

**UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE OBSTERICIA Y PUERICULTURA**



**PERCEPCIONES SOBRE EL DERECHO DE LIBERTAD Y SEGURIDAD SEXUAL EN
MUJERES DE LA LOCALIDAD HUILICHE DE HUAYÚN
CALBUCO, Xª REGIÓN**

Tesis presentada como parte de los
requisitos para optar al **GRADO DE
LICENCIADA/O EN OBSTETRICIA Y
PUERICULTURA.**

LORETO MARGARITA LONCON CARCAMO

**VALDIVIA-CHILE
2006**

COMISION CALIFICADORA

PROFESORA PATROCINANTE: Sra. Myriam Márquez M. _____
Nombre Firma

PROFESOR INFORMANTE: Sra. Debbie Guerra M. _____
Nombre Firma

PROFESORA INFORMANTE: Sra. Marta Santana S. _____
Nombre Firma

FECHA DE APROBACIÓN: _____

AGRADECIMIENTOS

Al finalizar esta etapa, debo reconocer que sola no habría sido capaz de lograrlo es por eso que tengo mucho que agradecer y especialmente a Dios, mi compañero omnipresente que nunca me abandonó, a mami y a papi quienes a través de sus valores, acompañamiento y amor inagotable lograron entregarme la única herencia que me querían dejar y por la que han trabajado incansablemente durante toda sus vidas, la educación. También quiero agradecerle a mi hermana, otro pilar fundamental en mi vida, porque incondicionalmente me ha acompañado siempre.

Quiero agradecerles también a mi otra familia, mis amigas y amigos quienes han estado presentes durante mi vida universitaria y desde mucho antes; Maca, Mary, Vivi y Silvana gracias por el respeto, su amistad verdadera y cariño incondicional, Roberto gracias por la paciencia y tu ayuda, a mis amigas de la carrera Jime, Cachito, Paula, Ive, Lolo V y Lolo R, porque aprendimos a conocer la tolerancia, el trabajo en equipo y la amistad.

A mis profesoras, especialmente las que colaboraron con la realización de esta Tesis y por supuesto a “mis mujeres entrevistadas” gracias por su tiempo y disponibilidad para llevar a cabo este trabajo.

Con mucho cariño, Loly

INDICE DE MATERIAS

Capítulo		Pág.
	RESUMEN	
	SUMMARY	
1	INTRODUCCIÓN	1
2	MARCO TEÓRICO	4
2.1	Cultura Mapuche y Rol de la Mujer	4
2.2	Cosmovisión Mapuche	6
2.3	Mujer Mapuche	8
2.4	Derechos Humanos	10
2.5	Derechos Sexuales y Salud Sexual	12
2.6	Derecho a la Libertad y Seguridad Sexual	13
3	MATERIAL Y MÉTODO	16
3.1	Diseño Metodológico	16
3.2	Diseño de Muestra	16
3.3	Dimensiones y Categorías	17
3.4	Técnicas de Recolección de Información e Instrumentos	18
3.5	Procesamiento y Análisis de la Información	19
4	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	22
4.1	Primera Categoría: Rol de la mujer	23
4.1.1	Características de las mujeres huilliches “Mujer de Campo”.	24
4.1.2	Características de las “Mujeres de Pueblo”.	25
4.1.3	Mujer mal vista.	26
4.1.4	La crianza, un doble discurso	28
4.2	Segunda Categoría: Rol del hombre	30
4.2.1	Hombre huilliche adulto	31
4.2.2	Hombre huilliche joven	32
4.2.3	Crianza, antes y ahora	33
4.3	Tercera Categoría: Visión VIH/SIDA	37
4.3.1	Conductas de riesgo	38
4.3.2	Prevención	39
4.3.3	Visión de riesgo real en Huayún	40

4.3.4	Información	41
4.4	Cuarta Categoría: Derecho a la Libertad y seguridad sexual	45
4.4.1	Relaciones sexuales ¿cuándo?	46
4.4.2	Iniciativa ¿quién la toma?	47
4.4.3	Visión de la salud sexual	49
4.5	Análisis final	52
4.5.1	Condiciones causales	53
4.5.2	Contexto	53
4.5.3	Estrategias de acción/interacción	54
4.5.4	Condiciones intervinientes	55
4.5.5	Consecuencias	58
5	CONCLUSIONES	59
6	BIBLIOGRAFÍA	64
7	ANEXOS	70

RESUMEN

El siguiente trabajo de Tesis tiene por objetivo explorar las percepciones que tienen las mujeres huilliches de Huayún del Derecho a la libertad y seguridad sexual, basado principalmente en el conocimiento y diferencias entre los grupos etáreo en relación a la toma de decisiones, y como se perciben en relación a ITS y VIH/SIDA. El diseño metodológico es cualitativo, basado en el enfoque de la Teoría Fundamentada. Se trabajó con nueve mujeres de 15 y 55 años, utilizando los grupos focales y la entrevista en profundidad como medios para la recolección de información. El proceso de análisis de la información se realizó con tres tipos de codificación: abierta, axial y selectiva.

Los resultados arrojaron similitudes y diferencias en el discurso de las mujeres. Las adolescentes perciben el Derecho a la libertad y seguridad sexual como un proceso que están comenzando a hacer propio, manejan conocimientos en relación a ITS y VIH/SIDA obtenidos de los centros educacionales y perciben que la crianza que se les entrega genera una diferencia de comportamiento de roles con sus pares varones de Huayún, situación que según su visión no ocurre en la ciudad. Las mujeres adultas, en tanto, perciben Derecho a la libertad y seguridad sexual como una realidad lejana, defendiendo la mantención del rol histórico de la mujer huilliche a través de la crianza que ellas entregan a sus hijos/as, pero que según ellas no es la misma crianza que ellas obtuvieron de sus madres ya que ahora se basa en la comunicación. En relación a sus conocimientos sobre ITS y VIH/SIDA refieren que es vago, debido a que nadie se les ha acercado a hablar de estos temas y sólo se informan a través de los medios de comunicación masivos (televisión, radio y diarios).

Dentro de las similitudes, se destaca la percepción que las mujeres entrevistadas tienen acerca de Salud sexual otorgándole sólo un significado de salud genital. Además de un escaso conocimiento en términos teóricos del derecho a la libertad y seguridad sexual y de los derechos sexuales en general.

Por sus resultados esta Tesis constituye un aporte para los profesionales de la salud que entregan una atención integral, al levantar una caracterización de un grupo de la población que se atiende en la comuna de Calbuco, las mujeres huilliches. Además entrega la posibilidad a los formadores de los futuros/as profesionales de ampliar los conocimientos sobre la mujer huilliche y su entorno más propio, con quiénes se trabaja día a día y viven su realidad basada en su propia cultura, situación que por sobre todas las cosas debe ser respetada e integrada por todos/as las personas de esta sociedad.

Palabras claves: Mujer Mapuche, Derecho a Libertad y Seguridad Sexual, VIH/SIDA

SUMMARY

The following thesis work has the aim to explore the perceptions Huayún huilliche women have about the Right to Freedom and Sexual Safety based mainly on the Knowledge and differences among etáreo groups in relation to the taking of decisions and how these are perceived as far as ITS and HIV/AIDS are concerned. The methodological design is qualitative based on the Grounded Theory. Nine women, aged 15 and 55, were asked for this study, focused groups and intense interviews were used as means for the collecting of information. The process of analysis of the information was done through three types of code: open, axial and selective.

The results show similarities and differences in women's speech. The female teenagers receive the Right to Freedom and Sexual Safety as a process that they are just beginning to get as theirs; they know about ITS and HIV/AIDS from education centers and perceive that the way they are being raised generates a difference of role behavior with their male equals in Huayún, and according to them, this fact doesn't occur in the city. Adult women, though, perceive the Right to Freedom and Sexual Safety as a distant reality supporting the historic role of the Huilliche woman in the raising of their children, eventhough it is not the same types of raising that they had themselves from their mothers but pointing out that it is based on communication nowadays.

In relation to ITS and HIV/AIDS knowledge, they say it is vague, for nobody has ever explained or talked about these topics and they only get information from the media.

Within similarities, the outstanding perception these interviewed women have about Sexual Health points only to genital health. Besides a scare knowledge in theory terms about Right to Freedom and Sexual Safety and about Sexual Rights in general.

Due to the results, this thesis turns to be a great contribution for health professionals who give a whole care when upstanding certain feature of a group of the population like the huilliche women who are being assisted in Calbuco. Furthermore, this work tries to give teachers of the coming professionals, the possibility of enlarging the knowledge about the huilliche woman and her surroundings, the people she works with everyday as well as her reality based on the Huilliche Culture and which is a quite important situation that must be integrated and respected by all people in this society.

Key Words: Huilliche Woman, Right to Freedom and Sexual Safety, HIV/AIDS

1. INTRODUCCIÓN

Los pueblos originarios en Chile, en especial el pueblo perteneciente a la cultura mapuche, constituye uno de los más numerosos que sobreviven en la actualidad, donde la principal fuerza para lograr esto ha sido el concepto de tierra, su autonomía en torno a la defensa de su territorio y su cultura, en esta lucha han estado presente todos/as quienes se han identificado con la cultura mapuche y en donde las mujeres mapuches han cumplido un rol esencial en la mantención de su cultura.

La situación de las mujeres mapuches, en este caso huilliches, es preocupante, se ve como ellas sufren una triple discriminación, por el hecho de ser mujer, habitantes de una localidad rural y pertenecientes al pueblo mapuche, lo que da como resultado mantener en círculo vicioso esta situación, siendo postergadas, discriminadas e invisibilizadas por la sociedad. No hay que desconocer los esfuerzos que han tenido los gobiernos concertacionistas para con el pueblo mapuche, pero cabe destacar que la mujer mapuche ha tenido que lidiar fuertemente por sus derechos de una forma anexa a la lucha de su pueblo, ya que las demandas no incluyen las que se relacionan netamente al género. Entonces además de luchar por la deuda que tiene el país por el trato a su pueblo y el desconocimiento general sobre su cultura, deben luchar por sus derechos de mujeres integrales.

Un ejemplo de preocupación y de organización por la situación actual de las mujeres mapuches es la Declaración de Cañete, encuentro “Mujer, migración, desarraigo y pobreza” convocado por ANAMURI (1998) y la Asociación de Mujeres Mapuche Rayen Voygue, que se llevó a cabo en los días 18 y 19 de diciembre del año 1998, en dicha localidad. El tema central de este encuentro fue la reflexión sobre la identidad de la Mujer como miembro del pueblo indígena, las discusiones giraron entorno al rol de la mujer en el desarrollo, transmisión de sus culturas, la defensa de sus recursos naturales y su territorio: como espacio de reproducción material económica y sociocultural; también sobre la experiencia de participación y organización, todo esto ligado a la proyección que ellas tienen para el futuro. Si bien esta declaración no incluye temas basados en la salud sexual y derechos sexuales, ya están existiendo luces de organización por parte de las mujeres que se empoderan de su situación y de esta forma, están abriendo paso a las/los profesionales que buscan hacerse cargo de estos temas tomando en cuenta su realidad y cosmovisión.

El presente trabajo se llevará a cabo en Huayún, localidad ubicada en el sector de Calbuco, distrito de Daitao, en la provincia de Llanquihue. Se ubica en el sector continental al Noreste de Calbuco, entre Daitao y Peñasmó hacia el sur. Es el lugar de la comuna donde hay mayor número de huilliches.

Huayún es una designación del mapuche “Wayún”, “la espina, el espino negro”. “Lugar del espino negro o chacay” Colletia doniana (BARRUEL, 1992).

Si bien, Huayún es una de las localidades que se encuentra dentro del Programa de Salud de los pueblos indígenas, la referencia que se hace a la salud sexual es mínima, sólo se refiere al rol reproductivo de la mujer, embarazo, parto y puerperio. Por lo tanto, existe la necesidad de apoyar la atención de la salud de las mujeres, especialmente la referida al campo de la sexualidad y la reproducción.

En este trabajo se trata por un lado, de internarse dentro de los modos en que las mujeres se conciben, se representan y se entienden a partir del ejercicio de su sexualidad, destacando el derecho a la libertad y seguridad sexual, las voces culturales (huilliches) que atraviesan sus decisiones y dilemas frente a la sexualidad y el VIH/SIDA.

Se busca conocer de qué forma sus fuentes de información a las que acceden influyen en la forma en que estas mujeres perciben su sexualidad, pero principalmente en el derecho a la libertad y seguridad sexual. También se intenta indagar en la fuerza que la cultura huilliche tiene sobre las conductas de las mujeres frente al derecho de libertad y seguridad sexual.

Si bien es cierto que las mujeres huilliches son parte de un país que ha invisibilizado por mucho tiempo a este género otorgándole hegemonía a su rol reproductivo, está en manos de los/as profesionales contribuir a cambiar esta situación ya que a través de esto se puede ejercer un rol facilitador que permita a la población conocer sus derechos y, que por ende, puedan ejercerlos dejando así el asistencialismo que ha marcado a la salud pública chilena.

Quizás, la falta de demandas, por parte de mujeres mapuches organizadas, relacionadas con salud sexual y derechos sexuales podría deberse a una falta de interés en el tema, y que sólo está siendo cuestionada por las personas de cultura occidental quienes lo asumen como demanda, pero como profesional de la salud sería interesante conocer cómo perciben las mujeres huilliches de Huayún estos temas y, en especial, los relacionados a la libertad y seguridad sexual.

Objetivo General:

- Explorar las nociones sobre el Derecho a la libertad y seguridad sexual en las mujeres huilliches de Huayún de entre 15-55 años.

Objetivos Específicos:

- Identificar las características del rol femenino en relación al Derecho a la libertad y seguridad sexual determinados por la cultura Huilliche.
- Identificar las prácticas frente al Derecho a la libertad y seguridad sexual, determinadas por la cultura Huilliche.
- Identificar lo que entienden por Sexo seguro las mujeres de Huayún.
- Describir la percepción de riesgo de VIH/SIDA e ITS de las mujeres de Huayún.
- Identificar las fuentes a las que acceden las mujeres de Huayún para informarse en temas relacionados con Derechos Sexuales, VIH/SIDA e ITS.
- Comparar la percepción y toma de decisiones sobre el Derecho a la libertad y seguridad sexual, según los distintos grupos étnicos.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 CULTURA MAPUCHE Y ROL DE LA MUJER

Los Mapuche constituyen uno de los pueblos originarios más numerosos que sobreviven en la actualidad. Se destacan los vínculos familiares y religiosos que los unen e identifican como una verdadera nación. En relación a su ubicación, ZAPATER (1978) señala que antes del proceso de expansión Inca, los Mapuche, habrían habitado toda la zona del valle central, replegándose parcialmente hacia el sur presionados por el avance de los atacameños desde el norte. (ZAPATER, 1978).

Antes de la conquista española los pueblos del centro-sur vivían bajo un tipo de matriarcado. Los hijos llevaban la filiación y el totem de la madre (el marido debía ir a vivir con la familia de la esposa), sin embargo al momento de la conquista española, los hombres eran los jefes de familia, aunque los hijos seguían llevando el apellido de la madre. A partir de allí se aceleró el cambio y la esposa debió ir a vivir a la agrupación del esposo, predominando desde entonces el concepto de familia patrilineal y virilocal. (ZAPATER, 1978).

El rol de la mujer mapuche, está dado principalmente como una figura de importancia, valiosa y respetada por su cultura. BACIGALUPO (2003), en su documento en La Lucha Por La Masculinidad Del Machi, cita las siguientes narraciones donde los cronistas (OVALLE 1888, 22-23; ROSALES 1989, 495, 38,252) presentaban una imagen alternativa de las mujeres mapuches, “fuertes, valientes y varoniles” porque desempeñaban funciones y participaban de las actividades comunitarias cosa que las mujeres españolas no hacían: “Son las mujeres chilenas tan varoniles que, tal vez, cuando importa y hay falta de hombres, toman las armas, como si lo fueran, y juegan a la chueca”(OVALLE 1888:115). Como las mujeres eran inferiores a los hombres en las ideología españolas de género, los agentes coloniales creían que los hombres debían tomar todas las posiciones sociales de importancia. Las machis, que desempeñaban funciones importantes y eran valoradas en la sociedad mapuche, eran consideradas masculinas de acuerdo a los estándares españoles (BACIGALUPO, 2003).

La crianza de las mujeres mapuches está caracterizada por una mística especial, donde a través de fiestas y danzas se celebra a la mujer, ejemplo de esto es la realización del Rito de iniciación llamado KATAN PILUN' N, donde ubica a la mujer como reina de la naturaleza.

En el libro escrito por HASLLER (1956) “Guillatunes de Neuquen” se señala la narración entregada por un mapuche trasandino, y éste cuenta que cuando Quiñe pichi malen

(una niña), al cumplir el año o poco antes, debe agujereársele el lóbulo de ambas orejas, quedando con ese hecho habilitada a usar chahuaitos (aros). Este acto es motivo para una fiesta que dura generalmente dos días, por tal razón, los padres invitan a parientes y amistades. Se voltea un caballo de cualquier color con la cabeza siempre señalando al Este. Se coloca una fila de hombres a ambos lados, las mujeres quedan al centro, al lado del caballo. Se cubre éste con una manta de especial labor y colorido, lugar donde se sentará un hombre. La niña es pasada de brazo en brazo por toda la concurrencia hasta llegar al hombre ubicado sobre el caballo, él la tomará en brazos mientras las mujeres cantan, otra persona que ha sido designada oportunamente, con un instrumento que labró un platero, le perfora los lóbulos de las orejas. En este acto todos los presentes gritan acompañando en el dolor a la niña, luego con otro instrumento le hace un corte sobre la rodilla al padre de la niña, mientras que a la madre se le hará un corte en la oreja.

Otra narración de la vida de la mujer es cuando una niña anuncia a su madre que ha sentido la indisposición que señala una nueva etapa en su vida, la ñuke (madre) comunica la novedad a sus amigas. La noticia corre rápidamente, los mayores saben que cuentan con otra mujer que ha su debido tiempo, dará muchos hijos a la comunidad; los varones comentan el caso imaginándose cada uno anticipadamente que puede ser la posible elegida de su corazón.

La familia y amistades de la señorita organizan la fiesta correspondiente a esta novedad, la cual empieza al amanecer, terminando al oscurecer del cuarto día (HASLLER, 1956).

Unas de las características que tiene la cultura mapuche, es que dentro de sus antiguos ritos de iniciación ensalza a la mujer, entregándole la condición de reina de la naturaleza. (ANTILEF, s.f.)

El pueblo Mapuche siempre ha visto en la mujer un poder superior de la naturaleza, y la aliada mágica de todo el orden natural, capaz de influir en la agricultura como en el clima, permitiendo una abundante cosecha o provocando una violenta tempestad. Se comprenderá entonces por qué la cultura Mapuche celebra a la mujer y la rodea de especial reverencia y ceremonia (ANTILEF, s.f.)

Pero en el mundo mapuche y en relación a la familia y sociedad dominaba predominantemente el hombre. El matrimonio era la simulación de un rapto, la novia era llevada “a la fuerza” por tres días entre fingidos llantos y griteríos de ésta y su familia. (VIAL, 1985).

La poligamia estaba permitida (dependiendo de la situación económica que tenía el hombre, el cual debía tener la capacidad de contar con insumos para pagarle al suegro, tales como collares, joyas, llamas, etc.) también se permitía el repudio sin causa de la mujer hacia su cónyuge. Si ella había justificado el repudio con sus actos –por ejemplo, siendo infiel-, el hombre podía pedir a sus suegros que le devolviesen parte del precio pagado. Pero en líneas generales la conducta sexual de la mujer –antes y durante el matrimonio- no preocupaba mayormente a los mapuches (VIAL, 1985).

Todas estas costumbres determinan un rol para la mujer mapuche. En cuanto a esto, TOLEDO (1992) citado por HUENCHAN (1995), propone identificar las siguientes funciones, en la satisfacción de las necesidades de su grupo familiar:

a) Responsable de la Nutrición: Las mujeres tienen a su cargo la nutrición del grupo familiar, ya sea a través de la producción de alimentos frescos (huerto), compra de faltas con los ingresos que generan y preparación de alimentos.

b) Socializadora de los hijos: Las mujeres indígenas tienen a su cargo la reproducción cultural de sus familias. Son ellas quienes transmiten a sus hijos(as) el idioma, costumbres y prácticas tradicionales del mundo indígena. Son portadoras de una voz y de un hacer cotidiano crucial para su pueblo.

c) Agente de la salud familiar: Las mujeres cumplen funciones propias como agentes de salud familiar (medicina doméstica o auto atención), además forman parte de la oferta de salud pública tradicional (machis, parteras, meicas, etc.), y a su vez, están cada vez siendo más involucradas en las prácticas médicas del sistema de salud hegemónico (Atención primaria) como responsables de la asistencia a los servicios de salud (Postas Rurales, Estaciones médicos rurales, Consultorios, etc.) (HUENCHÁN, 1995).

A medida que avanza la edad, la mujer mapuche va tomando otras significancias, pero no ha dejado de ser importante, al menos para su cultura. Sin embargo, al realizar un parangón entre la mujer mapuche y la mujer occidental, vemos notorias diferencias con respecto a su calidad de vida.

2.2 COSMOVISIÓN MAPUCHE

El pueblo Mapuche tiene como principal característica la noción del equilibrio, y éste se produce manteniendo una relación entre la dualidad y la complementariedad. Desde la cosmovisión mapuche, las personas viven en un entorno social y natural coexistiendo con fuerzas espirituales, generándose una división espacial, las cuales deben ser respetadas para mantener dicho equilibrio. (IBACACHE B. y COL, 2002)

Es por esto que el concepto de salud no está inserto de una forma conceptual en el pueblo mapuche, ya que la salud se relaciona con el estar bien o mal, integrándolo a los fenómenos que se van sucediendo en la vida, en la cotidianeidad y por lo que se va evaluando en cada momento. Estar bien –*Kümelkalen*- o estar mal -*weza felen*-, consiste en que la persona tal como esté, se encuentre en equilibrio consigo mismo, con sus pares, familiares, seres más cercanos, además de estarlo con su *lof* entorno social, cultural, ambiental, territorial, político, religioso y cósmico. El hecho de que algo o alguien en la comunidad no se encuentre en un estado deseable, afecta a la persona. Si los cultivos no están en buenas condiciones, la persona no está bien, los animales ya no tienen pasto suficiente, entonces la persona ya no está bien, el ambiente, el entorno o *lof* en su conjunto afecta a la persona. La causa de la aparición de muchas de las enfermedades o *kutran* son la consecuencia de la trasgresión de las normas o *az mapu*, las que regulan las relaciones entre el individuo, los seres vivos y las fuerzas del universo o *wall mapu*, *el kutran* puede presentarse de distintas formas, pero la causa siempre proviene del comportamiento de la persona o de un miembro de su familia (SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR, 2002).

En el momento del desequilibrio, la persona queda vulnerable y pierde su condición de “*che*”, dejando una puerta para “la entrada a la enfermedad”, luego se desencadena el proceso de enfermedad que se manifiesta en signos y síntomas en el cuerpo físico o *kalil* (IBACACHE B. y COL, 2002).

La enfermedad puede ser detectada de diversas maneras, la presencia o ausencia de dolor no es el único parámetro con el que se puede medir si se ha perdido la salud o no, ya que el dolor es la maduración de la enfermedad que ha ingresado en la vida del individuo. Es por tanto un ente vivo que ingresa al organismo, se alimenta y se desarrolla en él, lo que va provocando el debilitamiento en la persona (SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR, 2002).

Otra de las posibles etiologías del *kutran* tiene que ver con el daño causado por terceros *üñfitun*, el encuentro con *weküfü* o fuerza cósmica y la trasgresión de los espacios sagrados (IBACACHE B. y COL, 2002).

Como la enfermedad es producto de un desequilibrio multifactorial, es decir, donde participan factores sociales, espirituales además de los psicobiológicos, ésta debe ser tratada con un enfoque multifactorial para poder lograr la reparación del equilibrio.

En el encuentro realizado en el 2001 por la Unidad de Salud con Población Mapuche del Servicio de Salud Araucanía Sur, una de las propuestas mencionadas por las personas que participaron, plantea que hay que rescatar de la organización tradicional, que no sólo se aboque, como lo hace hoy en día, a la organización de ceremonias espirituales como el

ngillatun, sino que además trabaje temas sociales como: violencia intrafamiliar, alcoholismo, drogas, SIDA, salud sexual y reproductiva entre otras (SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR. 2002).

Lo anterior entrega entonces un planteamiento de aproximación a nuevos procesos de salud y enfermedad que viven las personas de contextos multiculturales. Esto produce un cambio pragmático en el sentir la realidad, donde el trabajo conjunto con las comunidades y sus conocimientos, puede abrir nuevas visiones de los problemas y soluciones a éstos (IBACACHE B. y COL, 2002).

2.3 MUJER MAPUCHE

En relación a la situación actual del pueblo indígena, en el Cuarto informe entregado por el Gobierno de Chile a la Convención sobre la eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 2004), cita el documento “Etnias y pobreza en Chile” de MIDEPLAN, señala que la población de pueblos originarios es de un 4.6% de la población total, siendo el pueblo mapuche el que tiene una mayor proporción de éstos con un 87.3%. En el año 2002 suman 604.349 personas, 49.6% son mujeres y el 50.4% son hombres. Un 62.8% de la población indígena vive en la zona rural, esta población se ve afectada en mayor medida que el resto de la población por situaciones de pobreza y exclusión. Viviendo en pobreza e indigencia un 32.2%, superando en algo de 12 puntos los niveles de pobreza que la población no indígena.

En Chile del 2004 existe diferencia entre las mujeres indígenas y las no indígenas, pero son diferencias que van en desmedro de la calidad de vida de la primera, ya que ésta, en su gran mayoría se encuentra en la zona rural, lo que se traduce significativamente en una menor calidad de vida. Como así lo demuestra el informe mencionado anteriormente, entregado por el Gobierno de Chile a la CEDAW (2004).

La población rural en Chile, según el Censo 2002, forma parte de un 13.4% de la población total del país, en la zona rural a diferencia de lo que ocurre en el resto del país, la proporción de mujeres es menor en relación a los varones, pero en los últimos años han aumentado esta proporción. (CEDAW, 2004)

Si bien Chile ha experimentado en los últimos años avances en la superación de la pobreza, esto no ha sido suficiente para reducir las brechas existentes entre el mundo rural y urbano, éstas se expresan en cuanto a escolaridad, analfabetismo, pobreza y condiciones laborales, las que aún se presentan en situación más desventajosa para las mujeres rurales en comparación a las mujeres urbanas y también contrastado con los varones de ambas zonas

En relación a la participación laboral, la fuerza de trabajo indígena, presenta niveles de desocupación mayor que los de la población no indígena. Por otra parte la población indígena alcanza niveles más altos de analfabetismo y menores niveles educacionales, lo que se ha reducido en niños y jóvenes. Desde el punto de vista de la Salud resulta significativo destacar que un 80.4% de la población indígena se atiende en el sistema Público de salud (CEDAW, 2004).

En el encuentro realizado en Cañete, convocado por ANAMURI (1998) y la Asociación de Mujeres Mapuche Rayen Voygue. Las 58 mujeres que participaron provenían de los siguientes pueblos indígenas: Aymaras, Colla, Diaguitas y Mapuche, constataron los problemas que traban su desarrollo, que no les permiten identificarse con su realidad y su cultura, quedando excluidas de la toma de decisiones.

Ellas observaron las dificultades en que se ven envueltas, partiendo de la triple discriminación que sufren tanto por ser MUJERES, INDIGENAS Y POBRES. Con respecto a esta triple discriminación, ellas concluyeron que el agravamiento de ésta se da principalmente por la situación de pobreza, producida por el atropello que están sufriendo sobre sus recursos naturales y por la falta de un reconocimiento claro a sus culturas y calidad de los pueblos por parte de la institucionalidad del estado. Como solución a este problema ellas proponen crear y fortalecer a las organizaciones indígenas, generar espacios de formación y capacitación, de manera de ir entregando herramientas que permitan terminar con la discriminación y superar la pobreza. También se llegó a la necesidad de exigir programas, proyectos de desarrollo para superar la atomización, para ello proponen una nueva y propia concepción de desarrollo, acorde a sus tradiciones y vida propia. (ANAMURI, 1998).

Otros de los puntos tratados en el texto es la defensa del espacio rural donde se desenvuelven, y creen en la urgente defensa de este espacio, de manera de generar una agricultura sustentable que reconozca y promueva los sistemas de conocimientos, creencias, valores y prácticas indígenas tradicionales que garanticen y aseguren su alimentación. (ANAMURI, 1998).

La siguiente temática discutida en ese encuentro fue el de conceptualizar la nueva ciudadanía, para ello proponen generar lineamientos concretos, desde su propia óptica, que fomenten la participación, el desarrollo desde las organizaciones de base de mujeres rurales y que éstas asuman una perspectiva de género. (ANAMURI, 1998).

En el siguiente punto tratado, lo más importante, y que denota una tendencia a la autonomía, es la propuesta de elegir a sus representantes y, finalmente, se reconoció que sin él, poco o nada se podría hacer para desarrollo de la comunidad indígena como es la defensa

de la identidad, no tanto en el plano colectivo, si no como sujeto perteneciente a la etnia (ANAMURI, 1998).

2.4 DERECHOS HUMANOS

El 10 de diciembre de 1948, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó y proclamó la Declaración Universal de Derechos Humanos. Tras este acto histórico, la Asamblea pidió a todos los Países Miembros que publicaran el texto de la Declaración y dispusieran que fuera "distribuido, expuesto, leído y comentado en las escuelas y otros establecimientos de enseñanza, sin distinción fundada en la condición política de los países o de los territorios". (ONU, 1998)

Los Derechos Humanos son el conjunto de derechos que tiene toda persona por el hecho de serlo, sin importar su sexo, color de piel, edad, orientación sexual, religión, partido político, etc. La finalidad de tales derechos es que las y los seres humanos puedan disfrutar de una vida digna y desarrollarse plenamente.

Los derechos sexuales y reproductivos también están contemplados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Su finalidad es que todas las personas puedan vivir libres de discriminación, riesgos, amenazas, coerciones y violencia en el campo de la sexualidad y la reproducción.

En materia de derechos sexuales los estados en Latinoamérica, están atrasados. Un ejemplo claro de esto es lo que sucede en Chile, país en el cual desde el año 2000 duerme el Proyecto de Ley Marco sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos.

Aunque en las Conferencias Internacionales, las delegaciones oficiales chilenas han ratificado los acuerdos que consagran los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos, la población chilena los desconoce. Esta ley tiene como objetivo establecer las bases normativas generales para que el Estado de Chile asuma su responsabilidad internacionalmente comprometida, de modo que su accionar respete, garantice y promueva los derechos sexuales y reproductivos.

Entonces, este proyecto de ley implica asumir las obligaciones internacionales que emanan del Pacto de Derechos Civiles y Políticos, de la Convención Interamericana de los Derechos Humanos, la Convención de Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la mujer (CEDAW), la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (El Cairo 1994) y la Conferencia Mundial de la Mujer (Beijing 1995) entre otras.

Se puede inferir entonces que los Estados en Latinoamérica no tienen un compromiso activo en torno al tema de los derechos sexuales y reproductivos, sin embargo, si los hay de parte de instituciones no estatales, que tienen posturas y propuestas claras acerca de la responsabilidad que debe tener el Estado con respecto a este tema, ejemplo de esto es la institución colombiana PROFAMILIA, (2000) la que señala:

El Estado debe garantizar que toda persona pueda:

- Decidir cuántos hijos va a tener.
- Decidir el espaciamiento de los hijos.
- Controlar su comportamiento sexual según su propia forma de ser, sentir y pensar sin tener miedo o vergüenza.
- Estar libre de enfermedades y deficiencias que interfieran con sus funciones sexuales y reproductivas (PROFAMILIA, 2000).

Al igual que estas Organizaciones no Gubernamentales (ONG), los grupos feministas desde hace años vienen incorporando en sus demandas los problemas de la violencia sexual, el aborto o el derecho a decidir sobre la fecundidad. Sin embargo, es hasta fechas recientes cuando estos colectivos han efectuado acciones dirigidas a debatir pública y políticamente la problemática de salud de las mujeres, como en el caso de México (ORTIZ-ORTEGA, 1995).

En la actualidad se reconoce que la problemática de la salud reproductiva está íntimamente ligada y anclada en la diversidad de dimensiones sociales, culturales e institucionales, desbordando las ideas que proponen contenerla dentro de un estricto marco de atención médica. Aspectos como el ejercicio de poder entre los géneros, desde donde se definen y perpetúan los comportamientos sexuales, la apropiación del cuerpo como un campo de decisión personal, la responsabilidad de la paternidad, las formas de negociación conyugal y las posibilidades de acceso a la información son algunos de los elementos que intervienen en este complejo asunto. (ORTIZ-ORTEGA, 1995).

Pero FERNÁNDEZ, (1993), señala que no basta con mencionarlos o reconocerlos como aspectos en donde se ancla la salud reproductiva, sino que se hace necesario incorporarlos como razones públicas desde las cuales pensar e imaginar otras perspectivas que ofrezcan respuestas a las mujeres. Es necesario desmontar o desarmar las estrategias y técnicas de poder del Estado (silenciamiento, naturalización, desviación, exclusión) que individualizan los problemas públicos -en este caso el de la salud sexual y reproductiva- y los reenvían al ámbito doméstico reciclándolos dentro de las familias y las parejas como asuntos de responsabilidad individual, es por eso que es importante la preocupación y la participación activa, de los diferentes actores sociales, en lo que a derechos sexuales y salud sexual se refiere.

2.5 DERECHOS SEXUALES Y SALUD SEXUAL

Los Derechos Sexuales y Reproductivos son definidos como derechos y libertades fundamentales que corresponden a todas las personas, sin discriminación, y que permiten adoptar libremente, sin ningún tipo de coacción o violencia, una amplia gama de decisiones sobre aspectos consustanciales a la vida humana como son la sexualidad y la reproducción. Estos derechos implican contar con información y acceso a los servicios y medios que se requieren para ejercer estas decisiones (PROYECTO DE LEY MARCO SOBRE DERECHO SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, 2000).

Por lo tanto, como ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos, todas las personas tienen derecho a alcanzar el más elevado nivel de salud sexual y reproductiva. La OMS (1994) define la Salud Sexual y Reproductiva, que se encuentra contenido en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo:

"La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con que frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información de planificación de la familia a su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual" (párrafo 7.2).

Según el FORO RED DE SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE CHILE (2004), los derechos sexuales son:

- Acceder a una educación integral para la vida afectiva y sexual desde la temprana edad posibilitando, el bienestar, el desarrollo de la persona y el ejercicio de la sexualidad en forma plena, libre e informada.
- Estar libre de discriminación, presión o violencia en nuestra vida sexual y en las decisiones sexuales.

- Gozar de igualdad, respeto mutuo y responsabilidades compartidas en las relaciones sexuales que tenemos.
- Recibir y dar placer.
- Ejercer la sexualidad independiente de la reproducción.

2.6 EL DERECHO A LA LIBERTAD Y SEGURIDAD SEXUAL

Tanto los hombres como las mujeres tienen derecho a decidir si tienen relaciones sexuales o no, con quién y con qué frecuencia. (PROFAMILIA, 2000)

Esto implica que:

- Nadie puede ser forzado(a) por otra persona (ni siquiera por su cónyuge) a tener relaciones sexuales.
- Todos(as) tenemos derecho a expresar nuestra preferencia sexual y a elegir el compañero(a) sexual.
- Ninguna mujer puede ser forzada a tener un embarazo o un aborto, ni ser sometida a una intervención sin su consentimiento libre e informado.
- Todas las personas tienen derecho a ser informados y asesorados con el fin de permitir la vivencia de la sexualidad libre del riesgo de contraer enfermedades (incluyendo ITS y VIH/SIDA). (PROFAMILIA, 2000)

En Chile, en relación al VIH/SIDA, hasta diciembre de 2001 se han notificado 4.646 enfermos y 5.228 personas VIH+ asintomáticas en todo el país. De los casos de SIDA el 89.1% está centrado en los hombres, mientras que un 10.9% en mujeres. No obstante, existe un crecimiento relativo de casos de SIDA en mujeres, incluyendo todos los mecanismos de contagio. Lo que ha hecho que disminuya la brecha existente entre hombres y mujeres, llegando 5,8 mujeres por cada hombre viviendo con VIH en 1999, también se ha visto un aumento en niñas y niños con VIH y también aumentó progresivamente el porcentaje de mujeres embarazadas viviendo con VIH, actualmente el 100% de los niños y niñas viviendo con VIH acceden al tratamiento, tanto si son o no beneficiarios al sistema público, lo mismo ocurre con las embarazadas con VIH. (CEDAW, 2004)

En la actualidad, la población en mayor riesgo de infectarse son las mujeres con pareja estable, debido a sus creencias respecto a la fidelidad, ya que las sitúa en un escenario de confianza hacia su pareja y no toman precauciones para evitar el contagio, no existe una negociación del uso de preservativo como único método de prevención.

El gobierno ha intensificado la difusión de información hacia este grupo objetivo, pero las campañas que promocionan el uso de preservativos, continúan siendo muy rechazadas por los sectores más conservadores del país, no obstante el incremento demostrado del contagio.

En el país, según el informe, no se ha fomentado el rol de la mujer como proveedora de salud en materias de VIH/SIDA, se ha priorizado desde el equipo de salud, su acceso a la prevención y a incorporarse como agente de prevención entre pares.

El derecho a la libertad y seguridad sexual, al igual que los demás están dirigidos a todas las personas, si bien aún no han sido difundidos con el énfasis que se necesita, se ha avanzado en relación a años anteriores. Pero sigue habiendo discriminación y desigualdades en Chile, sobre todo en las mujeres, según el último informe que entregó el gobierno a la CEDAW en abril del 2004 titulado “Eliminación de la Discriminación hacia las mujeres de grupos específicos” informe basado en las mujeres rurales, mujeres indígenas y mujeres que viven con VIH/SIDA, entre otras.

El ministerio de Salud (MINSAL, 2001) ha creado el **Programa Salud y Pueblos Indígenas** cuyas líneas de trabajo apunta a un modelo de interculturalidad.

En este contexto de la interculturalidad, el gobierno toma como derechos de las mujeres indígenas la posibilidad de incluir en los distintos servicios de salud experiencias como humanizar el parto, dándole valor a los conocimientos tradicionales de la cultura indígena e incorporar al cuidado de las puérperas de origen indígena.

Una de las mayores demandas de las mujeres Aymará se refiere a la conservación del parto tradicional, de carácter comunitario, con ambiente familiar protegido y determinadas condiciones ambientales y afectivas de las cuales obviamente el parto institucional carece. En Iquique se ha avanzado en incorporar los cuidados de una partera tradicional en la etapa de preparación al parto de las embarazadas Aymará que así lo requieran, en la Casa de la Familia Altiplánica, administrada por una organización Aymará en convenio con el Servicio de Salud. En los hospitales de Arica y Temuco se han incorporado a los cuidados de las puérperas de origen indígena, que así lo requieran, alimentación según sus tradiciones. En el Hospital de Osorno se ha formulado un proyecto para mejorar la pertinencia cultural del parto de mujeres mapuche huilliches. (CEDAW, 2004)

En la cultura mapuche, las mujeres se conciben distintas a las mujeres del mundo occidental, pues viven discriminaciones mayores (como mujeres, como indígenas y como pobres); plantean también que en su sociedad, las relaciones entre los géneros no son iguales a las de la sociedad chilena dominante (SERNAM, 2004).

En Chile el tema de las mujeres y la igualdad de oportunidades se encuentran legitimados socialmente. A nivel declarativo se reconoce su importancia y valoración, más en la práctica el proceso ha sido lento y no exento de dificultades.

En el caso de las políticas dirigidas a mujeres indígenas, el proceso es más lento y dificultoso aún. Recién en la década de los noventa se iniciaron las políticas dirigidas explícitamente hacia los indígenas con profundos vacíos legales y políticos en cuanto al sector femenino. A dos años de la promulgación de la Ley Indígena, los avances en materia de equidad de género y étnica aún se hace esperar, las mujeres indígenas han sido "invisibles" en un proceso que las involucra, pero no las incorpora (HUENCHÁN, 1995).

En el 2004 el SERNAM y la CONADI al celebrar el día internacional de la mujer indígena, conmemora también La Ley Indígena, N° 19.253, promulgada el 5 de octubre de 1993, que crea la CONADI y establece normas sobre protección, fomento y desarrollo de los pueblos indígenas. En esta ocasión ambas instituciones se comprometen a trabajar incorporando en sus programas a las diversas etnias del país.

Entre las demandas de las mujeres mapuches, están: las reivindicaciones como pueblo, en las que incluyen: acceso a la tierra y a créditos, capacitación productiva, políticas sociales que reconocen las especificidades culturales (programas interculturales en educación, salud, vivienda, jardines infantiles), reconocimiento constitucional de los mapuches como un pueblo y ratificación del convenio 169 de la OIT, representación política y territorio autónomo mapuche. (SERNAM, 2004).

Entre las demandas específicas de género propuestas por la Secretaría Ejecutiva Mujer Mapuche de Temuco (Padre Las Casa, Noviembre 2000), se encuentran: la educación sexual y la planificación familiar interculturales; una clínica intercultural ginecológica móvil; programas interculturales de violencia intrafamiliar e igualdad de acceso a la par de los hombres a los programas agrícolas dirigidos al pueblo mapuche (SERNAM, 2004).

Por tanto, las ideas principales de este marco teórico radican en la actualización de los temas relacionados con la mujer mapuche, su entorno cultural y sus derechos, incluyendo la salud sexual y la problemática de las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, ya que la falta de investigaciones en relación a éstos y en su conjunto es considerable, lo que estimula aún más este trabajo.

3. MATERIAL Y MÉTODO

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

Mediante un estudio exploratorio transversal de tipo estudio de casos, se realizó la investigación sobre percepciones sobre el derecho a la libertad y seguridad sexual en mujeres huilliches, que se llevó a cabo en la localidad de Huayún ubicado en la décima región, durante el año 2005-2006.

El estudio es exploratorio, debido a que en la localidad de Huayún no se han realizado estudios en mujeres, menos abordando el tema de derechos sexuales.

Transversal ya que su realización se efectuó en un tiempo único, entre septiembre del 2005 y mayo del 2006, teniendo como propósito conocer la existencia de las nociones sobre el derecho a la libertad y seguridad sexual en mujeres de entre 15-55 años.

Es con estudio de caso ya que el objetivo es llegar a la comprensión de la particularidad del caso, en el intento de conocer como funcionan todas las partes que lo componen y las relaciones entre ellas para formar un todo (PÉREZ SERRANO, 2001).

Se clasifica, entonces, en un estudio de caso intrínseco, ya que se desea fundamentalmente llegar a la comprensión del caso en sí mismo, y donde todo el sistema de relaciones viene a facilitar tal comprensión a un nivel básicamente descriptivo. (STAKE 1998, citado por PÉREZ SERRANO 2001).

Es por tanto un estudio descriptivo, ya que según la definición que entrega Pérez Serrano, los estudios descriptivos son aquellos que no tienen una fundamentación previa y aportan información básica sobre programas o prácticas innovadoras. (PÉREZ SERRANO, 2001).

3.2 DISEÑO DE LA MUESTRA

La población objetivo se seleccionó entre las mujeres de 15 a 55 años de la comunidad Huilliche de Huayún, escogiéndose una primera muestra constituida por dos mujeres por

grupo de edad; siendo los grupos de 15 a 24, de 25 a 34, 35 a 44 y de 45 a 55 años, dando un número muestral de ocho personas, pero durante el proceso de recolección de datos, se vio la necesidad de incluir a otra mujer dentro del grupo de 15- 25 años, obteniendo una muestra de nueve personas con quienes se llevó a cabo un primer acercamiento y se realizaron los grupos focales. Luego se procedió a escoger una segunda muestra intencionada de este grupo de nueve personas, basado en el criterio de la investigadora, con el fin de realizar las entrevistas en profundidad.

Los criterios de inclusión para la investigación fueron:

- Mujeres de entre 15 a 55 años
- Residentes en la localidad de Huayún
- De descendencia huilliche, al menos en tercera generación.
- Sin patología psiquiátrica.
- Independiente del estado civil, paridad, escolaridad y ocupación de las mujeres

Se utilizó como criterio de exclusión la patología siquiátrica que provoque en la mujer una dificultad de expresarse, alteraciones en el relato, también en aquellas mujeres que el tema pueda desencadenar procesos patológicos.

3.3 DIMENSIONES Y CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

El centro de esta investigación es determinar las percepciones en las mujeres de Huayún sobre el derecho a la libertad y seguridad sexual, de qué forma influye su condición de mujer huilliche, cómo se ha ido modificando en relación a los distintos grupos de edad sus percepciones y actitudes frente a este derecho.

Las tres primeras categorías que se mencionan a continuación fueron planteadas previamente, emergiendo a través del relato de las entrevistas una cuarta categoría -hombre huilliche- que fue incluida dentro de este trabajo debido a la necesidad de conocer más sobre este tema.

La primera categoría utilizada en el proceso de recolección de información se relaciona con la percepción del rol de la mujer huilliche, incluyendo sus prácticas de crianzas y su percepción de las modificaciones entre las generaciones.

La segunda categoría está relacionada con factores de tipo cognitivos sobre la visión del VIH/SIDA e ITS indagando en la información, representaciones, creencias e ideas, que las mujeres entrevistadas tienen sobre ITS y VIH/SIDA.

La tercera categoría busca conocer la visión sobre el derecho a la libertad y seguridad sexual en las mujeres de Huayún, incluyendo los factores de tipos emotivos, vivencias y experiencias que intervienen en esta percepción.

Durante el proceso de recolección de información la percepción del hombre huilliche emergió como una nueva categoría, por lo que se indagó con el fin de enriquecer el trabajo de investigación.

De esta forma, las categorías estudiadas obtenidas a través de los relatos de las mujeres huilliches de Huayún buscan entregar luces para una intervención más integral en salud.

3.4 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN E INSTRUMENTOS

La técnica de recolección de información utilizada fueron, los grupos focales y la aplicación de entrevistas en profundidad. Este proceso se inició con la ejecución de dos grupos focales, en distintas fechas, con un límite de tiempo no más allá de 2 horas, los grupos fueron conformados con cuatro y cinco personas, que fueron la mitad de la muestra, participando una mujer por grupo de edad.

Una de las ventajas que tuvo el realizar los grupos focales es que las participantes conversan en torno a uno o varios temas en un ambiente relajado e informal (HERNÁNDEZ, FERNÁNDEZ y BAPTISTA, 1998). La intención fue rescatar la multiplicidad de puntos de vista en un contexto de interacción grupal. Donde el tema fue introducido por la moderadora con una mención muy general, dejando abierta la expresión de las participantes.

Luego de haber realizado los grupos focales, se llevó a cabo la detección y selección de mujeres con las cuales, en forma voluntaria, se realizaron las entrevistas en profundidad a modo de “sujetos tipo”, es decir, casos extremos, casos típicos y casos marginales o que salieron de lo común, necesario entrevistar en profundidad. (HERNÁNDEZ, FERNÁNDEZ y BAPTISTA, 1998). Por lo tanto, intencionalmente se re-seleccionaron a cinco mujeres.

En estas entrevistas en profundidad, se consideraron los mismos ejes o categorías que se emplearon en el grupo focal, con los ajustes que cada caso particular demandó. Las categorías, antes mencionadas, se relacionaron con la percepción del rol de la mujer y su cultura mapuche, prácticas de crianzas y su percepción de modificaciones entre las generaciones, factores de tipo emotivo; vivencias y experiencias y factores de tipo cognitivos relacionados con la salud, seguridad y libertad sexual, VIH/SIDA e ITS (información, representaciones, creencias, pensamientos e ideas)

La entrevista en profundidad tiene la particularidad de ser encuentros cara a cara entre el/la investigador/a y los/las informantes, los encuentros están dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen las informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como lo expresan sus propias palabras. Estas entrevistas siguen un modelo de una conversación entre iguales y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas las cuales fueron realizadas en las respectivas casas de las entrevistadas. (TAYLOR y BOGDAN, 1987)

Con la finalidad de lograr captar toda la información de las entrevistas, se utilizaron los siguientes instrumentos de registro:

- Grabadora de cassette, la cual permitió captar información fidedigna, con registro consistente.
- Diario de la entrevistadora en el cual se sistematizaron los temas examinados en cada entrevista junto con los comentarios que surgieran en la misma, por parte de la observadora. Ayudando a la comprensión e interpretación de los datos.

El proceso para llevar a cabo los grupos focales y las entrevistas en profundidad, es decir el contacto con las mujeres participantes, fue a través del equipo encargado en Calbuco del programa de Salud de los Pueblos Indígenas.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La información fue recolectada a través de notas y grabaciones de cada sesión con el fin de transcribir de manera más eficaz la información y así llegar a un análisis de contenidos obteniendo la categorización de los datos, de manera temática, algunas definidas con anterioridad y otra que surgió durante el proceso de recolección de datos.

Con el fin de mantener la confidencialidad se conversó previamente con las participantes, dejando en claro que estaba en su decisión la permanencia en el trabajo. Al

inicio de la primera sesión las mujeres voluntariamente firmaron el consentimiento informado de participación en el estudio. (Ver Anexo 1)

La triangulación se realizó con la combinación de las diferentes técnicas de recolección de datos, a través de entrevistas en profundidad y grupos focales. Con el fin de clarificar y consensuar las percepciones que tienen las mujeres huilliches en relación al derecho a la libertad y seguridad sexual.

Es por esto que la triangulación implica reunir una variedad de datos y técnicas para referirlos al mismo tema y problema, persigue concretar la validez y se corresponde con las “operaciones combinadas y estrategias mixtas”, es el control cruzado de distintas fuentes de datos. (PÉREZ SERRANO, 2001).

Para los datos recogidos de la investigación se utilizó la técnica de análisis de contenidos, ya que de esta forma se iniciará el proceso de categorización de las respuestas verbales y no verbales obtenidas en las diferentes entrevistas (PÉREZ SERRANO, 2001).

Se utilizó el enfoque de la teoría fundamentada (Grounded Theory) que fue impulsada por GLASER y STRAUSS (1967) citado por MANZELLI, H. y col. (2004) para realizar el análisis de contenido. Este modelo busca la producción de información -en este caso a través de técnicas cualitativas- fundamentándose en la rigurosidad y fidelidad de los procedimientos de la recolección de datos y de su codificación.

Se utilizaron tres tipos de codificación, de manera sucesiva, iniciando el proceso de análisis con la codificación abierta que es una estrategia cualitativa de categorización de datos, que consiste en separar los datos en partes, al establecer similitudes y diferencias entre ellos. La codificación abierta conduce a establecer primero conceptos y luego categorías, que abarcan - en un nivel de abstracción mayor- los conceptos previamente identificados. (GLASER y STRAUSS, 1967, citado por MANZELLI, H. y col. 2004).

Luego se continuó con la codificación axial a través de procedimientos que buscan rearticular y relacionar analíticamente las categorías derivadas de la codificación abierta, construyendo distintos modelos comprensivos (presentados en figuras y explicados analíticamente) sobre aspectos relevantes del fenómeno estudiado. Para finalizar este proceso de análisis, se realizó la codificación selectiva donde se vuelven a establecer analíticamente relaciones entre categorías, aunque ahora a un nivel comprensivo general, y centradas en los aspectos más relevantes relacionados al tema de investigación. (STRAUSS y CORBIN, 1990 citado por RAYMOND, E. 2005).

De esta forma surgieron cuatro categorías, tres de las cuales estaban previamente establecidas, obteniendo la categoría del Hombre huilliche como emergente durante el proceso de investigación.

1ª Categoría	Rol de la mujer huilliche
Subcategoría	<ul style="list-style-type: none"> • Mujer del campo • Mujeres del pueblo • Mujer mal vista • Crianza, doble discurso
2ª Categoría	Rol del hombre
Subcategoría	<ul style="list-style-type: none"> • Hombre huilliche adulto. • Hombre huilliche joven. • Crianza, antes y ahora.
3ª Categoría	Visión de ITS ,VIH/SIDA
Subcategoría	<ul style="list-style-type: none"> • Conductas de riesgo • Prevención • Información • Visión del riesgo real en Huayún
4ª Categoría	Visión del derecho a la libertad y seguridad sexual
Subcategoría	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones sexuales ¿cuándo? • Iniciativa ¿quién la toma? • Visión de salud sexual

Para dar validez al estudio, se utiliza la triangulación de técnicas de recolección de información, en el proceso se utiliza las técnicas de grupos focales y la entrevista en profundidad, lo que permite una mayor confiabilidad de los datos recogidos, de esta forma se puede complementar dichas técnicas, disminuyendo los sesgos que pueda arrojar un solo instrumento. Por último, se considera la triangulación teórica, la que implica utilizar múltiples perspectivas teóricas en relación al tema abordado en la investigación.

La recolección de la información se inició con la participación de ocho mujeres de la comunidad huilliche de Huayún, en una primera instancia, quienes fueron informadas de los objetivos de la investigación y cumplían con los criterios de inclusión para la investigación. Debido a la necesidad de incluir a otra mujer dentro del grupo de 15-25 años, se integró durante los últimos meses de recolección de información a una última entrevistada, lográndose así un tamaño muestral de nueve participantes.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Con el fin de resguardar la identidad de las entrevistadas, se utilizarán letras mayúsculas para identificarlas, las cuales no son iniciales de sus nombres, cumpliendo así con la confidencialidad acordada.

Grupo de 15- 24 años:

- B: 15 años, estudiante de enseñanza media, Colegio científico humanista, soltera
- D: 15 años, estudiante de enseñanza media, liceo científico humanista, soltera
- M: 17 años, estudiante 3° año de técnico en enfermería, liceo politécnico, soltera con una hija.

Grupo de 25- 35 años:

- E: 26 años, dueña de casa, casada con dos hijos, enseñanza básica completa.
- C: 31 años, dueña de casa, casada con dos hijas, enseñanza básica completa.

Grupo de 36- 45 años:

- R: 36 años, dueña de casa, casada con una hija, enseñanza básica completa.
- J: 42 años, dueña de casa, casada dos hijos, enseñanza básica incompleta.

Grupo de 46- 55 años:

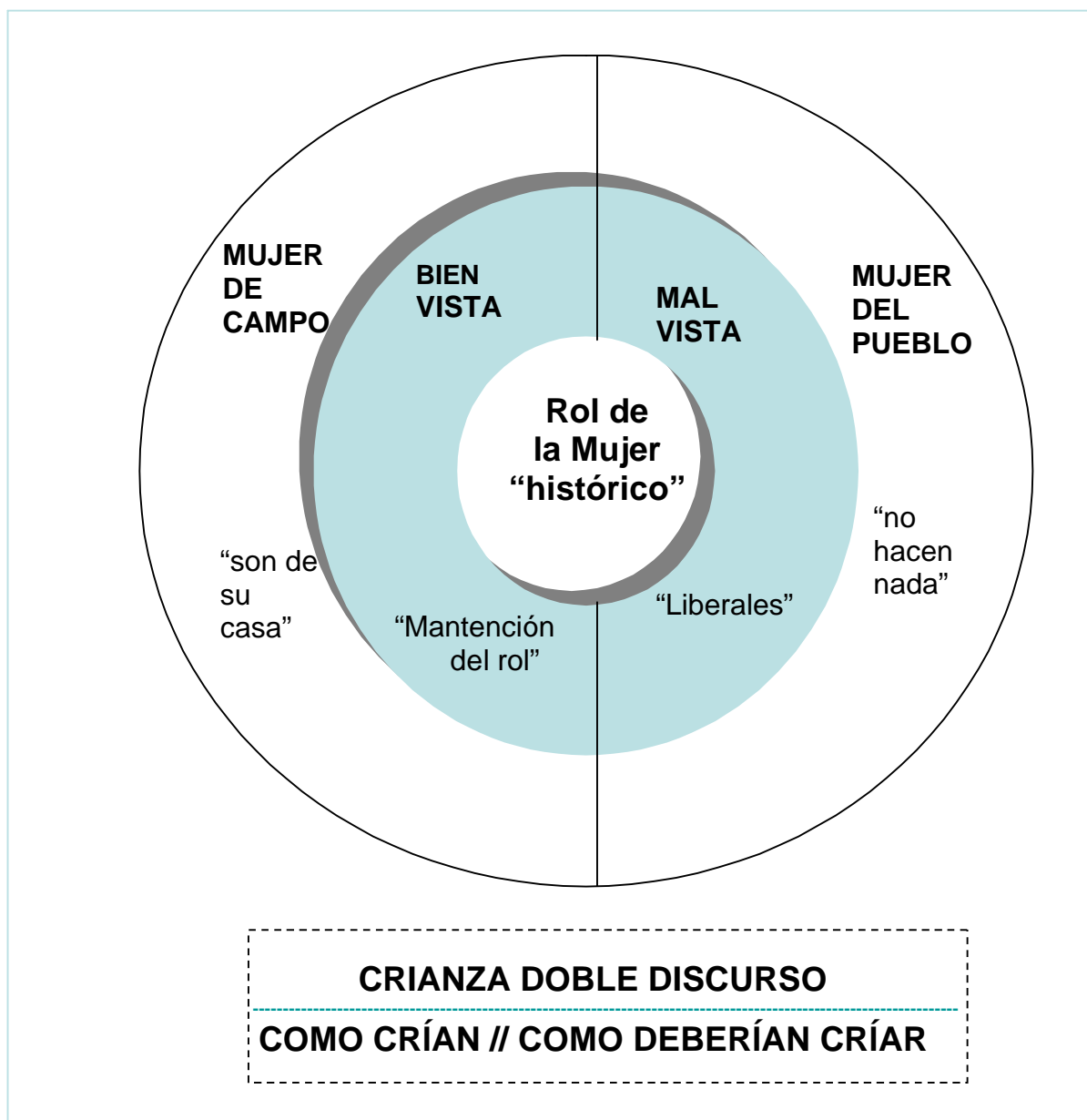
- V: 46 años, dueña de casa, casada con 3 hijos/as, enseñanza básica incompleta.
- S: 55 años, dueña de casa y microempresaria, casa con una hija, enseñanza básica completa.

La presentación de los resultados se inicia con un esquema gráfico de cada categoría que muestra la relación de ésta con las subcategorías, luego de realizar un análisis de cada una de las subcategorías se presenta una síntesis final de cada categoría.

Para la presentación del análisis final, se utilizará primero la presentación del esquema de la codificación selectiva Cuadro N° 5, donde se muestra la categoría central y la interrelación de ésta con las otras categorías.

4.1 PRIMERA CATEGORÍA: ROL DE LA MUJER HUILICHE

Cuadro N° 1: Codificación Axial Rol de la Mujer Huilliche



Con respecto al rol de la mujer huilliche se realiza la presentación de los resultados de acuerdo a las siguientes subcategorías: Mujeres Huilliches “Mujer de campo”, características de “las mujeres de pueblo”, mujer mal vista y la crianza, un doble discurso.

4.1.1 Características de las mujeres huilliches “Mujer de Campo”

Los significados otorgados al rol de las mujeres huilliches, no tuvo mayor diferencia en las entrevistadas. Tomando en cuenta que al ser consultadas por el rol de la mujer huilliche, ellas se referían sólo al de las mujeres adultas y como mujeres de campo. En este sentido, el concepto del rol de la mujer huilliche está basado principalmente, desde el punto de vista de la cultura mapuche. En la literatura se describe el rol de la mujer mapuche con ciertas costumbres que lo determinan dentro de las cuales se propone; ser agente de la salud familiar, socializadora de los hijos y responsable de la nutrición principalmente. (TOLEDO, 1992 citado por HUENCHAN, 1995)

“Estar en la casa no más, la cocina, huerta, es lo que uno tiene que hacer. La ropa, lavar la ropa, hacer el aseo” (E)

“Las mujeres de acá se dedican casi al puro campo, su cocina...” (B)

Para las adolescentes, la mantención de este rol histórico les provoca cierto desagrado, debido a que genera una priorización de actividades, como por ejemplo estar en la casa el mayor tiempo posible y por ende tener menos tiempo para salir, evitando de esta forma la sanción social dentro de la comunidad.

“Mi mamá es una de las pocas que tiene un negocio...acá todas primero tienen que preocuparse del campo y su casa, más en las mujeres mayores. No tienen tanto tiempo como para salir como las mujeres de Calbuco. Si hay que ir a comprar, ir a Calbuco es el hombre el que hace eso, la mujer no puede casi dejar su casa” (B)

El hecho que una mujer salga de la casa para trabajar divide las opiniones dentro de las mujeres adultas, ya que por parte de las más jóvenes no existe ningún tipo de cuestionamiento.

“Antes las mujeres no salían a trabajar fuera del entorno de la casa. Ahora hay cualquier mujer que está trabajando. Y eso está bien que trabajen mientras tenga la posibilidad, bien por ellas” (C)

“No existía la posibilidad de que la vengán a buscar y a dejar, así que tenía que arreglarse con estar en su casa no más. Y el hombre traía el dinero, poco o mucho...pero era el hombre el encargado.” (S)

“Hay algunas que salen a trabajar y no les importa mucho de su casa, sus niños, los dejan solos, a veces con los turnos de noche, los niños quedan abandonados, trabajan el matrimonio. Pero uno como que no sale a trabajar, porque es el marido el que trabaja pa la casa...uno tiene hartito que hacer en su casa” (V)

Para las adolescentes entrevistadas, las mujeres huilliches adultas tienen un comportamiento social muy similar, destacando principalmente su timidez y tranquilidad.

“Ellas hablan poco, menos en relación a los hombres, son más tímidas... Cuando las sacan a bailar, no quieren y si están casadas peor poh, piensan que su marido se va a enojar, son sumisas” (D)

“A ver, todas son iguales y las que son más antiguas son como diferentes a las de ahora, tiene otras costumbres. Son diferentes en el sentido de que no le gustan las fiestas, las cosas que hacen los jóvenes, más a la antigua.” (M)

“Yo encuentro que son sumisas que les cuesta manifestar sus ideas, tiene que ser el marido el que habla, el que se manifiesta en público, que habla por los dos.” (B)

El concepto del rol de la mujer huilliche entonces está basado principalmente en la mantención del rol histórico desde el punto de vista de la cultura mapuche, otorgándole una real importancia para la formación, según las mujeres adultas colaboradoras, de una mujer bien vista, que no dé motivos para que se hable de ella dentro de la comunidad.

4.1.2 Características de las “Mujeres de Pueblo”

Las mujeres adultas entrevistadas reconocen que existe diferencia con las mujeres que viven en la ciudad, aludiendo principalmente que éstas tienen un estilo de vida muy distinto, ya que salen de su casa para trabajar descuidando a sus hijos/as y sus labores domésticas, lo que desde el punto de vista de las entrevistadas, genera un desapego al rol de la mujer, y al ser cuestionadas directamente sobre cómo ven a las mujeres de la ciudad, ellas señalan:

“Las mamás de la ciudad están más fuera de la casa, trabajan fuera del hogar, descuidan más a la familia, o sea a los niños... En la ciudad él que llegó hizo algo él que no le da lo mismo y pasan la vida así” (S)

“Es que salen de sus casas a trabajar, dejan de cumplir con su casa” (E)

“No hacen nada en su casa” (R)

Tomando en cuenta que para las entrevistadas adultas el rol de la mujer del pueblo no está basado precisamente en el trabajo doméstico, asumen que “*no hacen nada*”. En este sentido, la literatura menciona que la mujer mapuche en el campo sabe cómo desenvolverse y la chilena urbana no, siendo visualizada como menos trabajadora por cuanto la vida de campo demanda mayores exigencias. (ARAYA, 2004).

La visión de las adolescentes es muy distinta, otorgándole una connotación positiva al estilo de vida de las mujeres del pueblo, que según su visión es de mayor apertura y comunicación y ellas se refieren de la siguiente forma de las mujeres que viven en la ciudad:

“Las mujeres son más liberales” (D)

“Las mujeres del pueblo son más liberales...A mis compañeros sus mamás los dejan tomar, fumar, salir, en mi curso casi todos fuman y toman y sus papás lo saben” (B)

Esta visión tan distinta entre los grupos de edad, podría quizás entenderse producto del mayor acercamiento que viven las adolescentes entrevistadas con la ciudad. Al respecto, LUNA (2001), señala que el proceso de conformación identitaria de las mujeres mapuche no debe entenderse aisladamente desde la dinámica de la “ruralidad” o desde la experiencia “urbana”, sino más bien, a partir de un constante interflujo entre campo-ciudad.

Esta situación, permite el cuestionamiento sobre cómo se constituye la identidad étnica y de género fuera de la comunidad de origen, donde ya no se encuentra el núcleo familiar y no están presentes los distintos espacios simbólicos donde se reproduce la cultura. A simple vista podríamos pensar que estamos frente a procesos de aculturación. Sin embargo, la realidad nos muestra una dinámica que va de lo rural a lo urbano, de los conocimientos ancestrales a la incorporación de nuevos saberes y a través de este interflujo se ponen en marcha diversos mecanismos de construcción y resignificación de la identidad étnica y genérica.

En esta línea teórica CURIVIL (1994) ha denominado a este proceso: “*Proceso de Re-etnificación*”, vinculando nuevos procesos de construcción identitarios vistos como una forma de resignificación cultural donde aquellos elementos que por la dinámica misma de la ciudad no pueden ser reproducidos íntegramente como en el campo.

4.1.3 Mujer mal vista

Las mujeres que tienen una actitud que se escape del “rol histórico”, son las mujeres mal vistas y por tanto, según las entrevistadas adultas, son las mujeres que no se dan a respetar porque son ellas quienes generarían los malos comentarios.

“Son mujeres que no se respetan, salen a una fiesta y ya baile con uno y otro, y eso no es de una mujer que se respete. No puede andar así” (V)

“Es feo que una mujer ande tomando...que una esté casá, deje sus hijos por otros hombres, porque primero están sus hijos.” (C)

“Cuando yo salgo con mis hijos y mi marido, en las fiestas, me junto con mis amigas, pero no voy a andar conversando con uno y otro.” (E)

“Hay tantas mujeres que dejan sus casas, no como nosotras que salimos a reuniones, ellas se van con otros, dejan sus maridos y con lo que tienen que hacer en sus casas no les da nada.” (V)

En relación al comportamiento, las mujeres adultas del estudio señalan que una mujer bien vista debe ser recatada, mantenerse el mayor tiempo en su casa, ya que el hecho de salir puede generar resquemores en la comunidad.

“Nosotras salemos por ir a una reunión, nadie nos anda diciendo nada... Bueno igual hay personas que andan diciendo “ah... esas no tendrán nada que hacer en sus casas por eso es que andan”. (V)

Para las mujeres jóvenes la noción de un mal comportamiento no pasa por estar o no en su casa, señalando que las actitudes en sí son las que cuestionan. Entonces, frente a la pregunta ¿qué actitudes no son de respeto en una mujer?, las adolescentes señalan:

“Eh...tomar, emborracharse...andar con insultos, agredir a otras personas, aunque creo que eso se ve mal para hombres y mujeres” (B)

“Yo creo que anden borrachas...porque se ve feo, pero mi mamá ella ve mal que las mujeres son sueltas que no se respetan, eso ella lo ve mal en una mujer” (D)

En relación a esto, la literatura menciona una investigación realizada por ARAYA (2004) en la Comunidad Rucatraro, donde la mujer casada y con hijos/as gozan de prestigio. Por su parte, las mujeres solteras son prestigiadas si es que estudian; y tanto las mujeres madres solteras como las migrantes que retornan tienen poco prestigio, si bien estas últimas pueden adquirir un poco más de prestigio por conocer la ciudad, también pueden perderlo por ser libertinas y adoptar costumbres urbanas.

4.1.4 La crianza, un doble discurso

En la transmisión de conocimientos la mayoría de las mujeres reconocen una figura materna que cumplió esta labor. Algunas reprochan la forma, porque sienten que la mayor falencia fue la comunicación en relación a los temas de sexualidad.

“A nosotras no nos hablaban nada de nada... Me decían te tienes que cuidar, porque si te pasa algo te mato, pero nunca me dijo de que era lo que me tenía que cuidar” (S)

“Mi mamá nunca me dio un consejo... En ese tiempo mi mamá no era de esas mujeres que iba a dar consejos nada poh. O que uno se cuide, uno no lo sabia...” (C)

“Viví en mi casa con mi mamá hasta los 25 años, tuve un hijo a los 19 años de soltera...antes acá no se hablaba nada de eso” (V)

Frente a lo anterior, las mujeres adultas coinciden que ellas han cambiado esta forma de crianza, siendo más cercanas a sus hijos/as, basándose principalmente en la comunicación.

“Uno misma, no sé, tiene más claro el asunto sexual, uno como mujer ya a su niña mujer, es más abierta para hablar... Uno empieza a hablar con sus hijas no con palabras tan como que queden tan marcadas” (S)

“La comunicación ha cambiado, porque si yo no me hago amiga de mi hija, qué voy a esperar” (C)

Pero cabe destacar que esta iniciativa de mejorar la comunicación no es percibida por las adolescentes, menos en el tema de la sexualidad. Por lo que se observa un doble discurso por parte de las mujeres adultas donde estarían asumiendo un discurso público basado en apertura, pero que según las adolescentes entrevistadas en la práctica no se realiza, señalando lo siguiente:

“A ver si yo tuviera que hablar de mi mamá, ella es bien cerrá en los temas de sexualidad es como que le da miedo no sé, no me ha hablado de eso, pero yo tampoco nunca le he preguntado, porque yo sé que ella no sé poh, tengo miedo a que se pueda enojar.” (D)

“Nunca se habla...En la casa no es tema de conversación pero yo creo que es porque no saben, si hemos hablado ha sido porque yo les cuento lo que aprendo... como lo de la píldora del día después.” (B)

“Una vez le dije que me gusta un chico que era bien tierno conmigo y que me gustaba, pero ella se enojó, me preguntó que si mi papá lo sabía, pero no poh, si yo se lo estaba diciendo a ella...de ahí nunca más le conté nada.” (D)

De los hallazgos obtenidos en este capítulo se desprende que principalmente son las mujeres adultas quienes lucharían por la mantención del rol histórico de las mujeres huilliche, donde una mujer bien vista debe ser recatada, no hablar con hombres en fiestas, ni bailar con varios hombres. Si es una mujer casada sólo puede hablar con sus amigas y estar siempre con su esposo al lado.

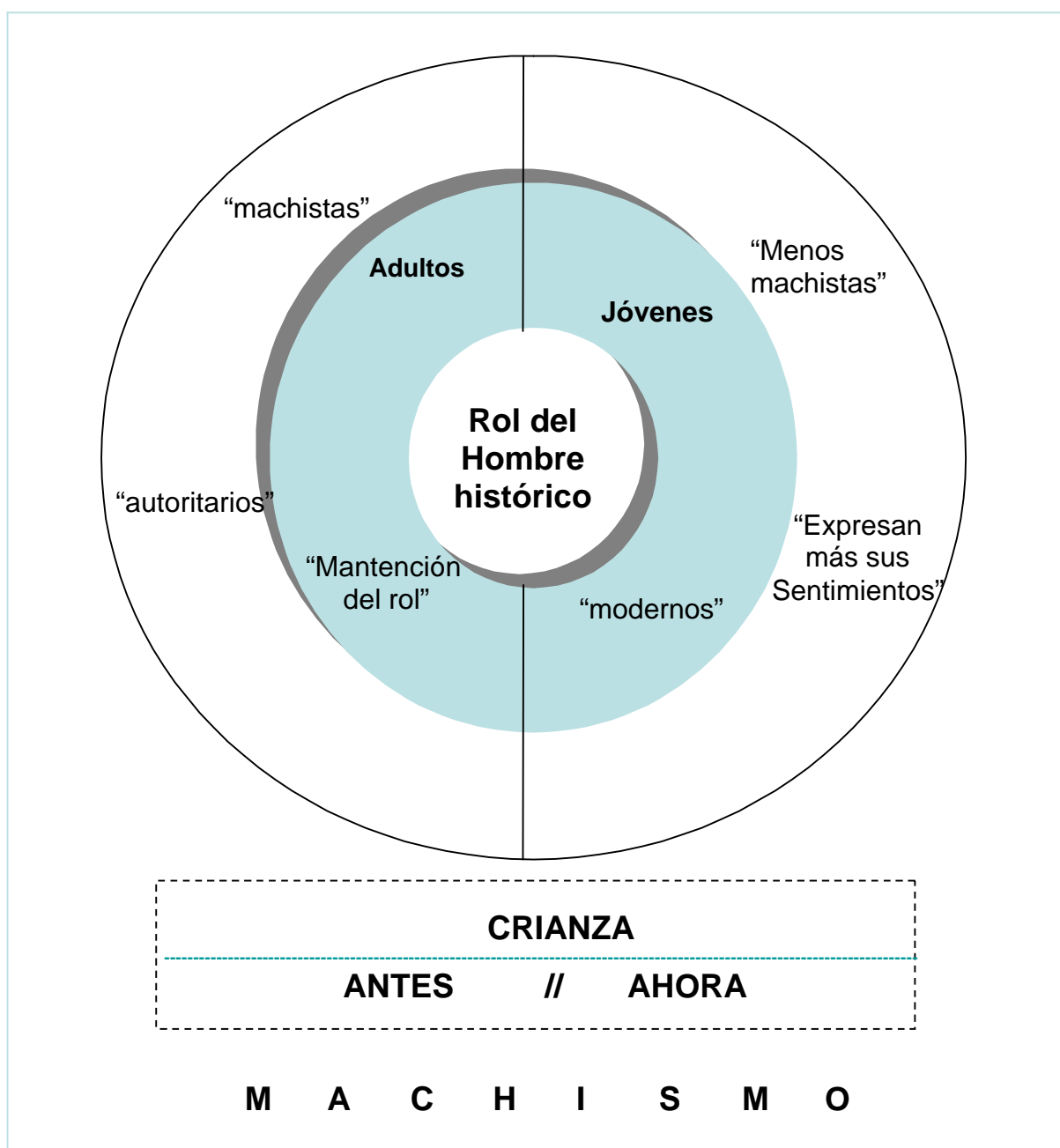
El trabajo que las mujeres adultas realizan para mantener este rol es a través de la crianza que le entregan a sus hijos/as. Para esto, hacen una evaluación de lo que ellas vivieron y luego, a través de la comunicación, mejorar la crianza de sus hijos/as.

Es por lo anterior que existiría una visión negativa de las mujeres que viven en la ciudad, debido a que éstas no cumplen con los cánones establecidos del rol de la mujer, mencionado por las mujeres huilliche entrevistadas en este estudio.

En este escenario se observa que las adolescentes entrevistadas se encontrarían en una situación donde no les agradaría seguir ciertos patrones establecidos, pero de no hacerlo, generarían comentarios dentro de la comunidad, argumentando que la crianza que ellas obtienen de sus madres no sería tan abierta como quisieran y donde la comunicación, con temas de sexualidad principalmente, no es tan fluida. Es por esto que las adolescentes entrevistadas, como fue citado anteriormente, tienen una percepción positiva de las mujeres del pueblo a quienes las asocian principalmente con una mayor libertad de sus vidas.

4.2 SEGUNDA CATEGORÍA: ROL DEL HOMBRE HUILICHE

Cuadro N° 2: Codificación Axial Rol del Hombre Huilliche



Para analizar los datos del rol del hombre huilliche emergieron las siguientes subcategorías: Hombre Huilliche Adulto, Hombre Huilliche Joven y Crianza.

4.2.1 Hombre Huilliche Adulto

Los cambios generacionales muestran diferencias radicales entre los hombres jóvenes con los adultos traduciéndose en nuevas actitudes y roles, si bien esta modernización es cuestionada por la comunidad, sería de carácter leve en relación al cuestionamiento que se realiza a las mujeres que optan por adquirir nuevas costumbres.

Las mujeres entrevistadas, indican que a pesar de los cambios, el hombre nunca deja de cumplir con sus principales características del rol histórico del hombre, como ser proveedor, trabajar fuera del hogar, entre otros. Entonces, las mujeres colaboradoras adultas al ser consultadas por los hombres adultos de Huayún se refieren de la siguiente forma:

“Son trabajadores, están preocupados de eso, porque desde chicos que ellos trabajan. Y él hombre es de fuera no más, no es de trabajar en la casa.” (V)

“Ellos traen la plata porque al menos yo me quedo en la casa, trabajo en mi casa no más, mi huerta y eso.” (J)

“Son preocupados que no falte nada en la casa... Los más adultos son trabajadores, algunos mangoneaos por sus mujeres, como mi cuñado...ese llega con su sueldo y tiene que darle todo a su mujer, bueno ahora que tenemos una mujer presidenta no le dice nada poh jajá” (C)

Al consultarles a las adolescentes por el hombre huilliche de Huayún ellas espontáneamente hacen la diferencia entre los más jóvenes de los adultos, señalando que es necesario separarlos por ciertos detalles que marcan la diferencia entre ellos. Señalando de los más adultos lo siguiente:

“Son autoritarios, machistas. Siempre tienen que andar con sus señoras, aunque ellas no quieran ir las obligan, para ellos se ve mal andar solos si tienen mujer” (B)

“Yo encuentro que les cuesta más expresarse, son como más reservados con sus sentimientos, pero eso son los más adultos” (D)

“En las parejas más adultas es el hombre el que manda, él no más toma la iniciativa en las cosas que hay que hacer” (B)

En relación al comportamiento en eventos sociales del hombre huilliche las mujeres tanto adultas como adolescentes señalan una actitud similar de los hombres de Huayún.

“Igual hay hombres que les gusta más las fiestas y se van a esas casas, gastan su plata y no les importa” (J)

“Depende la persona, algunos son hasta lachos cuando andan con trago” (V)

“Toman harto, son violentos más cuando quieren bailar con otras mujeres y ellas no quieren...se privan” (B)

4.2.2 Hombre Huilliche Joven

Al pedirles a las mujeres más adultas que se refieran a los hombres jóvenes de su comunidad, se puede apreciar que son más resistentes al cambio que viven estos y al momento de definirlos basan las características de su comportamiento de la siguiente forma:

“Son buenos pa salir, son más desordenados, salen a fiestas y ahí gastan su plata, pero igual dan pa la casa.” (C)

“Se van a cualquier lado, andan con varias chicas a la vez...antes se pololeaba con una y con esa se casaban. Las mujeres están en las mismas ahora.” (V)

En tanto, las adolescentes se refieren a sus pares con cierta envidia, ya que asumen que tienen los mismos derechos, pero la permisividad para con los hombres jóvenes es diferente, señalando que esta situación ocurre sólo hecho de ser mujeres. Una adolescente entrevistada lo expresa de esta forma:

“Los hombres salen más...pero ellos tienen más libertades que las mujeres solo porque son hombres, es como que se les permite que ellos salgan más que las mujeres, a nosotras nos tienen más cuidadas.” (D)

En relación a esto, la literatura menciona que la mujer mapuche se sitúa dentro de su cultura en un plano de desigualdad frente al hombre, situación que es reafirmada en la modernidad donde la mujer es excluida, situándola también en un plano inferior respecto del hombre, producto del sistema patriarcal imperante. (BREVES y col., 2004)

Al ser consultadas por el comportamiento de los hombres jóvenes de Huayún en eventos sociales, las mujeres tanto adultas como adolescentes de la población en estudio, coinciden en su planteamiento.

“Son todo lo contrario a las mujeres, hay algunos que son lanzados, pero son los más jóvenes. Ellos igual toman harto hasta curarse, pero como que respetan más las decisiones, si alguien no quiere bailar con ellos no importa, no hacen escándalos” (B)

“Los hombres jóvenes por lo que yo me acuerdo cuando era chica, eran más tímidos, más quedaos, pero ahora no... todos pololean, aunque algunos son lanzaos, especialmente en fiestas o torneos, otros son medios malitos, que andan buscando la mocha no más, más cuando andan tomando.” (M)

“Los mas jóvenes les gusta andar engrupiendo a las chicas solteras andan con una y otra, les gusta salir con ellas. Se van a esas casas, a Puerto Montt y gastan su plata” (V)

Una de las visiones de las adolescentes entrevistadas que rescatan de los jóvenes es su apertura a la expresión de sus sentimientos, alejándose en este sentido, según ellas, del modelo histórico del hombre adulto de Huayún, mejorando de esta forma la comunicación con los jóvenes, lo expresa de la siguiente manera una de las adolescentes entrevistadas:

“Yo encuentro que les cuesta más expresarse, son como más reservados con sus sentimientos, pero eso son los más adultos. Los hombres jóvenes ahora no tienen miedo a expresar sus sentimientos” (D)

Si bien las mujeres adolescentes observan que las relaciones de género se desenvuelven en el marco donde los hombres son menos autoritarios, mencionan que en eventos sociales mantienen actitudes muy similares a la de los hombres adultos, marcados quizás con ciertas diferencias, pero que siguen demostrando su hombría de la misma forma que las generaciones anteriores de hombres de Huayún. En relación a esto una de las adolescentes señala que:

“Son distintos, ellos igual toman harto hasta curarse, pero como que respetan más las desiciones, si alguien no quiere bailar con ellos no importa, no hacen escándalos.” (B)

4.2.3 Crianza, antes y ahora.

La crianza mapuche según CALFIO (1997), se basa en la mayor jerarquía de lo masculino que se traduce en una posición privilegiada que permite a los varones decidir el rumbo de sus vidas, mientras que a las niñas se les educa para aprender las labores domésticas, la subordinación a los varones, la sumisión, y en general actitud de obediencia.

Como fue mencionado antes, la mujeres adultas cumplen con la función de preocuparse del bien estar familiar, pero asumen que con el tiempo la forma de criar a sus hijos/as ha cambiado porque los niños/as han cambiado, pero para ellas es más fácil asumir el cambio de los niños que de las niñas, ya que con ellas se empeñan en lograr que éstas cumplan con el rol histórico. En torno a este tema, las mujeres adultas entrevistadas señalan lo siguiente:

“Han cambiado las cosas...uno lo ve eso con los niños...ayudan menos en la casa” (V)

“Dile algo jajá si ellos son los que mandan jajá” (C)

Refieren que este cambio pasa por un cambio generacional, donde los/as niños/as están más informados de sus derechos.

“Sabén que uno no les puede pegar, eso lo saben lo escuchan” (E)

“Conocen sus derechos...entonces ¿cómo uno lo va hacer?” (C)

“Mi hija me dice que si le pego me denuncia jajá” (R)

Reconocen que la forma como ellas fueron educadas fue diferente, ya que se basaba sólo en obedecer los mandatos sin cuestionar, porque no tenían por qué hacerlo.

“Antes la crianza ¿Cuándo que era así?... Antes a uno lo podían matar a palos y cuando que tenía derechos...” (E)

En relación a los quehaceres del hogar es donde se nota una mayor diferencia desde la visión de las mujeres adultas.

“Uno tenía que ayudar en la casa, ir a buscar agua a los pozos, la leña, yo lavaba toda la ropa de mis hermanos, hasta 20 pantalones, sábanas...y antes no había luz pa que haya lavadora y después de lavar tenía que hacer todo el aseo en mi casa” (V)

Ellas tratan de explicar este fenómeno de distintas formas, algunas refieren que pasa por el conocimiento y despertar de los niños/as, otras por la televisión y otras por la forma de criar a los/as niñas en sí, siendo ellas las principales responsables. En relación a este tema ARAYA, (2004) señala que es producto de la inserción de una renovada concepción sobre la infancia construida en torno a la extensión de los derechos y libertades fundamentales para los niños/as que redefinen las actividades que se consideran adecuadas para su condición.

“Ahora usted ve que los niños no son así poh, antes uno ayudaba poh, los chicos de ahora si ellos quieren ayudan...se dan en mirar tele... jugar. Yo creo que la tele hace que los niños sean así ahora, antes no había nada de eso.” (V)

“Depende de cómo crezcan a los hombres, si los crecen que ellos no hagan ná...” (C)

“Mis hijos saben picar leña, entrarlo... nada más. Dice que pelar papas no porque le quedan muy chicas” (E)

“Por eso a tu chico menor no lo tienes que crecer cómodo” (R)

En relación a lo anterior, las mujeres adultas señalan que el “*machismo*” ya no es parte de la cotidianidad de sus vidas, pero asumen que antes la crianza se basaba en el “*machismo*”.

“Uno de mujer dependió del machismo, porque antes el hombre no podía lavar un plato, ordenar la casa, menos lavarse una ropa, porque era hombre” (S)

De esta forma, se podría inferir que la visión que las mujeres colaboradoras tienen del machismo, es el mismo que podrían tener la mayoría de las personas, donde entre otras cosas, el hombre no se hace cargo de los quehaceres del hogar, ya que es una tarea propia de la mujer. Entonces cuando ellas se refieren al machismo, las mujeres entrevistadas señalan:

“Mi marío se va donde su mamá toavía poh cuando está solo” (E)

“... hay cosas que el hombre no puede hacer, por ejemplo mi primo si se queda a dormir donde mi abuelita, es su hermana la que le tiene que hacer su cama, le tiene que hacer todo, porque no puede hacerlo porque el es hombre” (B)

Aunque hay excepciones, algunas afirman que sus maridos “*no son para nada machistas*” ya que son capaces de ayudarles en los quehaceres del hogar, hacen comida, secan la loza, ayudan a los/as hijas/os con sus tareas.

“No porque ellos hagan algo van a dejar de ser hombres, porque después cuando se casan siguen siendo lo mismo... mi marío cuando llegó era así y ahora de bien que cambió” (C)

“Es que hay gente que es servío, por eso depende cómo uno lo acostumbre, si no van a seguir así no más, uno no puede estar too el día sirviéndolo poh a demás que si uno sale, no van a estar too el día sin comer” (R)

“Yo lo veo que el viernes él se sienta en la mesa y ahí esta acompañando a mi hija con sus tareas.” (C)

En relación a esto CALFÍO (1997), por su parte afirma que el machismo es una realidad en la sociedad mapuche que todavía no se ha asumido. Pero esta situación podría originarse debido a que las mujeres huilliches asumen su rol histórico con orgullo y asumen que sus actividades como cocinar, cuidar la huertas, los/as niños/as, entre muchas otras cosas, es de gran valor para el bienestar familiar, tanto como que el hombre provea económicamente.

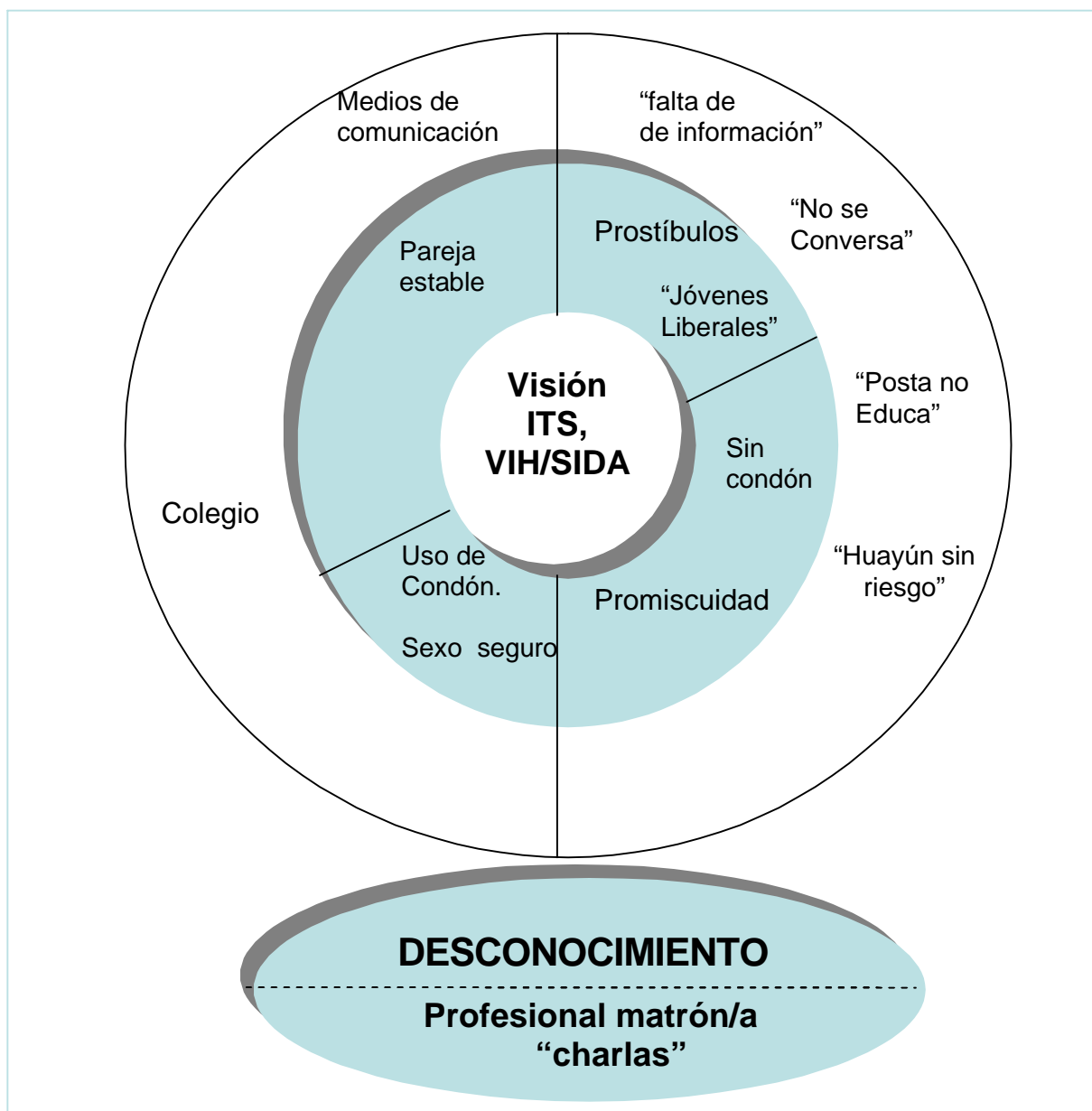
A modo de resumen el hombre huilliche adulto es visto por algunas mujeres adultas como un hombre capaz de intervenir en el espacio doméstico tal como fue citado anteriormente, que se preocupa de los/as hijos/as, pero que sigue manteniendo, al menos en lo

público su rol hegemónico de proveedor, que realiza los trabajos de esfuerzo y fuera de la casa, de este tema una mujer adulta señaló:

“Los hombres salen a trabajar y la que queda en la casa es la mujer ellas son los que tienen que ver con todo lo de la casa, no con lo que tienen que ver con lo de los hombres y llevar la plata al hogar poh, ese es su trabajo.”(V)

4.3 TERCERA CATEGORIA: VISION DE LAS ITS, VIH/SIDA

Cuadro N° 3: Codificación Axial Visión de ITS, VIH/SIDA



Para analizar la visión que tienen las mujeres de Huayún sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) incluyendo el VIH/SIDA, es necesario utilizar las siguientes subcategorías: Conductas de Riesgo, Prevención, Visión del Riesgo real en Huayún e Información.

4.3.1 Conductas de Riesgo

En el seminario efectuado en junio de 2005 “Las Mujeres y la Prevención del VIH” organizado por el CONASIDA y el SERNAM, patrocinado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas se concentró en un tema central que tuvo como punto de inicio que en Chile un 11% de la población que vive con el virus de VIH corresponde a mujeres. Muchas de ellas son heterosexuales, con pareja estable y que han recibido el virus de forma directa de sus maridos o parejas. Por lo que la epidemia está avanzando más rápidamente entre las mujeres. (PNUD, 2005)

Las mujeres adultas de Huayún reconocen tener una vaga idea de lo que son las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA. Y sobre las conductas de riesgo señalan únicamente a la infidelidad como conducta de riesgo.

“Uno corre riesgos de meterse con una persona que no conoce bien o que yo sepa que esa persona se mete con la primera que pilla” (S)

“Cuando uno no tiene una pareja estable, puede contraer cualquier infección.” (C)

Pero cabe destacar que algunas mujeres presentan un alto nivel de desinformación y confusión sobre el tema, quienes ante la misma pregunta, señalaron:

“No cuidarse, para no.... Por ejm...de embarazo ahora hay tanto para cuidarse poh”. (E)

“Yo creo que eso se puede contagiar hasta en los baños poh... hay algunos hombres que se andan metiendo en esas casas malas, donde hay esas mujeres” (V)

Uno de los factores de vulnerabilidad de las mujeres chilenas, según el documento entregado por el SERNAM, se vincula a la escasa percepción de riesgo que tienen las mujeres, ya que asocian la enfermedad a los grupos de riesgo como homosexuales o personas que practican el comercio sexual (PNUD, 2005)

Sin lugar a dudas son las adolescentes quienes manejan el tema desde la teoría con mayor fluidez y certeza. Al ser consultadas por las conductas de riesgo reconocen como la medida más eficaz el uso de preservativo, acompañado de la fidelidad.

“Andar metiéndose con más de una pareja, más cuando uno no la conoce. No usar preservativo.” (M)

“... por eso es tan importante que los hombres usen condón, o que uno no se meta con cualquiera que conozca poh” (D)

Está claro que son las adolescentes entrevistadas quienes manejan mejor la información relacionada con ITS, VIH/SIDA, evidenciando a través de sus respuestas un manejo más acabado de medidas de prevención e información teórica sobre el tema, obtenida de sus estamentos educacionales, según lo que ellas señalan.

“Yo sé todo casi, sé la forma de contagio también por la leche materna, en el parto, etc. Sé cómo prevenirlo” (B)

El nivel de escolaridad podría influir en este hallazgo, ya que para las mujeres adultas entrevistadas, era principalmente la televisión quien le entrega la información que manejan, declarando que aunque nadie se les ha acercado a tratar el tema de una forma más acabada ellas menos los han manifestado como una duda.

“No sabemos mucho. Falta conocimiento. Aparte que uno ni pregunta de eso, no ha sido una duda” (S)

4.3.2 Prevención

Actualmente no hay ningún programa específico de prevención sobre el VIH/SIDA diseñado de acuerdo a las necesidades de la mujer chilena a pesar de su vulnerabilidad y el número creciente de infecciones por VIH en ellas. CIANELLI (2003), en su estudio pone en alerta sobre la necesidad existente, así como inequidades de género y otras barreras que existen y que son un obstáculo para la prevención del VIH.

Debido a que las mujeres mayores viven con su pareja única y estable, no se cuestionan otro tipo de prevención, es por esto que las adolescentes perciben que las mujeres adultas no se preocupan de conocer más y dudan que sepan lo que es un preservativo. Siendo esto otro factor de vulnerabilidad de las mujeres frente al VIH/SIDA refiriéndose a la posición subordinada de la mujer en las distintas dimensiones de la vida social, y particularmente en el ámbito de ejercicio y la experiencia de la sexualidad que la cohibe, por ejemplo, a exigirle al hombre que use condón. (PNUD, 2005)

Por eso que, frente a la consulta de medidas de prevención de ITS y VIH/SIDA, las mujeres adultas reiteran que es la fidelidad y sólo las adolescentes pronuncian el preservativo.

“... acá el uso de condón no creo que lo conozcan, porque yo creo que si hay duda hay que usar condón... La única forma de tener sexo seguro es usando preservativo” (B)

“Usar preservativo.” (M)

Las adolescentes saben que la prevención de un embarazo no planificado es tan importante como evitar el riesgo de contraer ITS, VIH/SIDA. Utilizando el concepto de Sexo Seguro como la única forma de evitar cualquier tipo de riesgo. En tanto las mujeres adultas entrevistadas asumen no conocer mucho de lo que se está conversando, expresando:

“Yo puedo decir que no conozco nada de lo que hemos hablado de las infecciones” (C)

“Uno escucha lo que todos escuchan de la radio la tele, el diario pero cuando uno escucha a las chicas que estudian se nota al tiro que no sabemos lo mismo poh” (J)

4.3.3 Visión del Riesgo real en Huayún

En Chile, el número de mujeres infectadas con el VIH crece más rápido comparado con el número de casos de hombres, consecuentemente, la diferencia entre mujeres y hombres está disminuyendo. Factores personales y socioculturales son una fuerte influencia en el rápido crecimiento de los índices de infección por VIH en las mujeres chilenas que contraen el VIH principalmente a través de relaciones heterosexuales con sus maridos o parejas (CONASIDA, 2001)

Si bien, tanto las adolescentes como las mujeres adultas entrevistadas no perciben un riesgo real dentro de su comunidad, asumen que dentro de ésta existen conductas de riesgo, mencionando a los hombres jóvenes de la comunidad como los más vulnerables, debido a su desinformación y conductas promiscuas.

“Creo que los jóvenes son los que más corren el riesgo, porque no saben o lo verán lejano, que con sus conductas pueden contraer alguna infección.” (M)

“¿Acá? No sé...yo lo veo lejano. Aunque igual hay hombres y mujeres andan con una y otra, además que hay gente que se van a esas casas...pueden venir después con eso pa acá.” (V)

“Yo pienso que no aquí, en una de esas la juventud” (R)

“¿En Huayún? No creo, eso es de otros lados” (C)

“No, acá no creo que exista riesgo... pero hay personas que creen que se pueden contagiar solo en los prostíbulos” (B)

Cabe destacar a la única informante, adolescente, que reconoce la posibilidad mayor riesgo en la comunidad.

“Yo diría que sí existe, porque los jóvenes corren riesgos, andan con una y otra...bueno, ahora no sólo los hombres, las mujeres igual están como más liberales. (D)

4.3.4 Información

La realidad de las mujeres entrevistadas de Huayún, en relación a la información a la acceden, no es la más óptima ya que, según lo que ellas mencionan, la escuela rural ni la posta de Huayún entregan una información clara, quedándose sólo con la vaga información que entrega la televisión. Pudiendo transformarse esta desinformación en un factor de riesgo para contraer cualquier tipo de ITS incluyendo el VIH/SIDA.

En relación al conocimiento las mujeres adultas entrevistadas señalan:

“No sabemos mucho, falta conocimiento. Aparte que uno ni pregunta de eso, no ha sido una duda” (S)

“Acá nadie ha venido ha hablarnos de esto, pero uno igual en el diario o en la tele algo se informa...” (V)

En el caso de las adolescentes es distinto, reconocen tener el conocimiento, obtenido durante la escolarización, en la que no incluyen escuela de Huayún ya que manifiestan que, no entrega información sobre temas de sexualidad.

“Nunca se habla, en la escuela de acá nos explicaron lo de menstruación y eso...una enfermera lo hace.” (B)

Además asumen que no es un tema que converse en familia, porque además de no hablar sobre temas de salud sexual, su núcleo familiar pasaría a ser un recepcionista de la información que ellas tienen. Información que según ellas han adquirido en sus escuelas o colegios. En relación a ésto las adolescentes señalan:

“...en la casa no es tema de conversación pero yo creo que es porque no saben, si hemos hablado ha sido porque yo les cuento lo que aprendo...” (B)

“Del colegio, ahí nos hacían charlas, a veces con mis amigas conversamos leyendo revistas.” (D)

“Nunca he hablado de esto con nadie acá, si lo que yo sé es por lo que estoy estudiando (Téc. en enfermería)”. (M)

Producto de esta desinformación las mujeres tanto adultas como adolescente señalan que debería ser la Posta quien se encargue de asumir el rol de informar a la comunidad.

“En la posta deben encargarse, hay reuniones en la posta, para otras cosas, pero no para uno poh...” (V)

“Yo igual creo que la posta debería encargarse o los profesionales de hacer talleres, así las personas le tomarían más atención, como son profesionales que se dan su tiempo de hablar de esto.” (B)

Las mujeres señalan que estos temas se han dejado de lado y que es de gran importancia tratarlos a cabalidad, ellas creen que es muy importante que sea un/una profesional de la salud quien se acerque y genere espacios de participación con la comunidad. Y al ser cuestionadas sobre que profesionales les acomodaría más tratar estos temas identifican al/la profesional matrona/ón como un interlocutor/a válido/a para ésto, señalando:

“...yo creo que debe ser el matrón con charlas que debe hablar de esto” (J)

En relación a este tema, la Escuela de Enfermería de Universidad Católica de Chile inició en el 2003 un estudio llamado “Probando una intervención en prevención de VIH/SIDA para mujeres chilenas”. Donde la Fase II del estudio llamado "Mano a Mano", busca realizar la intervención y evaluar su efectividad en prevención de VIH en la mujer chilena. Para esto se realizó la investigación en los 10 consultorios que funcionan en la comuna de La Pintana y Puente Alto, entrevistando a 150 funcionarios/as, profesionales y no profesionales de la salud, arrojando como resultado que los/as funcionarios/as no están "altamente capacitados/as" para atender las inquietudes de la comunidad acerca del VIH/SIDA. En tanto los/as trabajadores/as manifestaron que a veces se ven colapsados con las atenciones diarias, lo que les dificulta poder dedicarles tiempo a los interesados en saber del VIH. El estudio concluyó además que los/as trabajadores/as tienen fuertes prejuicios, pues no saben con claridad las formas de contagio y las precauciones necesarias. (FOROSIDA, 2005).

La desinformación dentro de la comuna de Huayún sobre las ITS, VIH/SIDA es una realidad que se constata en la investigación a través de los discursos de las mujeres entrevistadas. Existiendo claros prejuicios en relación al tema, especialmente en algunas formas de contagio de ITS y VIH/SIDA:

“...igual en los prostíbulos está eso del SIDA... Por eso los que tienen más riesgos son los que trabajan ahí y los que van para allá.” (V)

“...una no se comporta como esas mujeres si poh” (E)

Las personas más jóvenes acceden a una información clara, principalmente de su vida escolar, pero la falta de comunicación con sus círculos más cercanos, debido a que estos temas aún son “tabú”, mantienen la desinformación en las personas a quienes no se les entrega esta información clara y/o que no han tenido la oportunidad de continuar los estudios, incluyendo en este grupo también a los estudiantes de la Escuela rural de Huayún. En relación a una de las mujeres adultas señaló:

“...uno ve que en las escuelas rurales no entregan nada de información, y cuando se van a estudiar fuera de acá, se embarazan las chicas, porque se van a la buena de Dios no más.” (C)

Frente a esta situación, la literatura menciona que una dimensión importante y de gran variación es la calidad y difusión de la información sobre el VIH/SIDA. Queda claro que no basta la disponibilidad de un servicio o un recurso como el preservativo; es preciso que las personas – hombres y mujeres – dispongan de información clara y accesible sobre su uso así como de una capacidad de negociación de la mujer para incorporarlo en sus relaciones sexuales. (VIDAL y CARRASCO, 2004)

En este escenario, donde la información no fluye de manera adecuada podría predisponer a la comunidad de Huayún a no percibir riesgo de contagio dentro de la comunidad. Manteniendo sus creencias como, por ejemplo, quienes corren más riesgo son personas que trabajan o que frecuentan los prostíbulos.

También se observó que las mujeres entrevistadas mayores de 25 años no ven el preservativo como una medida de protección de las ITS, VIH/SIDA aludiendo que ellas tienen pareja estable, siendo mencionado el preservativo como medida de protección sólo por las adolescentes.

Los factores antes mencionados, podrían estar favoreciendo que en Chile se esté dando la tendencia a la feminización del VIH/SIDA. Frente a esto, la Ministra Cecilia Pérez aclaró durante la apertura del seminario “Las Mujeres y la Prevención del VIH” que el SERNAM se ha incorporado al seguimiento y aplicación de los 13 planes regionales de prevención del VIH/SIDA, fomentando el apoyo a proyectos específicos destinados a la prevención en mujeres, y está trabajando en la mesa que readecuará el Modelo de Prevención de VIH/SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual en mujeres”. (PNUD, 2005)

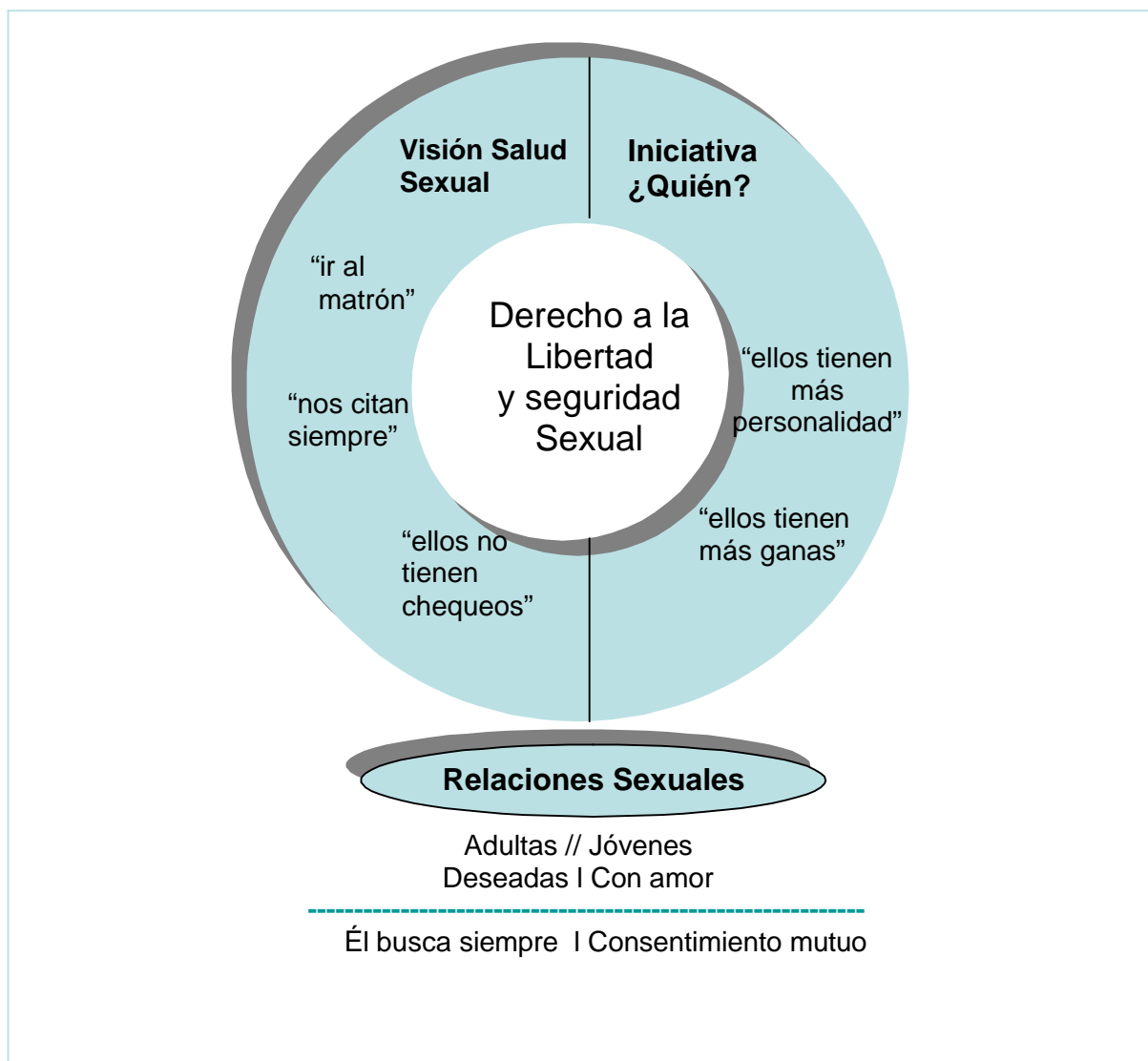
A pesar de lo negativo del escenario que se vive en Huayún, se observa que las mujeres entrevistadas están dispuestas a obtener información de estos temas, identificando a la Posta como el principal estamento que debería ser el encargado de entregar esta información, y tal como fue citado con anterioridad, personalizan al profesional matrócn como el más indicado para explicar estos temas, proponiendo incluso ideas para que sea entregada esta información.

“Yo creo que debe ser el matrócn... tener un día al mes, o una cosa así.” (R)

Es necesario mencionar que las entrevistadas se refieren sólo a matrones debido a que en el Departamento de Salud de Calbuco sólo hay profesionales varones que ejercen esta profesión en las Postas rurales, no existiendo una referencia tan cercana con matronas.

4.4 CUARTA CATEGORÍA: DERECHO A LA LIBERTAD Y SEGURIDAD SEXUAL

Cuadro N° 4: Codificación Axial Visión del Derecho a la Libertad y Seguridad Sexual



La cuarta y última categoría es el derecho a la Libertad y Seguridad Sexual y para analizarla, se utilizarán las siguientes subcategorías: Relaciones sexuales ¿cuándo?, Iniciativa ¿quién la toma?, Visión de Salud Sexual y Sexo Seguro.

4.4.1 Relaciones Sexuales ¿cuándo?

Abordar el tema de sexualidad con las mujeres participantes de una manera más superficial no significó un problema desde el punto de vista del acceso a la información, sin embargo, en el momento de comenzar a indagar más a fondo en las vidas sexuales de las mujeres más adultas, el acceso a la información se tornó más difícil, un verdadero desafío. Frecuentemente recordaban “el papel firmado”, aludiendo a la carta de consentimiento informado, donde no se sabrían sus nombres. Con las adolescentes no hubo problema para el acceso de información a este tema.

Según la matrona Ximena Zavala encargada de proyectos con facilitadores/as interculturales y líderes de comunidades capacitados/as en prevención en Temuco y Traiguén, comenta que, en general, los/las mapuche son recatados en relación a las conductas sexuales y no hablan mucho sobre el tema, agregando que se percibe a la mujer mapuche sexualmente de manera monógama y muy fiel. (ZAVALA citada por ESPINOZA, 2003).

Al ser consultadas las mujeres adultas sobre, cuándo una mujer debería tener relaciones, la respuesta fue unánime.

“Se tiene que dar cuando vea que puede ser, porque a la fuerza tampoco poh, obligada, menos que menos.” (S)

“Cuando uno lo desea si no lo tiene que aceptar no más” (C)

“Uno tiene que tener relaciones cuando lo sienta...y si él quiere y yo no, mala suerte” (E)

Para las mujeres adultas la respuesta era clara, sólo cuando ellas quieran y jamás siendo obligadas, aunque reconocen que antes, cuando eran más jóvenes y sus matrimonios recién comenzaban, pudo haber habido presión para llevar a cabo la relación sexual.

“Ya no existe eso de que a uno la obliguen para tener relaciones sexuales... Cuando yo digo no es no, él a mi no me puede obligar porque sea mi marido...antes era así poh, porque lo malo fue que yo me casé muy joven.” (C)

Cabe destacar también que existen algunas mujeres que reconocen haber tenido relaciones sólo por cumplir, ya que es el hombre quien busca porque “les gusta más”, apreciándose contradicciones en el discurso, lo que es esperable y comprensible debido a lo dificultoso que fue para ellas abordar el tema, pero como hubo más de una forma de recolección de información, se logró captar y saturar la información.

“...yo creo que el hombre como que le gusta más hacer el amor o tener sexo, es como que son mas ansiosos para tener relaciones. Les gusta más.” (M)

“Yo he tenido relaciones sin haber querido...pero antes era más” (R)

“Yo también he tenido relaciones sin tener ganas...pero él no se da cuenta” (C)

Las adolescentes señalan que las relaciones sexuales se deberían dar con una pareja donde exista amor y estabilidad, señalan también que se deben tomar las precauciones necesarias para evitar un embarazo no planificado.

“Primero, tiene que ser con una pareja estable que uno lo quiera, eso es lo más importante.” (B)

“Cuando esté enamorada, cuidándose pa no quedar embarazada si no quiere tener hijos, por lo menos pa la primera vez, a parte que hay que estar preparada para todo esto.” (D)

La mayoría de las mujeres adultas asumen que para ellas nunca hubo preparación en estos temas.

“En ese tiempo mi mamá no era de esas mujeres que iba a dar consejos nada poh. O que uno se cuide, uno no lo sabía.... Por lo menos mi mamá nunca me dijo nada de eso, que tenga o no hijos, eso nunca lo hablamos.” (C)

Resultando que sólo una de las mujeres adultas pudo planificar su primer embarazo.

“Yo tuve a mi hija a los 24, pero no lo planifiqué...él no se aprovechó, pero yo no sabía bien las cosas como eran...” (R)

“El primero no, ahí me quedé embarazada sin siquiera saber por dónde iba a nacer mi hijo” (V)

En relación a este tema, en el año 2000, según el CONASIDA, se observaba la tendencia creciente en los grupos más jóvenes hacia la iniciativa sexual compartida, entre hombres y mujeres, lo que facilitaría el compromiso conjunto para adoptar las medidas de prevención del VIH/SIDA.

4.4.2 Iniciativa ¿quién la toma?

Tomar la iniciativa para tener relaciones sexuales, podría entenderse como la aproximación a través de un lenguaje propio y lo más probable es que sea único para cada pareja. Frente a la pregunta de quién toma la iniciativa para tener relaciones sexuales, las mujeres señalan que son los hombres quienes se encargan de buscar a la mujer.

“Ellos... Porque son hombres poh y ellos son los que hacen eso” (V)

“Es que ellos deben hacer eso, ellos piden pololeo, matrimonio...” (R)

Frente a la posibilidad de que sean ellas quienes busquen a sus maridos, no se visualizaban y lo ven tan lejano, como que es sólo una realidad que sale en televisión.

“En la tele uno ve que las mujeres son las que hacen eso” (C)

“Igual debería ser así cierto, que la mujer también poh, no siempre el hombre” (E)

“Pero no se hace, a mí me da vergüenza jaja. Nunca he tomado la iniciativa, no me dan ganas de hacerlo y no lo haría menos” (V)

En relación a este tema la literatura menciona que las mujeres mapuche son monógamas, recatadas y fieles (ZAVALA citada por ESPINOZA, 2003). Situación que ellas confirman a través de sus relatos antes citados.

Si bien ellas no toman la iniciativa, señalan que ellas deciden cuando tener relaciones, pero al modificar un poco la pregunta y pedirles que señalen si alguna vez se han negado a tener relaciones, las mujeres asumieron realidades distintas.

“La verdad es que yo nunca le he dicho que no, no sé si estará bien o no, pero es así... Yo tengo relaciones solo cuando él me busca nunca le he dicho que no a él...” (V)

“Yo le he dicho a mi marío que no, pero casi nunca” (J)

Según el CONASIDA, 2000. Hay una tendencia creciente en los grupos más jóvenes, hombres y mujeres, a asumir que la iniciativa para tener relaciones sexuales es una decisión compartida. Se reduce el porcentaje de quienes afirman que la iniciativa sexual es exclusiva de los hombres (CONASIDA, 2000)

En el plano netamente sexual la mujer de Huayún es muy reservada, saben que ellas no pueden ser violentadas, que nadie las puede obligar a nada, pero sienten un profundo compromiso de estar siempre disponible para tener relaciones sexuales con sus parejas incluso cuando ellas no lo deseen y sin haber tomado la iniciativa para tener relaciones sexuales. Su realidad está tan asumida que lo opuesto a lo que ellas viven sólo lo ven por la televisión.

4.4.3 Visión de Salud Sexual

La OMS (1994) define la salud sexual como el completo bienestar físico y psicológico en el plano sexual y supone la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales de la sexualidad, de manera que se enriquezcan y estimulen la personalidad, la comunicación y el amor.

De todo este concepto las adolescentes al ser consultadas por salud sexual, reducen el concepto sólo al bienestar físico en plano sexual.

“Yo entiendo por salud sexual lo que hemos estado hablando, ir a la matrona y eso” (B)

Mientras que las mujeres adultas entrevistadas asumen que los hombres no se encargan de cuidar la salud sexual, pero se confunden con salud reproductiva, ya que al igual que las adolescentes hacen una asociación casi automática con el/la profesional matrona/ón.

“Nunca me acompañó en mis dos embarazos. Sola no más andaba... además que la gente se ríe... les preguntan si ellos también están embarazados.” (C)

Las mujeres entrevistadas coinciden en que son ellas quienes se encargan de la salud sexual de la pareja porque están insertas en un programa de salud, al cual asisten regularmente.

“Es la mujer que se preocupa de que los dos estén bien, aparte que vamos a la matrona y cualquier enfermedad o algo que tengamos consultamos, el hombre no poh.” (M)

“Todos los años nos hacemos el PAP, todas las cuestiones habidas y por haber las hacemos, el hombre no. Entonces si hubiera alguna infección somos nosotras las que consultamos” (S)

Es necesario destacar al único caso en que la mujer fue acompañada por su pareja, cuando tenían un problema en el plano sexual.

“Mi marido fue una vez porque a mí no se me salía de la cabeza que la infección urinaria que tenía él me lo iba pegao y él no me creía que me dolía pa tener relaciones, por eso no más fue... acá los hombres no van al matrón ni de compañía” (C)

En relación a los derechos sexuales y salud sexual, ellas sólo tratan de asociar palabras más que recordar un concepto conocido.

Los Derechos Sexuales y Reproductivos han sido identificados como un cimiento del desarrollo. El descuido de la salud y los derechos sexuales y reproductivos es la base de muchos de los problemas que la comunidad internacional ha identificado como urgentes, entre ellos la violencia, el abuso sexual y la violación de las mujeres y los/as niños/as; el VIH/SIDA; la mortalidad materna; el embarazo de adolescentes; los/as niños/as abandonados/as; las prácticas dañinas, tales como la mutilación genital femenina; el crecimiento de la población; el predominio de las mujeres y los/as jóvenes en los grupos pobres de la sociedad; y la violación de los Derechos Humanos fundamentales y de la dignidad humana, incluidos los derechos básicos a la seguridad y la libertad de la persona. (VIDAL y CARRASCO, 2004)

Reconocen entonces, tanto las adolescentes como las mujeres adultas que nunca habían escuchado sobre los derechos sexuales, y al igual de lo que sucede con la salud sexual, asocian los derechos sexuales sólo como los derechos de la mujer.

“Yo creo que acá nadie conoce los derechos [sexuales], yo menos pero hay cosas que no se pueden dejar pasar, como la violencia, la falta de respeto, que te pasen a llevar, los insultos.” (B)

“Respetarse, en su casa el marido no le puede decir cosas como no salir” (V)

“Uno tiene derecho de salir que no diga voy a esta parte y va no mas” (E)

“Creo que ¿esos serán los derechos de la mujer?” (V)

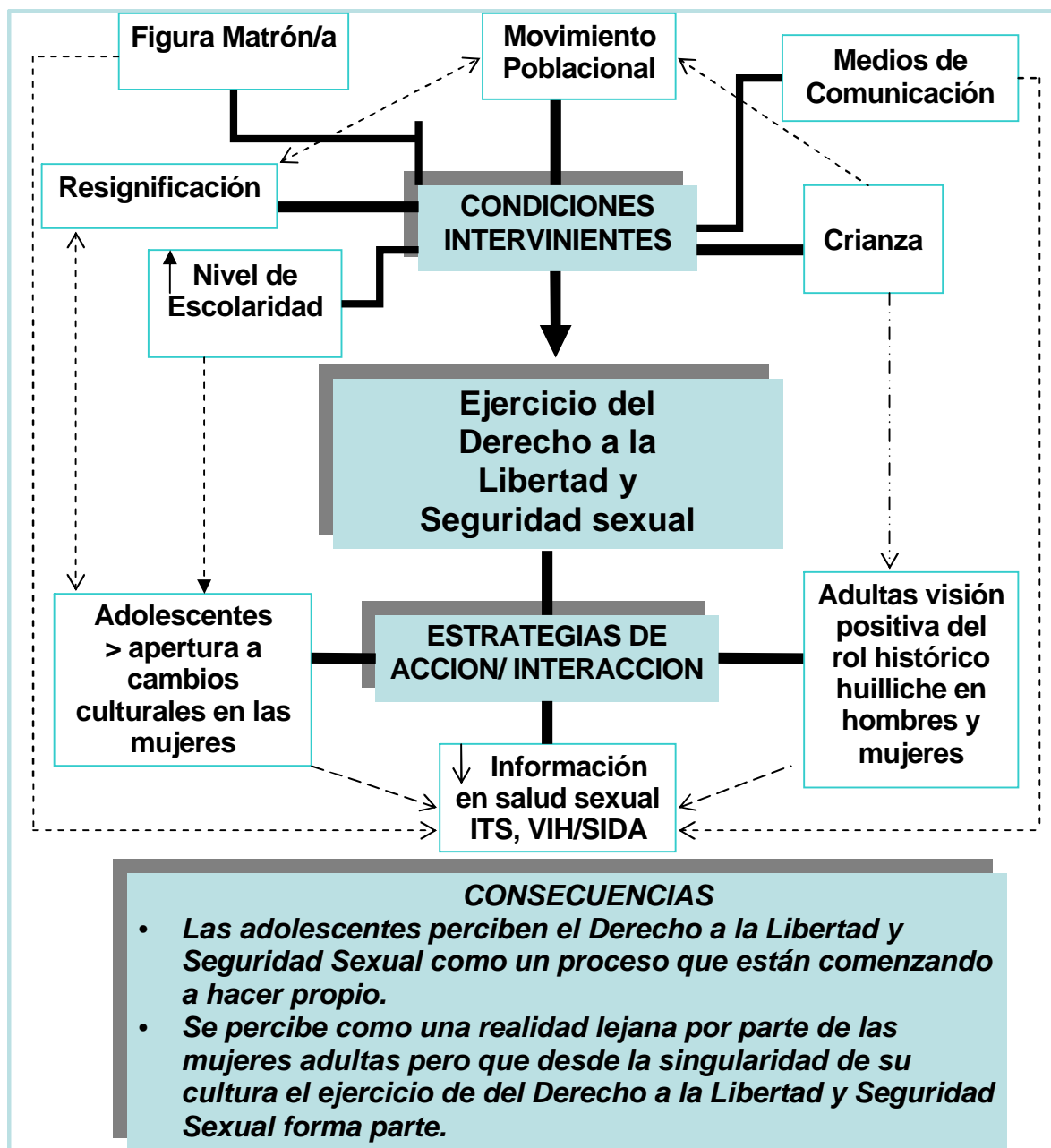
Los Derechos Sexuales y Reproductivos se vinculan a los Derechos Humanos a partir de la Conferencia sobre Derechos Humanos de Viena, en 1993, la Conferencia sobre Población y Desarrollo de El Cairo de 1994, La Conferencia Internacional sobre la Mujer de Beijing en 1995 y a principios de junio de 2000 se realizó en Nueva York la V Conferencia Mundial de la Mujer, denominada Beijing + 5, cuyo objetivo principal fue evaluar y avanzar en los acuerdos adoptados en 1995 en la reunión efectuada en China. En la convención los principales compromisos suscritos por Chile fueron: fomentar el acceso de las mujeres a los servicios de atención de salud; fortalecer los programas de prevención; hacer frente con enfoque de género a las enfermedades de transmisión sexual, a la salud sexual y reproductiva de la mujer y aumentar la investigación y los recursos destinados a la salud femenina. Según el SERNAM todos estos acuerdos están siendo puestos en marcha a través del Plan Igualdad de Oportunidades 2000–2010, donde se plantean diversas reformas a la Constitución, así como programas tendientes a mejorar la situación de las mujeres más pobres en Chile. (SERNAM, 2006)

Queda claro que las nuevas políticas sobre Salud Sexual y Reproductiva no han sido difundidas como se espera, si bien es parte de una política de Gobierno que no ha logrado

despegar con la fuerza necesaria, el entregar conocimiento a las/os usuarias/os sería una medida eficaz para poder disminuir la brecha de desinformación dentro de la población, sin embargo, para al menos poder lograr esto es necesario que todas/as los/as profesionales de la salud y en especial el/la matrona/ón sean quienes se ocupen de este problema, ampliando quizás un poco más su radio de intervención, donde además de incluir el plano biologicista, esté presente también el interés de conocer sobre el bienestar psicológico y físico en el plano sexual, analizando los aspectos que intervienen para lograr una Salud Sexual plena difundiendo las Políticas de Salud Sexual y Reproductivas.

4.5 ANALISIS FINAL

Cuadro N° 5: Codificación Selectiva Percepciones sobre el Ejercicio del Derecho a la Libertad y Seguridad Sexual



Las categorías y conceptos previamente analizados, al ser parte de un proceso de abstracción mayor, se integran de la siguiente manera. Por lo que se proponen las siguientes interacciones.

4.5.1 Condiciones Causales

Dentro de los eventos que llevan a la ocurrencia del fenómeno en estudio, es decir, de la percepción del derecho a la libertad y seguridad sexual en mujeres huilliches de Huayún, es posible destacar que no existe noción teórica sobre el concepto en sí, ocurriendo una especie asociación de palabras al que le dan un significado. De esta forma se puede observar que si bien el concepto tal como derecho a la libertad y seguridad sexual no es utilizado, las adolescentes podrían ejercer su derecho a la libertad y seguridad sexual ya que según ellas *“hay cosas que no se pueden dejar pasar”*. En relación a esto, una adolescente señala:

“Yo creo que acá nadie conoce los derechos [sexuales], yo menos...pero hay cosas que no se pueden dejar pasar, como la violencia, la falta de respeto, que te pasen a llevar, los insultos.”
(B)

Las mujeres adultas, en tanto, al ser consultadas por el derecho a la libertad y seguridad sexual, realizan la asociación sólo con la palabra libertad, refiriéndose al derecho de la libertad de acción, como salir o no de su casa sin que la pareja diga algo o no, señalando:

“...en su casa el marido no le puede decir cosas como no salir” (V)

“...uno tiene derecho de salir que uno diga voy a esta parte y va no más” (E).

4.5.2 Contexto

La percepción de las mujeres huilliches adultas sobre el derecho a la libertad y seguridad sexual no está referida netamente a su relación de pareja, pero al ser consultadas por la forma en que viven su vida sexual y de pareja, ellas se asumen *“tranquilas y tímidas”*.

Las mujeres adolescentes, si bien ellas también realizan el proceso de asociación de palabras, la percepción del concepto es más amplio; seguridad de cuidarse tanto de las infecciones de transmisión sexual como de un embarazo no planificado, decidir el momento de tener relaciones y condenar todo tipo de violencia en la pareja.

Queda claro que la desinformación en el tema de Salud sexual y derechos sexuales en lo teórico es transversal, las mujeres adultas, que periódicamente acuden a sus controles de salud, reconocen no saber *“nada de lo que estamos hablando”* y las adolescentes, todas estudiantes de educación media, refieren que *“Yo creo que acá nadie conoce los derechos*

[sexuales], *yo menos...*”, pero en relación a conocimientos de métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual con las conductas de riesgo y medidas de prevención no hay falencias. De esta forma queda claro que el desconocimiento pasa por la difusión de materias de derechos sexuales y salud sexual, provocando que las percepciones de las mujeres, en el contexto de la comunidad de Huayún, es de no ejercer el derecho a la libertad y seguridad sexual, basado en su desconocimiento del tema, pero que en la realidad y en la particularidad de su cultura ejercen el derecho a la libertad y seguridad sexual con matices propios de cada persona. Para analizarlo, se propone a continuación las estrategias de acción/interacción que buscan responder al fenómeno en cuestión.

4.5.3 Estrategias de acción/interacción

Las estrategias que se manejan para responder al fenómeno (percepción de ejercicio del derecho a la libertad y seguridad sexual) se encuentran en niveles; uno que tiene que ver con la visión que tienen las mujeres adultas y el otro con la que tienen las mujeres adolescentes. Pero que a pesar de sus diferentes visiones, confluyen en un tercer nivel donde ambos grupos de mujeres no acceden a un conocimiento claro y específico sobre derechos sexuales y salud sexual.

4.5.3.1 La visión de las mujeres adultas: está basada en la mantención del rol de la mujer huilliche; ser agente de la salud familiar, socializadora de los hijos y responsable de la nutrición. En este contexto, la mujeres adultas tienden a cumplir estas tareas, dejando en planos posteriores las demandas personales asociado a salud sexual y derechos sexuales, reconociendo también que nadie se les ha acercado para dar a conocer estos temas aclarando que *“en la posta deben encargarse, hay reuniones en la posta, para otras cosas, pero no para uno poh...”*. En este sentido se debe hacer la distinción en lo que ellas dicen saber de lo que ellas dicen hacer, ya que son ellas quienes periódicamente se preocupan de su bienestar físico sexual; además, debido a la mantención del rol histórico, ellas asumen que son tan importantes como cualquier otro miembro de la familia y *“no es que el hombre hable y uno parta corriendo a hacer las cosas”*, pero es lo que les corresponde y no por eso será menos valorado otorgándoles entonces un valor y empoderamiento a su rol que tanto han defendido.

4.5.3.2 La visión de las mujeres adolescentes: es que ellas no ejercen el derecho a la libertad y seguridad sexual, ya que sus conocimientos teóricos sobre el tema específico no lo manejan, en tanto al referirse a las relaciones de pareja, señalan *“hay cosas que no se pueden dejar pasar, como la violencia, la falta de respeto, que te pasen a llevar, los insultos”*, además de tener amplios conocimientos en relación al sexo seguro *“yo creo que si hay duda hay que usar condón, para estar segura de no correr riesgos”*. Por lo tanto, se puede apreciar que el conocimiento teórico existe, lo que falta es la difusión de los derechos sexuales y salud sexual como tal, desde esta base las mujeres adolescentes asumen que no tienen conocimientos y por ende no ejercen sus derechos.

La diferencia de visiones entre las mujeres podría ser causada, en gran parte, por el nivel de escolaridad -asociado al proceso de resignificación - que viven las adolescentes. En cambio las mujeres adultas, si bien ellas igual viven el proceso de resignificación, mantienen más arraigadas costumbres propias, manifestado en la diferencia para criar a sus hijas e hijos y su preocupación de ser vistas como mujeres que cumplen a cabalidad el rol histórico de las mujeres huilliches de campo, pero que a su manera son capaces de ejercer el derecho a la libertad y seguridad sexual, quizás con escaso conocimiento teórico comparado con las adolescentes entrevistadas.

4.5.4 Condiciones intervinientes

Dentro de las condiciones estructurales que facilitan o restringen las estrategias de acción/interacción se han identificado:

4.5.4.1 Figura de la matrona/ón: para las mujeres entrevistadas la figura del profesional matrona/ón es de gran credibilidad y confianza, quien -según lo que refieren las mujeres entrevistadas- basa su atención en la demanda específica de la mujer, es decir, métodos anticonceptivos, controles ginecológicos de rutina, donde el único examen que tienen internalizado es el PAP, de esta forma las mujeres asumen que alcanzan la salud sexual plena y, por ende, la figura del matrón vela porque esto se cumpla.

Se reduce entonces el concepto de salud sexual, sólo al bienestar físico. De esta forma, cuando a las mujeres se les consulta por la salud sexual ellas señalan que son las mujeres las encargadas de cuidar de ésta y no los hombres, en relación a esto una adolescente señala que *“los hombres aunque tengan problemas a la próstata o hacer el examen no más ellos no quieren ir, como mi papá, ellos creen que no tienen que ir a nada relacionado con esto”*. Por eso, que tanto las mujeres adultas como adolescentes creen que por cuidar de la salud física alcanzan una salud sexual plena *“todos los años nos hacemos el PAP, todas las cuestiones habidas y por haber las hacemos”*, dejando de lado entonces áreas tan importantes para una salud sexual plena, como lo son la salud sicosocial y afectiva

4.5.4.2 Medios de comunicación: el rol que cumplen los medios de comunicación en la población es de gran importancia cuando buscan informar. En este sentido, las mujeres adultas coinciden en que la información que manejan es obtenida principalmente de la televisión, *“pero entrega información que es más o menos no más, porque no es tan puntual como se quisiera, pero es mejor eso que nada.”*

Referente a esto, el CONASIDA (2001) señaló que las evaluaciones que se han realizado sobre las campañas desde 1991, cuando se realizó la primera campaña en Chile, la población demuestra una mayor comprensión acerca del VIH/SIDA, sus características como

epidemia y un conocimiento racional de las medidas preventivas, apreciando además que la mayoría de los medios de comunicación tienen una aproximación al tema mucho más informada, cercana a la realidad de Chile y menos prejuiciosa, pero que pese a estos logros, la Comisión Nacional del SIDA, en 1997 debió reorientar sus recursos económicos hacia el área de atención integral, incluyendo las terapias antiretrovirales múltiples a sus programas de medicamentos que buscaban mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH, lo que significó un gasto económico, interrumpiendo así las campañas de información para la prevención, por el alto costo que implica su producción y, en especial, su difusión.

De esta forma, se volvió a realizar una campaña de difusión masiva en 2001, donde el Ministerio de Salud opta por "reciclar" avisos de 1997, debido a la falta de dinero, lo que significaba en la práctica que no hubo nuevas ideas durante casi 5 años. En 2003, se incorporó por primera vez mensajes relativos a infidelidad, imágenes de parejas manteniendo sexo y caricias entre homosexuales razón por la cual Megavisión y Canal 13 se automarginaron de esta campaña, pues no se ajustaban a sus líneas editoriales. A las dos semanas, Canal 13 lanzó su propia campaña.

Las estrategias para prevenir el VIH/SIDA adoptadas a través de los medios masivos de comunicación han pasado por distintas etapas: primero dar a conocer los hechos; segundo causar miedo; y tercero proporcionar una respuesta adecuada para prevenirlo. Sin embargo, aún cuando las campañas preventivas han evolucionado en el transcurso del tiempo, lo han hecho a un ritmo que no ha podido contrapesar los avances del VIH/SIDA en el país, donde según un estudio encargado por CONASIDA realizado por la FLASCO verifica que los principales factores de riesgo en la población para contraer VIH/SIDA y, principalmente, el aumento que existe de contagiadas es en la población femenina. Según el estudio las características que se han visto son: mujeres de baja condición económica, bajo nivel de estudios y pareja única. Si bien la población mayoritaria con VIH/SIDA en Chile sigue siendo la homosexual, el número de heterosexuales infectados -hombres y sobre todo mujeres- es creciente. (FLASCO, 2005)

Basándose en esto, se podría inferir que en Chile el rol de los medios de comunicación no se cumple a cabalidad, las campañas de prevención del VIH/SIDA aún son temas de debate, debido a que una de las medidas es el uso de preservativo, existiendo medios televisivos que simplemente se marginan de las campañas, de esta forma los medios de comunicación se transforman en una condición interviniente que facilita la baja información en la población, aumentando el riesgo dentro de los grupos vulnerables, siendo en Chile las mujeres con pareja estable, ya que han presentado un aumento sostenido de VIH/SIDA en los últimos años.

4.5.4.3 Nivel de escolaridad: las mujeres adultas que cooperaron con esta investigación tienen un nivel de escolaridad básica completa e incompleta, ya que para adquirir un mayor nivel

educacional es necesario salir de la comunidad a Calbuco y/o las ciudades cercanas, situación que para ellas no fue posible acceder.

Las adolescentes entrevistadas, han salido todas de Huayún para continuar sus estudios, y esta situación, desde su perspectiva las pone en ventaja de conocimiento en relación a sus padres y madres en temas relacionados con sexualidad, en este tema una de las mujeres adulta señala que *“uno escucha lo que todos escuchan de la radio la tele, el diario pero cuando uno escucha a las chicas que estudian se nota al tiro que no sabemos lo mismo poh”*

En relación al mismo tema una de las adolescentes señaló *“sé la forma de contagio también por la leche materna, en el parto, etc. Sé cómo prevenirlo...pero esta información la sé del colegio”*, entonces si la información busca ser un factor protector en el momento de cuidar la salud y evitar conductas de riesgo, son las personas que han accedido a una mayor escolaridad quienes pueden hacerlo.

4.5.4.4 Crianza: la tarea de criar a los/as hijos/as es de la mujer y con el pasar de los años, las mujeres reconocen que la forma de criar ha cambiado, son mucho más cercanas y abiertas para comunicarse, siendo esta realidad muy distinta a la que ellas mismas vivieron. *“Hasta la fecha mi mamá llega y manda, no existe diálogo amistoso, ella es la mamá, habla lo justo y necesario”*, mientras las mujeres adultas asumen un gran avance en el área de comunicación, las adolescentes entrevistadas creen que falta una mayor apertura, más aún cuando se trata de temas de sexualidad. En relación a este tema, para las adolescentes el hecho de que los padres y madres tengan una dificultad para hablar de sexo, hace que no los /as consideren como una fuente de información válida en estos temas, siendo para ellas una fuente de acceso a la información más óptima, la del Colegio.

Otra situación que para las adolescentes es fundamental es la diferencia entre la crianza entregada a los hombres que a las mujeres, porque asumen que a pesar de los cambios ellos siguen teniendo ventajas *“...ellos tienen más libertades que las mujeres solo porque son hombres”*. Entonces la crianza es una estrategia que promueve el accionar de los/as jóvenes, donde la mujer en términos sociales, debe ser más recatada y tímida, siempre para evitar los malos comentarios, inhibiendo sus expresiones, más aún cuando es con amigos, ya que según las mujeres adultas entrevistadas *“a esas mujeres la gente ya las conoce y las toma pal leseo no más”*.

4.5.4.5 Resignificación: el proceso de resignificación que vive la localidad de Huayún es un proceso paulatino de adquisición de nuevas costumbres, es por esto que las adolescentes quienes viven entre dos culturas, adoptan una que se acerca mucho más a la urbana donde según ellas *“existe más libertad”* y en relación a los roles *“no se ve esa diferencia, hombre y mujeres están como iguales”*.

Este proceso de resignificación hace que para las adolescentes sea más cómodo adoptar nuevas formas de vida, sin transgredir costumbres propias de su cultura, más aún cuando están de vuelta en la comunidad y este cambio que observan las mujeres adultas, ha hecho que paulatinamente vayan aceptando nuevas formas de vida que antes no se veían, como trabajar fuera de casa, continuar los estudios, entre otras.

4.5.5 Consecuencias

Las estrategias de acción/ interacción da como resultado procesos distintos para mujeres adultas y adolescentes

- Las adolescentes perciben el Derecho a la Libertad y Seguridad Sexual como un proceso que están comenzando a hacer propio.
- Se percibe como una realidad lejana por parte de las mujeres adultas, pero que desde la singularidad de su cultura el ejercicio de del Derecho a la Libertad y Seguridad Sexual forma parte.

5. CONCLUSIONES

Al indagar sobre las características de las mujeres huilliches que colaboraron con este trabajo se pudo apreciar que coincidían con la literatura consultada, identificando a las mujeres huilliches como encargadas de la salud familiar, de la nutrición y de la crianza de los/las niños/as.

Si bien ha habido cambios dentro de la comunidad, la búsqueda por mantener la vigencia del rol es un trabajo que aún siguen manteniendo las mujeres a través de la crianza entregada a sus hijos/as.

Esta crianza entregada se basa en los roles de género históricos para su cultura, por ende, es muy distinta la crianza de niñas y niños. Frente a este tema, las adolescentes entrevistadas señalan que las madres son mucho más abiertas a los cambios conductuales que manifiestan los hombres, mientras que con las mujeres, buscan mantener la idea de formar cuidadoras de la familia, encargadas del hogar y encargada de la propia salud y de los/as otras/os.

Las mujeres que no estarían cumpliendo este rol son muy mal vistas por las entrevistadas adultas, estando dentro de éstas las mujeres que trabajan fuera de su casa y que por ello descuidan el rol de madre y cuidadoras, y se refieren así también a las mujeres que en lugares públicos tienen un comportamiento de poco respeto por acercarse a hombres y en fiestas bailar con más de un hombre.

Las mujeres de la ciudad también son cuestionadas por la libertad que tienen en sus vidas cotidianas, producto principalmente del trabajo que realizan fuera de sus casas. Este pensamiento no es compartido por las adolescentes, quienes señalan, que las mujeres de la ciudad crían a sus hijos/as dentro de un marco de mayor libertad.

Al identificar las prácticas determinadas por la cultura Huilliche, frente al Derecho de libertad y seguridad sexual, y en relación a salud sexual se pudo apreciar que las mujeres de todas las edades que participaron del estudio tienen una percepción más bien acotada de lo que es salud sexual, ya que se basó sólo en el sentido físico de todo lo que implica la salud sexual (sentir dolor, molestias por infecciones, hacerse el PAP, etc.). Si bien ellas adquieren esta información en su posta rural, señalan que no existen instancias de promoción de salud, desconociendo aspectos teóricos, los derechos sexuales, salud sexual y temas relacionados con esto.

En el caso de las adolescentes el concepto que se obtuvo fue un poco más amplio, ya que aparte de mencionar el bienestar físico del área sexual incluyen en este ámbito la planificación de un embarazo, prevención de ITS y VIH/SIDA, sin embargo, no es nombrado por ninguna de las entrevistadas el bienestar afectivo y psicológico como uno de los ejes importante para lograr una salud sexual plena.

Para las mujeres entrevistadas, el ejercicio del derecho a la libertad y seguridad sexual es una práctica que cada vez se les hace más familiar, especialmente en las adolescentes ya que su forma de ver la vida, cuidándose de no ejercer conductas de riesgo y de expresarse sin temores de estos temas hace suponer que para ellas sería más fácil empoderarse de sus derechos y por otra parte, el desconocimiento autoreferido podría ser una necesidad que aún no ha sido satisfecha y que sería una tarea pendiente de los/as profesionales de la salud.

Las mujeres adultas desde su pasividad y tranquilidad, ejercen su derecho a la libertad y seguridad sexual desde su perspectiva de vida y de ser mujer. Pero siguen manteniendo la noción de que los prestadores de servicios en salud debieran ser más asistencialistas y paternalistas, pero que en relación a estos temas, que ellas definen como “*temas de uno*”, están prestas a realizar encuentros donde puedan ser educadas en salud sexual y derechos sexuales.

En relación al conocimiento que manejan las mujeres de Huayún de Sexo seguro, se pudo apreciar que este concepto era conocido y utilizado -de acuerdo a los criterios médicos que lo definen- por las entrevistadas adolescentes, reconociendo que la única forma de tener sexo seguro es con el uso correcto de preservativo, en tanto las mujeres adultas al igual que con las otras temáticas relacionadas a la libertad y seguridad sexual, se asumen muy poco informadas por lo que no se mencionan sobre el tema, quedando de esta forma en evidencia que la información es un bien muypreciado por las mujeres entrevistadas, ya que les entrega seguridad en sí mismas.

En cuanto a la percepción de riesgo de VIH/SIDA e ITS las mujeres que fueron entrevistadas casi en su totalidad no perciben riesgo de contraer VIH/SIDA, pero sí pueden identificar conductas de riesgo claras que les posibilite el contagio. Las mujeres adultas entrevistadas identifican la infidelidad y promiscuidad como conductas de mayor riesgo.

En relación a esto, las adolescentes incluían la transmisión vertical, el uso incorrecto de preservativo- o no usarlo- además de la infidelidad y promiscuidad como conductas de riesgo y sólo una de las entrevistadas mencionó que en Huayún podría existir riesgo de contraer VIH/SIDA.

También fue mencionado que las personas más jóvenes –hombres y mujeres- serían las más vulnerables, debido a que sus comportamientos (salir, pololear con más de una persona, etc.), pero paradójicamente son las/os jóvenes quienes cuentan con una mayor información en prevención y en negociación del uso del preservativo.

Para conocer las fuentes informativas a las que acceden las mujeres de Huayún en relación a Derechos Sexuales, VIH/SIDA e ITS, se indagó en la información obtenida por parte de las adolescentes, señalando que la obtuvieron desde sus estamentos educacionales, pero que dicha información no ha se podido instaurar como una fuente informativa que vaya a retroalimentar a sus núcleos familiares ya que hablar de sexualidad, ITS y VIH/SIDA aún sigue siendo un tema tabú.

De esta forma se puede inferir que muchas personas, por falta de educación y de información, sólo les queda recepcionar lo que las campañas esporádicamente informan sobre ITS, VIH/SIDA en radio y televisión, pero que no logra impactar a la población objetivo, viendo su realidad lejana a la que muestran por televisión.

Otro factor importante es que en los centros de salud, no se logra informar a la población, ya sea por falta de tiempo o porque simplemente no es demandado por las/os usuarias/os manteniendo un círculo vicioso donde la información se sigue manteniendo en el mismo lugar y las percepciones a veces erradas de las personas no cambian porque nadie se acerca a darles una información sistemática y con tiempo.

En este contexto, resulta de suma importancia el rol que las/os profesionales prestadores de salud asuman en esta temática, donde los derechos sexuales son casi invisibilizados por la sociedad chilena que no está familiarizada con todo esto, desconociendo incluso que los derechos sexuales y reproductivos forman parte de los derechos humanos, derechos que son inherentes a las personas por el sólo hecho de existir y que el gobierno tiene como deber promover a sus ciudadanos/as.

En relación a la percepción y toma de decisiones sobre el Derecho a la Libertad y Seguridad Sexual, según los distintos grupos etáreos, es preciso aclarar que los resultados obtenidos no permiten generalizar estadísticamente la comparación, ya que este trabajo fue realizado con nueve mujeres de la comunidad de Huayún, pero sí permite una comparación analítica, que es lo que buscaba este trabajo.

Si bien es cierto, los cambios culturales son complejos, multifactoriales y que se producen en el tiempo, se podría inferir que tanto las mujeres adultas como las adolescentes entrevistadas podrían estar viviendo este proceso, pero son las entrevistadas adultas quienes

luchan por mantener el rol histórico de la mujer huilliche. Mientras que las adolescentes en comparación a las mujeres adultas viven todo este proceso con mayor apertura, quizás producto del mayor interflujo campo-ciudad que les ha tocado vivir debido a su salida de la comunidad para continuar los estudios.

Se puede observar que las adolescentes están viviendo una realidad distinta a la de sus madres, ellas cuentan con información más clara que en un plano más teórico, que les permitiría mantener una vida sexual acompañada de seguridad y libertad. Donde ellas podrían tomar sus decisiones basadas en la información y no en el miedo, evitando reproducir la historia de sus referentes más cercanas (embarazos no planificados).

Frente a la pregunta de investigación ¿cómo perciben las mujeres de Huayún el derecho a la libertad y seguridad sexual? La investigadora concluye que si bien, en el caso de las mujeres entrevistadas, pertenecientes a la Asociación de Pueblos Indígenas, no se cuestionan estos temas cotidianamente, sí son mujeres opinantes con ideas claras y fundamentadas de sus posturas. En el caso de las mujeres adultas, señalan que basado en el rol histórico que debe cumplir una mujer, debe hacerse respetar y respetar a su entorno, basándose en su libertad de decidir y actuar, en todos los planos de su vida.

En tanto las adolescentes se refieren al plano sexual con mayor soltura reconociendo desigualdades de género que ellas notan al estar en un interflujo de campo-ciudad, señalando que en la ciudad *“los hombres y mujeres son como iguales”*, pero sólo ha sido cuestionado en el fuero interno de las adolescentes y no se ha transformado en una demanda que abarque un plano más social.

Los resultados obtenidos por esta investigación son un acercamiento hacia la realidad de las mujeres huilliches de Huayún, donde existen distintas dinámicas sociales, económicas y culturales que este trabajo no logra abordar. Resultaría por ello, de sumo interés estudiar comparativamente cómo perciben los hombres huilliches de Huayún el derecho de libertad y seguridad sexual. Además de la conformación identitaria de las mujeres huilliche desde sus especificidades en los diferentes contextos tanto rurales como urbanos, en cuanto se entiende que existen múltiples formas de constituirse como mujer y en también poder estudiar más adelante

Las proyecciones de este trabajo se basan en un cuestionamiento que nace del quehacer desde la sociedad y el trabajo gubernamental, ya que si bien todas las estadísticas señalan que las mujeres con pareja estable se han vuelto más vulnerables en temas de ITS, VIH/SIDA por qué entonces en el siglo XXI aún no es tomado como un tema que busca contar con políticas públicas serias, capaces de contrarrestar el avance del virus a través de la información clara. ¿Seremos entonces los/as profesionales quienes debemos empoderarnos de esta labor,

haciendo uso de la promoción en salud que tan bien se ve escrita en papel pero que poco se lleva a la práctica?

Como el objetivo de esta investigación es explorar las percepciones en las mujeres huilliches de Huayún sobre el derecho a la libertad y seguridad sexual, entregará al menos a los profesionales que otorgan una atención integral en salud una característica de parte de la población que se atiende en la comuna de Calbuco, las mujeres huilliches. Además concede la posibilidad a los formadores de los futuros/as profesionales ampliar los conocimientos en relación a las distintas etnias con quienes se trabaja día a día, ya que éstas/os viven la realidad basada en su propia cultura, situación que por sobre todas las cosas debe ser respetada e integrada por todos/as las personas de esta sociedad.

Entonces, a través de esta Tesis se busca aumentar la calidad del debate sobre esta materia, descentralizarla y aumentar la conciencia sobre lo que se puede hacer localmente para contribuir en mayor medida a igualdad de oportunidades desde una perspectiva de género e interculturalidad.

6. BIBLIOGRAFÍA

- ANAMURI, 1998. Declaración de Cañete. (Original no consultado: MUJERES DEL CAMPO CULTIVANDO UN MILENIO DE JUSTICIA E IGUALDAD, 1998. Cañete, Chile.
- ANTILEF, D, S.F. Homenaje a las raíces de un pueblo. KATAN PILUN' N Rito de Iniciación de la mujer mapuche. (Disponible en: <http://www.cmet.net/openimage/katan.htm>. Consultado el: 27 de octubre de 2004)
- ARAYA, M. 2004 “Un Acercamiento a la Construcción Identitaria de las Mujeres Mapuche Rurales en el Actual Contexto de Modernización”. Tesis para optar al Título Profesional de Sociólogo. Temuco. Univ. de Chile. Fac. Cien. Soc. 76 p.
- BARRUEL, E. 1992. Breve descripción geográfica y toponímica de Calbuco y Apellidos Aborígenes de Chiloé.
- BACIGALUPO, A M, 2003. La lucha por la Masculinidad del Machi; Políticas Coloniales de género, Sexualidad y Poder en el sur de Chile. Revista de Historia Indígena, Vol. 6
- BREVIS, Y. y col. 2004 “Representaciones sociales de las mujeres mapuche acerca de la violencia de pareja”. Tesis para optar al grado de Lic. en Des. Social y Familiar y al Título de Asistente Social. Temuco. Univ. Católica de Temuco. Fac. de Artes, Humanidades y Cien. Soc.
- CALFÍO, M. 1997. “La autonomía no la vamos a conseguir como mujeres, la vamos a conseguir como pueblo”.LIWEN. (4): 104-112 (Original no consultado, citado en Etnicidad y Género – Perspectiva desde la Acción Pública Programas Orígenes. Informe Final. Asesorías para el Desarrollo Junio 2005. Disponible en: www.origenes.cl/images/descargas/manuales/Informes/informe_final.pdf. Consultado el 23 de junio de 2006)
- CHILE, FORO RED DE SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS. 2004. “*Derechos sexuales y reproductivos*”. (Disponible en: <http://www.forosalud.cl/forosalud/revista/registro.asp?query=categoria+%3D+%27DERECHOS+SEXUALES+Y+REPRODUCTIVOS%27>. Consultado el: 23 de octubre de 2004)
- CHILE, MINISTERIO DE SALUD (MINSAL) 2001. Programa de Salud y Pueblos Indígenas. Política y Salud Pueblos Indígenas, Documento Preliminar. Santiago

- CHILE, SERVICIO NACIONAL DE LA MUJER (SERNAM) 2004, Día Internacional de la Mujer Indígena (Disponible en: <http://www.sernam.cl>. Consultado el: 5 de noviembre de 2004)
- CHILE, SERVICIO NACIONAL DE LA MUJER (SERNAM) 2006. Plan de Igualdad 2000-2010. (Disponible en: <http://www.sernam.cl/publico/seccion.php?sec=12>. Consultado el: 23 de junio de 2006)
- CHILE, COMISIÓN NACIONAL DEL SIDA (CONASIDA) 2000. Estudio Nacional de Comportamiento Sexual. (Disponible en: <http://www.conasida.cl/docs/documentos/comport/comport.pdf>. Consultado el: 27 de junio de 2006)
- CHILE, COMISIÓN NACIONAL DEL SIDA (CONASIDA) 2001. Política de Prevención y control del VIH/SIDA. (Disponible <http://www.conasida.cl/quienes/polco/POLCO2001.pdf>. Consultado el: 11 de Agosto de 2006)
- CONVENCIÓN SOBRE LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER (CEDAW).2004. Cuarto Informe Periódico de Estado de Chile sobre las Medidas Adoptadas para hacer efectivas las Disposiciones de la CEDAW. Santiago, Chile. (Disponible en: www.sernam.cl/admin/docdescargas/seccion/categorias/subcategorias/subcat_138.pdf. Consultado el: 23 de octubre de 2004)
- CURIVIL, R. 1994. Los cambios culturales y los procesos de re-etnificación entre los mapuches urbanos: un estudio de caso, Tesis para optar al grado de Magíster en Ciencias Sociales, mención Cultura y Religión, U.A.H.C., Santiago, Chile.
- ESPINOZA, P. 2002. "Investigación: Moral Mapuche Facilita Lucha Antisida". En: Diario El Mercurio, 19 de octubre de 2002. (Original no consultado, citado en Notas del día-Notas completas. Disponible en: <http://www.conasida.cl/nota/pre0210/1021.htm>. Consultado 14 de agosto de 2006)
- FERNANDEZ, A.M. 1993. La mujer de la Ilusión. Cap. VII.: "Madres en más, mujeres en menos: los mitos sociales de la maternidad" y Cap.: "Hombres públicos, Mujeres privadas".Buenos Aires. Paidós.
- FACULTAD LATINOAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES (FLASCO). 2005. Informe de actividades FLASCO- Chile. Santiago. (Disponible en: <http://www.flasco.cl/flasco/biblos.php?code=1849> . Consultado el: 12 de agosto 2006)
- FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (PNUD). 2005. Seminario explora cómo prevenir la infección de mujeres chilenas con VIH/SIDA. Santiago, Chile. (Disponible en: <http://www.pnud.cl/boletin/julio2005/cont09.htm> Consultado el: 25 de junio de 2006)

- FOROSIDA, 2005. Portal de noticias. Estudio de la Universidad Católica: SIDA es falencia en consultorios. Santiago, Chile. (Disponible en: <http://www.forosida.cl/modules.php?name=News&file=article&sid=1137>. Consultado el: 22 de junio de 2006)
- GLASER, B; STRAUSS, A. 1967. The discovery of Grounded Theory: strategies for qualitative research. New York, Aldine Publishing Company (Original no consultado, citado por: MANZELLI, H. y col. 2004. Grounded Theory. Una aplicación de la teoría fundamentada a la salud. Disponible en: <http://www.moebio.uchile.cl/19/manzelli.htm>. Consultado el: 21 de junio de 2006)
- HASLLER. W. 1956. Extracto del libro “Guillatunes De Neuquen” (Disponible en: <http://www.encuentroindigena.cl/mujer/m-ppal.htm> . Consultado el: 29 de octubre de 2004)
- HERNANDEZ, R; C, FERNANDEZ; P, BAPTISTA. 1998. Metodología de la investigación. Segunda edición. México, D.F. Mc Graw-Hill.
- HUENCHUAN, S. 1995. MUJERES INDIGENAS RURALES EN LA ARAUCANIA; “Huellas Demográficas y de sus condiciones de vida”. (Disponible en: <http://www.xs4all.nl/~rehue/art/huen1.html>. Consultado el: 28 de octubre de 2004)
- IBACACHE, B; S, Mc FALL; J, QUIDEL 2002. Epidemiología de la Trasgresión en Makewe- Pelae. Editorial Ñuke Mapuförlaget..Chile.
- KRAUSE, M. 1994. La investigación cualitativa: Un campo de posibilidades y desafíos. (Original no consultado, citado en: Revista de Psicología Universidad de La Serena. (2): 17-33).
- LAGARDE, M. 1990. “Madresposas, monjas, putas y locas. Estudios de los cautiverios femeninos”. Universidad Nacional Autónoma de México, México. (Original no consultado, citado en: ARAYA, M. 2004 “Un Acercamiento a la Construcción Identitaria de las Mujeres Mapuche Rurales en el Actual Contexto de Modernización”. Tesis para optar al Título Profesional de Sociólogo. Temuco. Univ. de Chile. Fac. Cien. Soc. 76 p.)
- LUNA, L. 2001. (Original no consultado, citado en: ARAYA, M. 2004 “Un Acercamiento a la Construcción Identitaria de las Mujeres Mapuche Rurales en el Actual Contexto de Modernización”. Tesis para optar al Título Profesional de Sociólogo. Temuco. Univ. de Chile. Fac. Cien. Soc. 76 p.)
- MUJERES DEL CAMPO CULTIVANDO UN MILENIO DE JUSTICIA E IGUALDAD, 1998. Cañete. (Disponible en: <http://www.anamuri.cl/documentos/Declaraciones/Declaraci%F3n%20%20Ca%F1ete.doc>. Consultado el 24 de octubre de 2004)

- MORALES, A; DELGADO, A. 2002. El aborto en Chile: Una realidad que no queremos ver. Santiago (Disponible en: <http://www2.netexplora.com/ConTintaNegra/ctn4/El%20aborto.htm>. Consultado el: 25 de junio 2006)
- OMS, 1994. Salud Sexual (Original no consultado: PROGRAMA DE ACCIÓN DE LA CONFERENCIA INTERNACIONAL DE POBLACIÓN Y DESARROLLO, 1994. Capítulo VII, Derechos reproductivos y salud reproductiva. El Cairo)
- ONU, 1998. Declaración oficial de los derechos humanos (Disponible en: <http://www.un.org/spanish/aboutun/hrights.htm>. Consultado el: 15 de octubre de 2004)
- OVALLE, A. 1888. "Histórica relacion del Reino de Chile y de las Misiones que Ejercita en él la Compañía de Jesús". Edición Ercilla. Chile. (Original no consultado, citado en: BACIGALUPO, A M, 2003. La lucha por la Masculinidad del Machi; Políticas Coloniales de género, Sexualidad y Poder en el sur de Chile. Revista de Historia Indígena, Vol. 6)
- ORTIZ-ORTEGA, A. 1995. "Una visión feminista a los derechos reproductivos"; Trabajo realizado como parte de la investigación denominada "Negociando los derechos reproductivos", México.
- PEREZ SERRANO G., 2001. Modelos de Investigación Cualitativa en Educación Social y animación Sociocultural. 2ª ed. Ediciones Nancea. Madrid. 319p.
- PROGRAMA DE ACCIÓN DE LA CONFERENCIA INTERNACIONAL DE POBLACIÓN Y DESARROLLO, 1994. Capítulo VII, Derechos reproductivos y salud reproductiva. El Cairo (Disponible en: <http://www.un.org/spanish/conferences/accion2.htm>. Consultado el: 20 de octubre de 2004)
- PROYECTO LEY MARCO SOBRE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, 2000. POLLAROLO, F. SAA, M. PALMA, O. BARRUETO, V. "Moción: Proyecto de Ley sobre Derechos Sexuales y Reproductivos" Santiago, Chile. (Disponible en: http://www.sexualidadjoven.cl/legislacion/leg_chile_ley%20marco_derechos%20sexuales_6genero.htm. Consultado el: 22 Septiembre de 2004)
- RIVAS, Z.M. 1998. "Valores, creencias y significaciones de la sexualidad femenina. Una reflexión indispensable para la comprensión de las prácticas sexuales" en Sexualidades en México. Pp. 137-154. (Disponible en: <http://sepiensa.org.mx/contenidos/rssexualidad/reflexiones.htm#once>. Consultado el: 20 de noviembre de 2004)

- ROSALES, D. 1989. "Historia General del Reino de Chile". Vol. 1. editorial Andrés Bello. Chile. (Original no consultado, citado por: BACIGALUPO, A M, 2003. La lucha por la Masculinidad del Machi; Políticas Coloniales de género, Sexualidad y Poder en el sur de Chile. Revista de Historia Indígena, Vol. 6)
- SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR. 2002. Unidad de salud con población Mapuche. Equipo mapuche de cogestión en salud. "Propuesta para una política de Salud en Territorios Mapuche". Editorial Ñuke Mapuförlaget.Chile.
- SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR. 2002. Unidad de salud con población Mapuche. Equipo mapuche de cogestión en salud. "Relaciones familiares en el Mundo mapuche ¿Armonía o Desequilibrio?" Editorial Ñuke Mapuförlaget. Chile.
- STAKE, R. E. 1999. Investigación con estudio de casos. 2ª ed. Madrid, Morata. 157p. (Original no consultado, citado por: PEREZ SERRANO G., 2001. Modelos de Investigación Cualitativa en Educación Social y animación Sociocultural. 2ª ed. Ediciones Nancea. Madrid. 319p.)
- STRAUSS, A; CORBIN, J. 1990. *Basic of qualitative research*. Newbury Park: Sage (Original no consultado, citado por: RAYMOND, E. 2005. La Teorización Anclada (Grounded Theory) como Método de Investigación en Ciencias Sociales: en la encrucijada de dos paradigmas. Disponible en: <http://www.moebio.uchile.cl/23/raymond.htm>. Consultado el: 21 de junio de 2006)
- TAYLOR.S; BOGDAN.R.1987. Introducción a la Metodología Cualitativa. Entrevistas en Profundidad. Editorial Pidón. España pp 100-130
- TOLEDO, V 1992. "Mujeres Mapuche: Salud y Desarrollo", En: Revista de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, ISIS Internacional pp 1-92, (Original no consultado, citado por: HUENCHUAN, S. 1995. MUJERES INDIGENAS RURALES EN LA ARAUCANIA; "Huellas Demográficas y de sus condiciones de vida".)
- UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE. FACULTAD DE MEDICINA. 2003. "Probando una intervención en prevención de VIH/SIDA para mujeres chilenas". Santiago. Chile (disponible en: http://www.puc.cl/enfermeria/html/investigacion/proyectos/proyecto_1.html. Consultado el 23 de junio de 2006)
- UNIVERSIDAD DIEGO PORTALES. FACULTAD DE DERECHO.2003. "Derechos Humanos de Los Indígenas"; Programa de Acciones de Interés Público y Derechos Humanos. Santiago (Disponible en: http://www.serindigena.cl/jump/jump.cgi?www.derechosindigenas.cl/Documentos/Nacionales/informe_di_lillo2003.htm. Consultado el 3: de Noviembre de 2004)

- VALDÉS, M. 2002. “La vigencia del concepto de la Aculturación: alcances y limitaciones” Chile. (Disponible en: <http://www.mapuche.info/mapuint/valdes020500.html> Consultado el: 28 de junio de 2006)
- VIAL, G; H, HERNANDEZ. 1985. Historia y Geografía de Chile; Los indígenas en Chile. Santiago de Chile. Santillana. Pág. 28
- VIDAL, F; M, CARRASCO. 2004 “Mujeres chilenas viviendo con VIH/SIDA: ¿Derechos sexuales y reproductivos?”. Un Estudio de Correlaciones en Ocho Regiones del País. Vivo Positivo, Universidad Arcis y FLACSO. Santiago. Chile (disponible en: <http://www.vivopositivo.org/portal/datos/ftp/MujeresChilenas.pdf>. Consultado 26 de junio de 2006)
- ZAPATER, H. 1978. “Los aborígenes chilenos a través de cronistas y viajeros”. Editorial Andrés Bello 1978. Santiago. Chile. (Original no consultado, disponible en: http://www.serindigena.cl/territorios/mapuche/pma_02.htm. Consultado 3 de Noviembre de 2006)

ANEXO 1

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INVESTIGACIÓN.

Investigadora responsable: Loreto Loncón Cárcamo

Yo, _____, he sido informada por la Srta. Loreto Loncón Cárcamo estudiante de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Austral de Chile sobre su trabajo de investigación a realizarse con mujeres de Huayún y me ha solicitado participar en esta investigación que tiene como propósito determinar la existencia del concepto del Derecho a la Libertad y Seguridad Sexual en mujeres Huilliches de Huayún.

Al participar en este estudio, yo estoy en pleno conocimiento de los objetivos de la investigación. Y estoy de acuerdo en que la información recolectada se utilice sólo con fines académicos.

Yo entiendo que:

1. En mi participación, se asegura que los beneficios son mayores que los riesgos, y la privacidad y confidencialidad de los testimonios realizados.
2. Cualquier pregunta con respecto a mi participación deberá ser contestada por la investigadora y / o colaboradoras del proyecto. Preguntas más específicas serán respondidas por la investigadora responsable del proyecto: Loreto Loncón Cárcamo
Fono: 083379569
3. Yo podré retractarme de participar en este estudio en cualquier momento sin dar razones.
4. Los resultados de este estudio pueden ser publicados, con propósitos académicos, pero mi nombre o identidad no será revelada.
5. Este consentimiento está dado voluntariamente sin que haya sido forzado u obligado.

Nombre y firma de participante

Nombre y firma de tesista

Calbuco, _____

ANEXO 2

PAUTA PARA LA REALIZACIÓN DE ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD Y GRUPOS FOCALES

Objetivo General:

- Explorar las nociones sobre el Derecho a la libertad y seguridad sexual en las mujeres huilliches de Huayún de entre 15-55 años.

Objetivos Específicos:

1. Identificar las características del rol femenino en relación al Derecho a la libertad y Seguridad sexual determinados por la cultura Huilliche.

Ítem: Rol femenino

¿Cuáles son las tareas que cumplen las mujeres? ¿Se han modificado en relación a lo que las madres hacían o lo que ahora hacen las hijas?

¿Cómo cree que se han modificado las características de las mujeres huilliches hasta los días de hoy?

¿Cuáles son las actitudes de una mujer en el momento de estar con su pareja, qué es lo que le corresponde a ella?

Ítem: Mujer huilliche

¿Las tareas que cumplen las mujeres del pueblo, son distintas a las que cumplen las mujeres huilliches?

¿La actitud de una mujer huilliche cuando esta con su pareja, se diferencia a la actitud de una mujer del pueblo, qué le corresponde a una mujer huilliche?

Ítem: Derecho a la libertad y seguridad sexual

¿Qué cree usted que son los derechos?

¿Cree usted que las mujeres tienen derechos? ¿En qué ámbitos? ¿En relación a la vida en pareja, las mujeres conocen sus derechos?

2. Identificar las prácticas frente al Derecho a la Libertad y seguridad sexual, determinados por la cultura Huilliche.

Ítem: Actitud frente al derecho a la libertad y seguridad sexual.

¿Cómo se comporta una mujer huilliche en relación a la vida en pareja?

¿Cómo se caracterizan los matrimonios o la vida en pareja en Huayún?

¿Quién es el o la que toma la iniciativa para tener relaciones sexuales en una pareja?

¿Cuándo cree que las mujeres deben tener relaciones sexuales?

¿Qué actitudes no son de respeto en una mujer?

¿La mujer y el hombre pueden hacer lo mismo en relación a la vida sexual y/o relación de pareja? ¿Por qué?

Ítem: Derecho a la libertad y seguridad sexual.

¿La mujer puede tener relaciones sexuales sólo cuando ella quiera? ¿Por qué?

¿En una relación de pareja, quién debe cuidar de la salud de la pareja?

¿Qué enfermedades conoce que se puedan adquirir por la pareja sexual?

¿A qué lo atribuye que aparezcan estas enfermedades? ¿Cómo se cuida para que no se enferme éstas?

¿Cuándo existe un problema de estos quien se encarga de consultar por la salud sexual?

¿Cómo el hombre se tiene que cuidar de estas enfermedades?

¿Cómo se comportan los hombres de Huayún?

¿Existen diferencias de comportamiento entre los hombres y las mujeres en Huayún?
¿Cómo se manifiesta?

3. Identificar lo que entienden por Sexo seguro las mujeres de Huayún.

Ítem: Conocimiento

¿Cómo definiría usted Sexo Seguro?

¿Qué caracteriza al Sexo Seguro?

¿De dónde obtuvo esta información?

¿Quiénes tienen que ejercer el sexo seguro?

En relación al sexo seguro, ¿cómo se sienten ustedes?

4. Describir la percepción de riesgo de VIH/SIDA e ITS de las mujeres de Huayún.

Ítem: Visión de riesgo

¿Cómo encuentra el riesgo que en Huayún podría existir de contraer ITS, VIH/SIDA?

¿Quién cree usted que tienen más riesgo de contraer ITS, VIH/SIDA?

¿En que casos existen mayores riesgos de contraer infecciones de transmisión sexual?

Ítem: Prevención

¿Cómo cree que las mujeres previenen las ITS, VIH/SIDA?

¿Pediría que su pareja use condón si tienen duda del comportamiento de su pareja?

5. Identificar las fuentes a las que acceden las mujeres de Huayún para informarse en temas relacionados con Derechos Sexuales, VIH/SIDA e ITS.

Ítem: Información

¿De dónde ha obtenido la información sobre infecciones y métodos de prevención?

¿Cómo se habla de sexualidad acá?

¿Quiénes les ha entregado información de VIH/SIDA a ustedes?

¿Cómo cree que es la información que maneja en relación a este tema?

¿Quiénes deberían ser los encargados entonces de entregar esta información?