patrones sexo-genéricos que funcionan al interior de comunidades principalmente rurales y entre las generaciones más adultas. Por su parte, la persistencia en las atenciones de salud de un enfoque heteronormativo, centrado principalmente en el control del embarazo, parto y puerperio y diseñado desde el paradigma biomédico (Couto et al., 2019), tiene como efecto el fortalecimiento de roles que reproducen la vinculación exclusiva de las mujeres con responsabilidades de cuidado de la salud, además de alejar a los y las jóvenes de servicios biomédicos frente a los que manifiestan temor y desconfianza (Barroso, 2014).

Las transformaciones de las relaciones sexo-genéricas al interior de las comunidades mapuche rurales y urbanas están al centro de reflexiones que llevan a cabo sus propias protagonistas, muchas de las cuales tienen hoy un rol importante en la elaboración de un pensamiento político indígena propio, que está problematizando la larga historia de invisibilización de las mujeres indígenas y los conflictos que se han establecido con los llamados “feminismos blancos”, toda vez que estos han reivindicado el género como categoría única de análisis, sin considerar las luchas que las mujeres indígenas llevan a cabo desde hace décadas por la educación de sus hijos, el vigor de la lengua, el ejercicio y transmisión de la medicina y la protección del territorio, así como las múltiples violencias que han vivido, algunas amparadas en el seno de la idea de tradición cultural (Calfio, 2009; Pailahueque, 2019).

Respecto a la educación sexual y el acceso a la información sobre estrategias de cuidado de SSR de esta población, la investigación devela que las jóvenes mapuche, al igual que sus pares no indígenas, utilizan principalmente la comunicación entre pares y la autoformación como medio de información en materia de sexualidad (Figuroa et al., 2023). Sin embargo, a la falta de educación sexual dentro de los establecimientos escolares a los que asisten, se agrega la distancia que establecen con los servicios de salud y la falta de diálogo respecto a la temática dentro de las propias comunidades indígenas. A pesar de esta ausencia, en los procesos de recuperación de identidad mapuche que han aparecido en los relatos de las jóvenes, emergen dimensiones de autocuidado de la salud que incluyen salud sexual y reproductiva, principalmente a partir de la recuperación y reproducción de saberes en torno al uso de hierbas medicinales para salud menstrual y el parto. Desde una perspectiva decolonial, estos espacios de reapropiación, reivindicación y resignificación que a menudo implican ensamblajes de saberes y prácticas (el uso del condón y de *lawen*, por ejemplo) ejercidas por las propias jóvenes mapuche pueden representar fisuras que abren espacios de disputa del poder desde el cual históricamente se ha producido el saber en temas de salud sexual y reproductiva y del que estas jóvenes han estado sistemáticamente excluidas (Segato, 2012). El *nütram* –espacio de memoria,

conversación y de intercambio de experiencias entre miembros de distintas edades y géneros de una misma comunidad (Bustos, 2021)- puede resultar una instancia propicia para revitalizar los diálogos intergeneracionales sobre aspectos vinculados con la sexualidad y la reproducción, dado que ha sido reconocido como un espacio en el que se imbrican la cultura tradicional con estrategias comunicativas actuales y con el cual facilitadores interculturales y equipos de salud pueden generar espacios de diálogo.

Por último, la temática de embarazo adolescente muestra cómo, si bien las estadísticas a nivel nacional son ampliamente reconocidas como logros sanitarios (INJUV, 2020), estos logros pueden ocultar la presencia de inequidades que afectan negativamente a jóvenes rurales e indígenas. De hecho, las estadísticas que se manejan en el país han evidenciado la persistencia del fenómeno en los sectores económicamente más desfavorecidos (MINSAL 2013b), estableciendo asociaciones entre pobreza, ruralidad y embarazo adolescente, que todavía no han sido estudiadas agregando la etnicidad de los jóvenes que reportan haber tenido embarazos durante su adolescencia. Tal como se ha presentado para temáticas como VIH en pueblos originarios (Ponce; Muñoz; Stival, 2017), es probable que la falta de datos estadísticos en la materia esté invisibilizando el problema, lo que se suma a la reconocida ausencia de iniciativas interculturales dirigidas a la promoción de SSR en la adolescencia y juventud mapuche.

## Conclusiones

Este estudio presenta hallazgos en salud sexual y reproductiva de jóvenes mujeres mapuche, temática que ha sido escasamente indagada y para la cual no se han diseñado políticas públicas específicas. Dentro de los principales hallazgos de este estudio emergen las transformaciones en los sistemas sexo-genéricos que se están viviendo al interior de comunidades rurales y urbanas, así como la persistencia de un enfoque biomédico en los servicios de salud que, al carecer de una mirada intercultural, no ha logrado disminuir los embarazos adolescentes en poblaciones clave como adolescentes indígenas y rurales. A pesar de los avances que se han llevado a cabo paralelamente tanto en programas dedicados

a la salud adolescente y a salud intercultural, las juventudes indígenas reportan distancias y tensiones con el sistema oficial de salud. Se destaca también la falta de educación sexual que refieren las jóvenes, lo que se suma a las dificultades de comunicación del tema al interior de las comunidades, especialmente con las generaciones mayores. Se identifica el rol que cumplen los agentes médicos indígenas en la reapropiación de identidades étnicas por grupos de jóvenes. Es necesario establecer vínculos con agentes de salud mapuche presentes en los territorios y autoridades tradicionales para diseñar estrategias de educación sexual y afectiva que reviertan la falta de acceso a la información que manifiestan las jóvenes y que permitan garantizar su derecho a vivir una vida sexual y afectiva sana, libre de violencia y de discriminaciones.

## Referencias

- ÁVILA, B. T.; ALVES, S. V. Reproductive planning in Indigenous area and the search for differentiated care: the dilemmas between inequality and difference. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 1-12, 2022.
- BARROSO, C. Beyond Cairo: sexual and reproductive rights of young people in the new development agenda. *Global Public Health*, Abingdon, v. 9, n. 6, p. 639-646, 2014.
- BORRÀS, C. P.; MONTALVO, P. Infecciones de transmisión sexual, VIH y sida: una aproximación a conocimientos, actitudes y prácticas de poblaciones adultas y jóvenes indígenas en las tierras bajas de Bolivia. *Desacatos*, Ciudad de México, n. 35, p. 41-58, 2011.
- BUSTOS, J. A. Lógica de la comunicación mapuche contemporánea. *Contracorrente: Revista do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas*, Manaus, n. 17, p. 168-192, 2021.
- CALFIO, M. Mujeres mapuche, voces y acciones en momentos de la historia. In: PEQUEÑO, A. (coord.). *Participación y políticas de mujeres indígenas en contextos latinoamericanos recientes*. Quito: FLACSO, 2009. p. 91-109.
- CEPAL - COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. *Salud de la población*

- joven indígena en América Latina*. Santiago, 2011. Disponible en: <<https://www.cepal.org/es/publicaciones/35357-salud-la-poblacion-joven-indigena-america-latina-un-panorama-general>> Consultado el: 06 agosto 2023.
- COUTO, M. T. et al. La perspectiva feminista de la interseccionalidad en el campo de la salud pública: revisión narrativa de las producciones teórico-metodológicas. *Salud Colectiva*, Lanús, v. 15, e1994, 2019.
- DIDES CASTILLO, C.; PÉREZ MOSCOSO, M. S. Investigaciones en salud sexual y reproductiva de pueblos indígenas en Chile: la ausencia de pertinencia étnica. *Acta Bioethica*, Santiago, v. 13, n. 2, p. 216-222, 2007.
- FEIXA PÀMPOLS, C.; GONZÁLEZ CANGAS, Y. Territorios baldíos: identidades juveniles indígenas y rurales en América Latina. *Papers: Revista de Sociología*, Barcelona, n. 79, p. 171-93, 2006.
- FIGUEROA, A. R. et al. Percepción de los adolescentes y profesores sobre la educación sexual en Chile 2011-2021. *Matronería Actual*, Viña del Mar, n. 1, p. 20-20, 2023.
- GRIFFITHS, E. A.; ALVARADO, C. Q.; VEGA, I. M. Equidad en salud reproductiva en mujeres Mapuche. *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana*, Rio de Janeiro, n. 5, p. 97-118, 2010.
- HERNÁNDEZ, M. F.; MENESES, E.; SÁNCHEZ, M. Mujeres indígenas y su acceso a los derechos sexuales y reproductivos, 2009 y 2014. In: MÉXICO. *La situación demográfica de México 2016*. Ciudad de México: Secretaría General del Consejo Nacional de Población, 2016. p. 57-86.
- INJUV- INSTITUTO NACIONAL DE LA JUVENTUD. *Jóvenes y juventud indígena en Chile: vivencias y tensiones en el Chile contemporáneo*. Santiago, 2015. Disponible en: <[https://issuu.com/iciis/docs/libro\\_injuv](https://issuu.com/iciis/docs/libro_injuv)> . Consultado el: 6 agosto 2023.
- INJUV- INSTITUTO NACIONAL DE LA JUVENTUD. *El descenso de la fecundidad adolescente en Chile*. Antecedentes, magnitud, determinantes y desigualdades. Santiago, 2020. (Serie de estudios INJUV, v. 12). Disponible en: <<https://www.injuv.gob.cl/sites/default/files/estudioembarazo.pdf>> . Consultado el: 6 agosto 2023.
- INJUV- INSTITUTO NACIONAL DE LA JUVENTUD. *Décima encuesta nacional de juventudes*. Santiago, 2022. Disponible en: <<https://www.injuv.gob.cl/encuestanacionaldejuventud>> . Consultado el: 6 agosto 2023.
- KROPFF CAUSA, L.; STELLA, V. Abordajes teóricos sobre las juventudes indígenas en Latinoamérica. *Liminar: Estudios Sociales y Humanísticos*, San Cristóbal de las Casas, v. 15, n. 1, p. 15-28, 2017.
- LAVANDEROS, S. et al. Embarazo adolescente en Chile: una mirada a la desigualdad sociodemográfica comunal. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, Santiago, v. 84, n. 6, p. 490-508, 2019.
- MILLALEO HERNÁNDEZ, A. G. *Poligamia mapuche/Pu domo ñi Duam (un asunto de mujeres): politización y despolitización de una práctica en relación a la posición de las mujeres al interior de la sociedad mapuche*. 2018. Tesis (Grado de Doctora en Ciencias Sociales) - Universidad de Chile, Santiago, 2018.
- MINSAL- MINISTERIO DE SALUD. *Programa nacional de salud integral de adolescentes y jóvenes*. Plan de acción 2012-2020. “Nivel primario de atención”. Santiago, 2013a. Disponible en: <<https://www.minsal.cl/portal/url/item/d263acb5826c2826e04001016401271e.pdf>> Consultado el: 6 agosto 2023.
- MINSAL- MINISTERIO DE SALUD. *Situación actual del embarazo adolescente en Chile*. Santiago, 2013b. Disponible en: <<https://www.minsal.cl/portal/url/item/c908a2010f2e7dafe040010164010db3.pdf>> Consultado el: 6 agosto 2023.
- MINSAL- MINISTERIO DE SALUD. *Circular A15/11*. Sobre la atención de adolescentes que concurren sin compañía de un adulto responsable. Santiago, 2016. Disponible en: <[https://diprece.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2017/12/Circular-Atenci%C3%B3n-Adolescente-2016.pdf](https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2017/12/Circular-Atenci%C3%B3n-Adolescente-2016.pdf)> . Consultado el: 6 agosto 2023.
- PAILAHUEQUE, K. Reflexiones en torno a la emergencia del feminismo mapuche en la comuna

de Pudahuel. *Revista Punto Género*, Santiago, v. 11, p.103-110, 2019.

PANTELIDES, E. Prevención y atención de la salud reproductiva entre mujeres indígenas de 15-19 años en países seleccionados de América Latina. Otro aspecto de las desigualdades en salud. In: CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE POBLACIÓN, 3., 2008, Córdoba. *Anales...* Córdoba: ALAP, 2008. p. 1-18.

PONCE, P.; MUÑOZ, R.; STIVAL, M. 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*, Lanús, v. 13, n. 3, p. 537, 2017.

REYES SÁNCHEZ, J.; MINO GARCIA, S. Juventudes indígenas y atención de la salud sexual y la salud reproductiva. In: ROSALES MENDOZA, A.; MINO GARCÍA, S. (coord.). *La salud sexual y reproductiva de jóvenes indígenas:*

análisis y propuestas de intervención. México: SIPAM; INDESOL, 2012. p. 19-34.

SEGATO, R. Gênero e colonialidade: em busca de chaves de leitura e de um vocabulário estratégico descolonial. *e-cadernos CES*, Coimbra, n. 18, p. 106-131, 2012.

VALENCIA, M. M. A. et al. Aspectos culturales de la reproducción: el caso de los Suruí de Rondonia y Mato Grosso, Brasil. *Investigación y Educación en Enfermería*, Medellín, v. 26, n. 1, p. 86-97, 2008.

VALLADARES DE LA CRUZ, L. R.; FLORES HERRERA, R. M. Fronteras identitarias: jóvenes, género y procesos de cambio en Jonotla, Sierra Norte de Puebla. *Alteridades*, Ciudad de México, v. 21, n. 42, p. 53-64, 2011.

VALLEY, T. M.; FOREMAN, A.; DUFFY, S. Las perspectivas de mujeres indígenas sobre la contracepción en las zonas rurales de Guatemala. *Practicing Anthropology*, Oklahoma City, v. 44, n. 3, p. 30-40, 2022.

---

### Contribución de las autoras

Carreño-Calderón es responsable de la redacción del artículo, contribuyó a la conceptualización y ejecución del estudio mayor al que pertenecen los datos. Participó de la recolección y análisis de entrevistas, corrección y aprobación de la versión final a ser publicada. Obach lideró el estudio mayor del que provienen los datos, conceptualizó los objetivos y metodologías del estudio, aplicó los instrumentos de recolección, analizó material cualitativo y material bibliográfico. Corrigió y aprobó la versión final del artículo. Correa-Matus participó del levantamiento de datos cualitativos, analizó entrevistas y material bibliográfico, apoyó la redacción de la versión original del manuscrito y aprobó la versión final.

Recibido: 07/08/2023

Re-presentado: 05/04/2024

Aprobado: 15/05/2024