CC BY

ARTÍCULOS

Revista de **Antropología Social**
ISSN-e: 1988-2831

EDICIONES COMPLUTENSE

https://dx.doi.org/10.5209/raso.91748

El rol de nuevas organizaciones de la sociedad civil en la promoción de salud sexual en Chile[1]

Alexandra Obach[2], Michelle Sadler[3], Antonia Roberts[4], Matías Marín[5]

Recibido: 10 de diciembre de 2022/ Aceptado: 28 de febrero de 2023

Resumen. El artículo –que da cuenta de los resultados de dos investigaciones cualitativas ejecutadas entre 2020 y 2022–, tiene como propósito, desde un enfoque de salud global, salud colectiva y vulnerabilidad estructural, reflexionar en torno al rol que juegan nuevos actores de la sociedad civil en la promoción de la salud sexual, de derechos sexuales y en la prevención y detección del VIH en Chile. Estos actores son organizaciones de la sociedad civil conformadas por jóvenes profesionales de la salud que han construido espacios de información, promoción y atención en salud sexual y reproductiva fuera del sistema formal de salud; y organizaciones lideradas por jóvenes LGBTIQA+ en torno a información en sexualidades en general, y a acceso a prevención y detección del VIH en particular. El artículo contribuye en mostrar la importancia que tienen estos nuevos actores en las trayectorias terapéuticas en materia de salud sexual de jóvenes en Chile, y la relevancia aún mayor que han adquirido desde el inicio de la pandemia de Covid-19.
Palabras clave: Salud global; salud sexual; derechos sexuales; salud sexual y reproductiva; jóvenes

[en] The role of new civil society organizations in promoting sexual health in Chile

Abstract. The article –which gives an account of the results of two qualitative investigations carried out between 2020 and 2022–, has the purpose, from a global health, collective health and structural vulnerability approach, to reflect on the role played by new civil society actors in the promotion of sexual health, sexual rights and in the prevention and detection of HIV in Chile. These actors are civil society organizations led by young health professionals who have built spaces for information, promotion, and care in sexual and reproductive health outside the formal health system; and organizations led by LGBTIQA+ youth around information on sexualities in general, and access to HIV prevention and detection in particular. The article contributes to show the importance that these new civil society actors have in therapeutic trajectories in the field of sexual health of young people in Chile, and the even greater relevance that they have acquired since the beginning of the Covid-19 pandemic.
Keywords: Global health; sexual health; sexual rights; sexual and reproductive health; youth

Sumario. 1. Introducción. 1.1. El desafío de investigar en sexualidades juveniles en tiempos de pandemia. 1.2. Las juventudes sexuadas: un desafío pendiente. 2. Aproximaciones metodológicas. 3. “No tengas sexo porque…”: la continuidad de las falencias en educación sexual. 4. “Es donde las personas encuentran un refugio…”: nuevos actores sociales en el campo de la sexualidad juvenil. 5. Acortando las distancias entre mundos de significados disímiles: algunas ideas para la reflexión. 6. Referencias bibliográficas.

Cómo citar: Obach, A.; Sadler, M.; Roberts, A.; Marín, M. (2023). El rol de nuevas organizaciones de la sociedad civil en la promoción de salud sexual en Chile en *Revista de Antropología Social* 32 (2), 169-184.

[1] Agradecemos el financiamiento de los proyectos de la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo de Chile (ANID): Fondecyt de Iniciación #11190701 y FONIS #SA19I0091, los cuales permitieron desarrollar las investigaciones cuyos resultados se presentan en el artículo. MS agradece también el apoyo de Israel Science Foundation (grant No. 328/19), para la escritura de este texto.

[2] Centro de Salud Global, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo, aobach@udd.cl ORCID: https://orcid.org/0000-0002-7412-4159

[3] Departamento de Historia y Ciencias Sociales, Facultad de Artes Liberales, Universidad Adolfo Ibáñez. Santiago, Chile; The Women´s and Gender Studies Program, Universidad de Haifa, Israel. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-3895-047X

[4] Centro de Salud Global Intercultural, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo, a.roberts@udd.cl ORCID: https://orcid.org/0000-0003-1720-1354

[5] Círculo de Estudiantes viviendo con VIH; Red de jóvenes y adolescentes positivos de Latinoamérica y el Caribe Hispano — J+LAC. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-8121-5326

1. Introducción

1.1. El desafío de investigar en sexualidades juveniles en tiempos de pandemia

Era comienzos del año 2020 y teníamos el desafío de dar inicio a dos proyectos de investigación en torno a cuerpo, sexualidades, y VIH en jóvenes en el Chile actual (Fondecyt Iniciación #11190701; FONIS #SA19I0091). Por ese entonces AO y MS nos encontrábamos en un Congreso de Antropología Médica en Cuba, y por los pasillos se rumoreaba sobre el nuevo virus Sars-Cov-2. Estando allá, nos enteramos de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaraba a este virus como pandemia, y que Estados Unidos cerraría sus fronteras. Dentro de un taxi escuchamos de la detección de los dos primeros casos de Covid-19 en Cuba, pasajeros de un vuelo proveniente de Italia. Nos invadió el miedo. Nos enfrentábamos a lo desconocido. En las calles comenzaron a aparecer las primeras personas con mascarillas. Logramos regresar a Chile en uno de los últimos vuelos antes de que Cuba cerrara también sus fronteras. ¿Qué estaba sucediendo? ¿Cómo un virus que había comenzado en China hacía sólo un par de meses, estaba ya propagado por el mundo entero? Tan pronto llegamos a Chile, la autoridad sanitaria declaró cuarentena en el país, y a los pocos días se cerraron las fronteras. Todo el sistema sanitario se abocaría al tratamiento del nuevo virus. Nuestras vidas se paralizaron y así también la atención sanitaria de patologías que no fueran Covid-19.

Al igual que el resto de las y los científicos sociales del planeta, tuvimos que replantearnos las formas de hacer investigación en este nuevo contexto de pandemia. Teníamos bajo nuestra responsabilidad la ejecución de estos dos proyectos cualitativos, pero las metodologías antropológicas tradicionales para acercarnos a los mundos juveniles ya no podrían ser aplicadas. En el campo de la salud, existía gran preocupación por lo que ocurriría con la salud sexual y reproductiva (SSR) de adolescentes y jóvenes en contexto de pandemia, y se pronosticaba que aumentarían las ya alarmantes cifras de infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH en dicha población.

Este panorama no fue exclusivo de Chile. A nivel mundial, la evidencia mostraba que eventos disruptores a gran escala –como desastres naturales o recesiones económicas– tenían graves consecuencias en el campo de la SSR de la población en general, y en especial de adolescentes y jóvenes (Lindberg, Bell y Kantor, 2020). Lo que se temía, efectivamente sucedió, y la SSR de la población joven se vio afectada de múltiples formas; por el distanciamiento social y aislamiento que implicaron las cuarentenas, el cierre de escuelas e instituciones de educación superior, y la interrupción de servicios presenciales de atención en SSR y de entrega de métodos de prevención de embarazos e ITS. En este contexto, caracterizado además por la inseguridad económica, muchos jóvenes volvieron a vivir con sus familias de origen, impactando ello en sus formas de relacionarse sexo afectivamente (Lindberg, Bell y Kantor, 2020; Ortiz, Quiroz, Neira, *et al*., 2022).

El Sars-Cov-2 nos estaba enfrentando a una problemática de salud a escala global, que al igual que otras pandemias como la del VIH, nos hacía repensar los abordajes tradicionales de las patologías dentro de los marcos habituales de los estados-nación (Sanjuan, Baquero y Navarro, 2011; Brito, 2014; Arrizabalaga, 2021). Para enfrentar el Covid-19, se requería captar dinámicas que no se limitan a fronteras territoriales, las que, además, ocultan diferencias internacionales. Por lo mismo, se hacían necesarias estrategias capaces de integrar una mirada transnacional frente al fenómeno. Es decir, se requería de un enfoque de *salud global*, el cual permite establecer puentes entre la salud y sus determinantes globales, condicionada por los derechos humanos y el contexto político internacional (Cabieses, Correa y Flaño, 2021), incorporando tanto las fuerzas sociales de gran escala y, a la vez, identificando las desigualdades sociales que impactan en el acceso a prevención en materia de salud (Arrizabalaga, 2021; Cabieses, Correa y Flaño, 2021). Desde esta perspectiva, se reconoce que la globalización genera tanto beneficios como potenciales daños a la salud poblacional, conceptualizando así la idea de que las personas pasan a formar parte de una única sociedad (Cabieses, Correa y Flaño, 2021). Y aquí estábamos, a inicios del año 2020, enfrentando un desafío global, que nos involucró a todos y todas, pero que nos impactaba de manera diferenciada entre países y comunidades locales.

Si bien el concepto de salud global ha permitido una transformación de los marcos conceptuales y del abordaje de diversos padecimientos, en América Latina han emergido enfoques que rescatan una visión geopolítica global, pero con énfasis en la defensa de las particularidades regionales y las formas locales en que se organizan las comunidades para enfrentar los padecimientos (Franco-Giraldo, 2016; Casallas, 2017; Cabieses, Correa y Flaño, 2021). De lo anterior surge el segundo enfoque a considerar en este artículo, el de *salud colectiva* o de *medicina social,* el cual busca complejizar y transformar la comprensión de los procesos de salud-enfermedad-atención, incorporando las determinaciones sociales, las construcciones históricas y los procesos colectivos que rodean a estos procesos junto a las variaciones biológicas individuales (Bertolozzi y De la Torre, 2012; Casallas, 2017). Este marco promueve la generación de alianzas con la sociedad civil, los movimientos sociales y actores no gubernamentales que permiten rescatar las experiencias locales (Franco-Giraldo, 2016).

Un tercer enfoque a enunciar para estructurar la reflexión en torno a nuestro tema de estudio es el de *vulnerabilidad estructural*, el cual, de acuerdo a Quesada, Hart y Bourgois (2011), refiere a una toma de posición que impone sufrimiento emocional o físico en determinados grupos e individuos. Dicha vulnerabilidad se genera debido a la acción de dos fuerzas complementarias: la explotación económica basada en la clase, el género, la discriminación racial y la cultura; y ciertos procesos de violencia simbólica y formación de subjetividades en contextos neoliberales que han legitimado discursos punitivos. Así, el foco se pone sobre el carácter estructural que tienen estas distintas *opresiones conjugadas*

(Piñones, Quesada y Holmes, 2019). Desde esta perspectiva se genera una crítica hacia la noción de agencia que pudieran tener los sujetos o comunidades frente a padecimientos en materia de salud. Esto, porque dicho enfoque centra su análisis en las fuerzas que constriñen las posibilidades de decidir individualmente, identificando espacios que configuran las condiciones en las que las personas viven, en las que se generan contextos particulares donde se construyen –en base a las medios materiales y simbólicos que dicho contexto brinda–, respuestas frente a diversas situaciones de la vida, y rangos de acción en los cuales las personas y comunidades pueden actuar (Quesada, Hart, y Bourgois, 2011). En este sentido, incorporar la perspectiva de vulnerabilidad estructural al abordaje de la salud permite distanciarse de la noción de culpabilización de las personas por sus comportamientos, y transitar hacia enfoques que consideren las condiciones estructurales que condicionan su salud (Quesada, Hart, y Bourgois, 2011; Piñones, Quesada y Holmes, 2019).

1.2. Las juventudes sexuadas: un desafío pendiente

En las materias que nos tocaba investigar, a saber, sexualidad y salud sexual en jóvenes, y específicamente prevención y diagnóstico de VIH, estos enfoques nos permitirían analizar las vulnerabilidades estructurales que enfrentan las personas en materia de salud sexual en tanto grupo a nivel global, pero también en cuanto a su configuración local en Chile y en las comunidades en que realizaríamos el trabajo de campo.

A nivel internacional existe consenso en que el período que comprende la adolescencia y juventud, hasta los 24 años, es uno "de especial vulnerabilidad por su condición de tránsito, de fase liminal entre un pasado por superar (la infancia) y un horizonte por construir (el mundo adulto)" (Correa-Urquiza, Martínez Hernáez y Martorell-Poveda, 2021:69). Es una etapa paradójica en términos de salud, pues si bien se asocia con buenos indicadores de salud física, también se relaciona con una alta incidencia de problemas de salud mental, consumo de drogas, y otras conductas consideradas de riesgo. En materia de sexualidad, se trata de un periodo en el cual se desarrolla un sentido de identidad sexoafectiva, caracterizado por la exploración sexual, y en el cual hay mayor riesgo de sufrir morbi-mortalidad en los ámbitos de SSR, y mayores dificultades en el acceso a SSR y educación sexual que en la etapa adulta (Caffe, Plesons, Camacho, *et al*., 2017; Brown, Lo Monaco, O´Donoghue, 2021). En todo el mundo, las personas adolescentes y jóvenes son quienes viven las mayores desigualdades en el acceso a servicios de salud y las mayores vulneraciones a sus derechos sexuales y reproductivos. Además, se reconoce una carencia global desde el sector salud para dar respuesta a las necesidades particulares de este grupo etario, de la mano de la persistencia de prejuicios profundamente arraigados que atentan contra sus derechos (Shaw, 2009; Barroso, 2014). De ahí que tanto los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) como la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2015-2030) le den relevancia en tanto grupo prioritario, principalmente en lo que respecta a su SSR (ONU, 2015).

La focalización en el grupo joven de población cobra sentido en el contexto de que una alta proporción de las nuevas ITS e infecciones por VIH ocurren en personas de entre 15 y 24 años, grupo que concentra casi la mitad de todos los nuevos casos de VIH en el mundo (ONUSIDA, 2021). Estos resultados son el reflejo de que por muchos años se ignoró a la juventud en tanto población específica, con riesgos y necesidades que debían considerarse independientemente del mundo adulto. En el año 2013, la OMS publicó el primer conjunto de directrices que aborda las necesidades particulares de las personas jóvenes que viven con VIH (OMS, 2013), aspecto clave para alcanzar las metas 90-90-90 establecidas para el 2020 por ONISIDA para reducir la pandemia de VIH (OMS, 2015).

Al igual que lo que se reporta en buena parte del mundo (Barroso, 2014), en el caso de América Latina, la atención de SSR de adolescentes y jóvenes se ha enfocado principalmente en los ámbitos reproductivos, con una profunda negación de sus derechos sexuales y una marcada renuencia a reconocerlos como seres sexuales; generando con ello una brecha respecto a sus necesidades reales en los ámbitos de sexualidad (Casas y Ahumada, 2009; Morgan y Roberts, 2012). En la población adolescente y joven, en Latinoamérica el progreso en la reducción del VIH/SIDA ha sido más lento que en otras regiones del mundo (ONUSIDA, 2020), la tasa de embarazo adolescente (15-19 años) es la segunda más alta del mundo (PAHO, 2016), y en muchos países hay graves deficiencias en los programas de educación sexual y en el acceso a métodos anticonceptivos y abortos seguros (Morgan y Roberts, 2012).

En Chile, en particular, se reconocen grandes carencias respecto a la educación en sexualidad, dado que los sectores más conservadores de la sociedad chilena, entre ellos la Iglesia Católica, han limitado las iniciativas de políticas públicas en este ámbito (Figueroa, 2012). La educación sexual se ha configurado como un conflicto de carácter histórico y político, determinado por la existencia de una tensión entre quienes defienden el derecho a la información y quienes reivindican la libertad de elección (Figueroa, 2012). En este contexto, hasta la fecha no se ha logrado implementar un programa transversal de educación sexual en el sistema escolar con enfoque de derechos (Obach, Sadler y Jofre, 2017). Junto con lo anterior, las sexualidades juveniles han sido abordadas desde el sector salud principalmente desde un enfoque de riesgo, el cual, con una mirada individualista, estigmatiza y responsabiliza a este grupo social de los resultados sanitarios que le afectan (Krauskopf, 2015). Por otra parte, desde los equipos de salud se identifica un desconocimiento respecto a la diversidad de identidades sexoafectivas, y a las prácticas sexuales de la población joven en la actualidad (Obach, Sadler, Aguayo, *et al*., 2018; Obach, Sadler y Cabieses, 2018). Varios estudios en el país muestran una distancia entre las percepciones y prácticas de la población joven respecto a su SSR, con los enfoques propios del sistema de salud. Lo anterior

se traduce en acciones sanitarias poco efectivas, y en la reproducción de estigmas y discriminaciones hacia la población joven (Sadler, Obach, Luengo, *et al*., 2011; Obach, Sadler y Cabieses, 2018). Sin embargo, aquellas acciones de salud que han sabido interpretar y responder a las necesidades específicas de este grupo etario están teniendo resultados auspiciosos (Obach, Sadler y Cabieses, 2018). Los datos epidemiológicos confirman este diagnóstico: si bien el foco en la prevención de embarazo adolescente ha tenido buenos resultados, con Chile presentando la tasa de fecundidad adolescente más baja de América Latina en 2018 –estimada en 23 nacimientos por cada 1000 niñas de 15 a 19 años (Rodríguez y Roberts, 2020) –, estas cifras esconden enormes desigualdades. En 2017, hubo una brecha de 63 veces entre los deciles superior e inferior de ingresos en el embarazo adolescente entre 15 y 19 años, es decir, por debajo del 0,2% en el decil más rico y por encima del 11% en el decil más pobre (Rodríguez y Roberts, 2020). Además, este grupo de edad presenta altas tasas de ITS, incluido el VIH: entre los 15 a 19 años, los casos de VIH aumentaron 20% de 2015 a 2017, llegando a una tasa de 9,1% por 100.000, mientras en el grupo de 20-24 años la tasa para 2017 fue de 41,7 por 100.000 (Cáceres-Burton, 2019). A esto se suma una escasez de estudios a nivel nacional que ahonden en las especificidades con respecto a las percepciones del VIH/SIDA en la población joven, y respecto a la identificación de barreras asociadas al acceso y uso del sistema de salud para la prevención y detección del VIH (Vega, Araya, Urrutia, *et al*., 2015).

Con estos antecedentes, en el año 2020 nos proponíamos dar inicio a dos estudios que ayudaran, con información cualitativa, a comprender las distancias entre los mundos juveniles y el sector de salud, proponiéndonos como objetivos explorar en las tensiones, divergencias y/o puntos de encuentro que se producen al confrontar la visión de los/as jóvenes sobre sus cuerpos y sexualidades, con las construcciones que imperan en el sistema de salud; e identificar las barreras de acceso y uso del sistema público de salud en torno a la prevención y detección del VIH/SIDA en población joven. Se sumó a esto el desafío de realizar los estudios en contexto de pandemia de Covid-19, lo cual se transformó en una gran oportunidad para observar cómo las trayectorias de búsqueda de información y de atención en sexualidad por parte de jóvenes se iban transformando en el nuevo escenario sanitario. De la gran cantidad de información obtenida en ambos estudios, en este artículo nos interesa generar una reflexión en torno a nuevos actores de la sociedad civil en la promoción de la salud sexual, de derechos sexuales y en la prevención y detección del VIH en Chile. Estos actores son, por una parte, organizaciones de la sociedad civil (OSC) conformadas por profesionales de la salud que han construido espacios de información, promoción y atención en SSR fuera del sistema de salud; y OSC lideradas por jóvenes LGBTIQA+ en torno a información en sexualidades en general, y a acceso a prevención, detección y tratamiento del VIH en particular.

2. Aproximaciones metodológicas

Los dos proyectos cualitativos que informan este artículo tenían, originalmente, un diseño etnográfico: realización de observación de contextos de atención de salud, y de entrevistas con jóvenes, personal de salud e informantes clave en tres regiones del país: Tarapacá, Región Metropolitana y de La Araucanía. Pero en marzo de 2020, mes en que se iniciaría el levantamiento de información, la amenaza de la pandemia de Covid-19 crecía, y a mediados de mes el país entró en una larga cuarentena que imposibilitó el trabajo etnográfico tal y como se había diseñado. Dada la incertidumbre del contexto y la dificultad de realizar cualquier investigación que involucrara al sector salud, ambos proyectos se suspendieron por algunos meses, tiempo en el cual reformulamos la metodología: se dejó de lado la observación, y se privilegió la realización de entrevistas en profundidad, en forma presencial o en línea, mediante Zoom, Meet, o videollamadas telefónicas, según lo que el contexto de pandemia posibilitara.

Las entrevistas en profundidad se realizaron entre marzo de 2020 y agosto de 2022, periodo durante el que se fueron levantando gradualmente las restricciones de desplazamiento por el Covid-19, de tal manera que las entrevistas realizadas en los primeros meses fueron principalmente en línea, y las siguientes ocurrieron tanto en forma presencial como virtual. Nuestra inicial desconfianza de la posibilidad de generar un buen *rapport* y de que las personas pudieran expresarse abiertamente y en confianza a través de entrevistas en línea, fue diluyéndose a medida que avanzaba el levantamiento de información. Las extendidas cuarentenas experimentadas en Chile posibilitaron espacios virtuales de largas reflexiones, ya que la pandemia significó para muchos/as un tiempo de mirarse y pensarse a sí mismos/as en distintas dimensiones.

A medida que avanzábamos en la realización de las entrevistas, fuimos viendo cómo las estrategias de las personas jóvenes para acceder a información, redes de apoyo y servicios en materia de salud sexual se iban diversificando y tomando nuevas formas en el contexto de pandemia. Siguiendo estas trayectorias, fuimos incorporando en el trabajo de terreno entrevistas a personas y organizaciones que los/as jóvenes iban mencionando como referentes en materia de SSR, como forma de acercamiento a los procesos dinámicos en que los itinerarios terapéuticos se iban transformando (Menéndez, 2003). Fue en este proceso que identificamos la relevancia que estaban teniendo nuevas OSC en la promoción de derechos sexuales, y, por tanto, se fueron incorporando dichas voces a la muestra de los estudios con mayor protagonismo de lo que habíamos anticipado. Se trata de organizaciones, de no más de una década de existencia, fundadas por personas jóvenes, menores de 30 años en la actualidad, que se pueden agrupar en dos categorías: por una parte, agrupaciones de profesionales de la salud que han construido espacios de información, promoción y atención en SSR fuera del sistema de salud; por otro, agrupaciones lideradas por jóvenes LGBTIQA+ en torno a información en sexualidades en general, y a acceso a prevención, detección y tratamiento del VIH en particu-

lar. Nos referimos a ambos tipos de organizaciones como "nuevos" actores, dado que se trata de colectivos fundados durante la última década –algunas incluso durante la pandemia–, y porque se construyen discursivamente desde la diferenciación de las organizaciones referidas por ellos/as mismos/as como agrupaciones "históricas" o "tradicionales" en materia de salud y de derechos sexuales y reproductivos del país.

En las tres regiones incluidas en los estudios, de las 46 entrevistas que se realizaron a informantes clave, 16 correspondieron a líderes o miembros de OSC. De estas, 11 se realizaron con personas fundadoras o integrantes de las "nuevas" OSC, que representan a 7 organizaciones diferentes: 2 conformadas exclusivamente por jóvenes matronas/es y ginecólogas, 2 organizaciones de personas jóvenes que viven con VIH, 2 de jóvenes LGBTIQA+, y 1 abocada a la educación sexual integral en términos amplios.

Las 30 entrevistas a informantes clave restantes se realizaron con autoridades de salud a nivel nacional y regional, académicos/as vinculados/as a las temáticas de estudio, y miembros y líderes de organizaciones de base comunitaria; fueron seleccionados intencionalmente dada su experiencia y experticia en las temáticas de estudio.

Además de informantes clave, se entrevistó a 40 profesionales de atención primaria que trabajan en salud sexual con población joven en los territorios incluidos en los estudios. Fueron reclutados en un inicio a partir de informantes clave locales, luego mediante muestreo de bola de nieve y directamente en Centros de Salud Familiar (CESFAM). En cuanto a jóvenes, se realizaron 95 entrevistas con personas de entre 18 y 24 años, que vivieran tanto en localidades rurales como urbanas, de segmentos socioeconómicos medios y bajos, que tuvieran distintas experiencias de acercamiento con el sector público de salud –desde no haber acudido nunca hasta acceder con regularidad–, y que se identificaran con distintas identidades sexoafectivas.

Las entrevistas fueron grabadas en audio y transcritas. Luego, el equipo de investigación realizó análisis temático de estas (Vázquez, Ferreira, Mogollón, *et al*., 2011), con el apoyo del software ATLAS.ti 8. Todas las personas participantes de los estudios firmaron un consentimiento informado en línea o en papel. Los estudios fueron aprobados por tres Comités de Ética Científicos: de la Facultad de Medicina de la Universidad del Desarrollo, del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, y del Servicio de Salud Araucanía Sur. Se diseñó un protocolo de respuesta en caso de que los/as participantes experimentaran estrés emocional durante el proceso de investigación, detallando las medidas de contención a aplicar por el equipo investigador y garantizando la posterior derivación a psicólogo/a o a los servicios requeridos según el caso. No hubo necesidad de activar dicho protocolo.

3. "No tengas sexo porque…": la continuidad de las falencias en educación sexual

Como ya adelantábamos, nos interesa detenernos en el rol que juegan nuevos actores sociales en la promoción de salud y derechos sexuales y reproductivos de la población joven, y en prevención y detección del VIH. Los diversos perfiles de personas entrevistadas en el marco de los estudios destacaron la emergencia y protagonismo que están cobrando OSC lideradas por personas jóvenes, que se están haciendo cargo, de acuerdo de sus testimonios, hasta cierto punto de los vacíos que existen desde los sectores formales de educación y salud del país en esta materia. Antes de entrar en el detalle de estas organizaciones, vamos a presentar un breve diagnóstico de la situación actual respecto a educación y prevención en SSR en el país, como es relatada por las personas entrevistadas.

Si nos detenemos en la educación en sexualidad que reciben las personas jóvenes en Chile, la percepción generalizada entre los y las entrevistados/as es que existen grandes deficiencias en el sector educativo en este tema. Sostienen que la educación sexual recibida, especialmente en las escuelas, se centra en explicaciones biológicas del funcionamiento de los aparatos reproductores femenino y masculino, y en la prevención de ITS y de embarazo –con foco en uso de condón masculino y de anticonceptivos–, en relaciones sexuales heterosexuales, con casi nula mención a las diversidades sexoafectivas ni a dimensiones más integrales de la sexualidad. Un matrón entrevistado señala que lo que se entrega en las escuelas en el país no se puede calificar como educación sexual, sino de "entrega de cierta información, información que está muy basada en el terror, como muy basada en 'no tengas sexo porque te va a pasar esto', y pasan listados de infecciones con imágenes horrorosas, y de gestaciones no deseadas". (Personal salud, matrón)

Se percibe que en el sector formal de salud se reproducen las mismas falencias que las recién enunciadas del sector educativo. Las personas jóvenes entrevistadas coinciden al plantear que la atención carece de abordajes integrales hacia la sexualidad, y que se centra en información sobre prevención de embarazo e ITS. Esto es confirmado por profesionales de salud entrevistados:

> No existe un cuidado en atención en salud sexual para este grupo que no sea ir a buscar condones, anticonceptivos o acceder atención en VIH, sífilis y gonorrea. (…) Es un enfoque muy reactivo, orientado a regulación de la fecundidad e ITS, y nada más. (Personal salud, matrona).

> La matrona le dice: "Ya, ¿qué necesita?" Y él le dice: "Tengo un problema porque quiero empezar a cuidarme, tengo 19 años, quiero empezar a usar condón." Y ella le dice: "Ya, aquí están los condones, así se pone, ya listo, chao. El que sigue". (Personal salud, matrona)

De los relatos se desprende que la atención en salud sexual se percibe como profesional-dependiente, variando mucho las experiencias de las personas jóvenes según el o la profesional de salud a cargo. Las experiencias calificadas como positivas son consideradas excepciones, como "suerte". La mayoría de las personas jóvenes entrevistadas reporta que, en las consultas de salud sexual, por lo general, no hay una conversación sobre

la identidad sexo-genérica de las personas, y se asumen estándares heterosexuales. Esto, en opinión de diversas personas entrevistadas, genera el que en muchas ocasiones se mienta respecto a dicha identidad, con el fin de evitar discriminaciones. Esto puede llevar a prácticas inadecuadas de cuidados en sexualidad, pues, como plantea una matrona, "no estarían atendiendo tu necesidad particular, porque no saben cuál es tu identidad, sino que te están tratando como si tuvieras conductas que no son las que estás teniendo como práctica real" (Personal salud, matrona). En esta misma línea, el personal de salud entrevistado reconoce tener grandes falencias para trabajar con población LGBTIQA+ dado que no cuentan con entrenamiento en estas áreas:

> Tenemos mucho desconocimiento en temas de terapias de consejería, de orientación y prevención de ITS para personas de las diversidades que no sean gay, que es lo que más se conoce y de lo que te enseñaron algo en la universidad. Y es grave en los grupos que tienen más complejidad como el mundo trans, o cuando llega una persona no binaria; para muchas colegas es un mundo totalmente nuevo. (Personal salud, matrona)

De acuerdo a una persona entrevistada, integrante de una organización de jóvenes viviendo con VIH, en el caso en que las personas acceden a la atención de salud usando su expresión diversa de género: "Se dan muchos conflictos y problemas, y ven como cuestiones de falta de reconocimiento del nombre social, o como malos tratos; es una cuestión de cómo te tratan, cómo te ven, cómo te perciben y cómo te hacen sentir" (integrante OSC).

Otras experiencias en el sector formal de salud, calificadas como negativas por parte de las personas jóvenes, se caracterizan por ser atenciones poco personalizadas, cargadas de prejuicios y críticas respecto a sus expresiones sexuales y/o identidades sexo-genéricas. Estos prejuicios los perciben con mayor fuerza jóvenes LGBTIQA+. Cabe destacar que la invisibilización que existe en el sector formal de salud no se restringe a jóvenes de las diversidades sexo afectivas, sino que también recae en otros grupos, tales como juventudes pertenecientes a pueblos originarios, migrantes, de contextos rurales, entre otras. Esto se acentúa aún más si se analiza desde un enfoque interseccional, es decir, cuando las pertenencias antes mencionadas se cruzan, por ejemplo, con identidades juveniles LGBTIQA+. Así lo relata un joven mapuche LGBTIQA+ entrevistado, quien sostiene que existe escasa información por parte del personal de salud en general, y en SSR en particular, respecto a la cultura y las tradiciones mapuche en los ámbitos de las construcciones de género:

> Yo soy un joven no binarie mapuche, me muevo en el ámbito disidente y también político, entonces sé que antiguamente en el pueblo mapuche la conducta no era tan normativa como llegó después de la evangelización de la zona, porque esa visión de los géneros es netamente europea, y eso no estaba acá. Acá la gente se quería, se amaba, se apoyaba, y había un punto de comunicación, entonces eso antes no era tema. (Joven)

4. "Es donde las personas encuentran un refugio…": nuevos actores sociales en el campo de la sexualidad juvenil

El diagnóstico anterior no es nada nuevo. Como planteábamos en la introducción de este texto, se trata de vacíos y falencias de los sectores de educación y salud que se vienen reportando hace décadas en Chile. Lo que es nuevo es el contexto sociopolítico particular de los últimos años, que ha potenciado el surgimiento de OSC en torno a la salud y derechos sexuales, y VIH en particular, con características distintas de aquellas más tradicionales que existen desde la década de los ´90 en el país. Estas organizaciones fueron fundadas por personas que crecieron en un contexto político de demandas por acceso a condiciones de vida más equitativas, toda vez que Chile presenta inequidades socioeconómicas alarmantes, y con acceso a información globalizada proveniente de diversos puntos del planeta de manera inmediata y simultánea. El "estallido social" en Chile en el año 2019 fue resultado de la escalada de demandas sociales insatisfechas que se venían articulando desde hacía décadas. En paralelo, una nueva ola feminista fue ganando fuerza en el país, vinculada al movimiento latinoamericano de #Niunamenos, en el cual estudiantes universitarias paralizaron las universidades del país durante varios meses en el año 2018, denunciando los ineficientes mecanismos formales que tenían las instituciones para investigar y sancionar el acoso sexual y abuso de poder en el interior de los establecimientos. Una matrona entrevistada resume todo este proceso como sigue:

> Yo lo veo todo articulado porque lo veo en clave generacional. En 2006, yo tenía 12 años cuando fue la revolución pingüina [movilización estudiantil en Chile de 2011]; fuimos una generación completa que, pasando a la educación secundaria fuimos parte de la revolución de 2011, y después de las demandas en educación superior. (…) Y después nos vimos dentro del sistema laboral, nos vimos pisoteades y abusades dentro del sistema laboral; vimos que seguíamos siendo explotades, vulnerades, discriminades, y esta es una conversación que hemos tenido con muchas personas de distintas realidades. Yo lo veo todo entramado, y el estallido social dio el pie para que tomara más fuerza el movimiento feminista, que ya venía muy fortalecido de las movilizaciones del 2018. (Personal salud, matrona)

En este contexto, varios/as de los/as jóvenes profesionales de la salud optaron, una vez titulados/as, por dar un giro a su quehacer profesional y en vez de insertarse en el sistema de salud, o de manera paralela, desarrollaron organizaciones para la información y/o atención de SSR de adolescentes y jóvenes, promovidas principalmente a través de redes sociales como Instagram y Facebook, entre otras. A través de estas iniciativas sostienen que han logrado rearticular una serie de demandas socia-

les que se vienen gestando en el campo de los derechos sexuales y reproductivos de las juventudes en general, y de personas LGBTIQA+, hace años en la sociedad chilena. Asimismo, sostienen que estas organizaciones y colectivos han sido canales que dan cabida a expresiones más libres de los cuerpos, como, por ejemplo, la noción de "las cuerpas" que emana desde el movimiento feminista, y que aboga por un lenguaje inclusivo de género que permee el entramado social. Una joven activista por los derechos de la población lésbica articula estas ideas de la siguiente manera:

> Desde el 2018 quizás, desde lo que fueron las tomas feministas en las universidades, las organizaciones de las disidencias, que ya existíamos hace rato, hemos tomado un carácter más colectivo, más visible; y a propósito de octubre aún más [estallido social del 2019], se han armado muchas más organizaciones y asambleas. (Informante clave, activista por los derechos LGBTIQA+)

Estos espacios han sido clave, además, porque han favorecido la visibilización y politización de aspectos de la vida que desde una mirada tradicional eran considerados propios de los ámbitos privados –como las violencias, abusos, entre otros temas–, pero que las generaciones jóvenes buscan problematizar al exponer lo que antes era exclusivo de lo privado en los espacios públicos de las redes sociales: "Hay un tema con la exposición muy distinta porque son hijes de las redes sociales (…) las cabras lo hablan todo ahí, porque esa es como su mediación con el mundo, lo ha sido así siempre" (informante clave, *influencer* en redes sociales). Se trata de generaciones que recurren a Internet como fuente de consulta y apoyo en todos los ámbitos de vida. Entre estos temas está la salud sexual, y todas las personas jóvenes entrevistadas, en contextos tanto urbanos como rurales, mencionaron que Internet y en especial, las redes sociales, son un lugar privilegiado para acceder a información en materia de salud sexual, donde siguen a organizaciones, profesionales de la salud e *influencers*. En especial, para personas LGBTIQA+, las redes sociales ocupan un lugar central donde encontrar pares y apoyo en contextos de vida en que habitualmente se ven violentadas y discriminadas. Así lo expresa una joven matrona:

> Las redes sociales han sido las grandes amigas del mundo de las disidencias sexuales, yo creo que todo este proceso de globalización y tecnologización ha permitido que las personas puedan identificarse y poder ir explorando… es la principal forma que tienen de acceder a información, a consejería, de activar redes, grupos que se conforman, y es donde las personas encuentran un refugio. A estos grupos acceden inmediatamente a través de un mensaje, y generalmente la respuesta es casi inmediata, o es muy rápida. (Personal de salud, matrona)

En este sentido, la gran diferencia con el sector formal de salud, incluso cuando operó en forma virtual durante la pandemia, es la percepción de que en las redes sociales hay pares que no juzgan y son capaces de comprender lo que se está viviendo. Por ello, además, se privilegian nichos de personas con las cuales compartan ciertas características identitarias, como, por ejemplo, el vivir con VIH:

> Yo soy una persona portadora de VIH. Cuando me lo diagnosticaron fue un proceso terrible al principio, pero fueron las mismas redes las que me apoyaron, personas que viven con VIH, personas que tienen estas redes tan fuertes en las cuales me lograron incluir. (Joven)

En materia de sexualidad, todos estos procesos han incidido en que, a pesar de las carencias de los sectores formales reportadas por las personas participantes de los estudios, las personas jóvenes tengan herramientas para articular concepciones integrales de sexualidad. Si bien los estudios abarcaron una gran diversidad de personas jóvenes viviendo en contextos muy diferentes, se identifican algunas dimensiones transversales que son relevantes para el análisis. Con respecto a la noción misma de sexualidad, aparece repetidamente, y en especial en jóvenes de sectores socioeconómicos medios y urbanos, la idea fuerza de que es tanto una relación emocional como física, y que implica vincularse tanto con otras personas como con el propio ser. La dimensión de placer es revelada en los discursos, junto a la importancia de que este sea mutuo en las relaciones con otras personas, y de que se respeten las decisiones de las parejas sexuales en todo momento. Esto incluye elementos como el consentimiento, disfrute y respeto por las orientaciones y preferencias sexuales de los demás. Como ejemplos citamos a jóvenes entrevistados/as: "La sexualidad la entiendo como un espectro amplio que abarca por ejemplo el sexo mismo, la identidad de género, la erótica, em… abarca varios aspectos de la vida ya sea como interactuando con otres o con uno mismo" (joven); "Siento que en general lo relacionan mucho a un tema físico, y el tema sexual también son emociones, son pensamientos, son ideas, son… no sé, un montón de cosas" (joven). Destacan, además, la importancia de la responsabilidad afectiva y del autocuidado, tanto en relaciones estables como casuales. Se aprecia un amplio reconocimiento de las diversidades sexo-genéricas desde un enfoque de derechos, y en algunas personas –sobre todo dentro de las más jóvenes– una concepción fluida de identidades en la cual las personas pueden explorar y transitar entre diversas categorías. De hecho, algunas personas LGBTIQA+ entrevistadas declaran sentirse incómodas con etiquetas identitarias fijas: "No me gustan mucho las etiquetas, prefiero como esta fluidez de… de cómo se llama, de género, de orientación, de que me gusten las personas por lo que son en su esencia" (joven).

Por último, a todo este escenario de demandas sociales e identitarias se sumó la pandemia de Covid-19, que exacerbó aún más las falencias en materia de sexualidad desde los sectores formales de educación y salud. Las estrategias de la población joven para buscar recursos en esta materia, que ya iban distanciándose de los sectores formales desde antes de la pandemia, se volcaron aún más en el territorio virtual, dadas las restricciones

de movilidad, la interrupción de servicios de atención de salud presenciales –para materias que no fueran Covid-19–, y el creciente descontento ante las respuestas del sector salud a sus necesidades integrales en sexualidad.

Es en este contexto que cobran especial relevancia y protagonismo una serie de nuevas OSC que se ocupan de las necesidades insatisfechas en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos. Estas agrupaciones comparten ciertas visiones que las llevaron a constituirse como tales. Aquellas conformadas por profesionales de la salud –matronas/es y ginecólogas principalmente–, buscan suplir las carencias en materia de sexualidad que sus disciplinas reproducen tanto en la formación universitaria como en la atención de salud. Para esto, entregan a la población, principalmente a través de redes sociales, información en SSR que consideran más completas que aquella que proporciona el sistema de salud: "Lamentablemente la formación de pregrado en materia de sexualidad integral era muy incompleta (…) y mientras estábamos en la universidad nos educábamos entre nosotres, lo que dio forma a nuestro grupo" (personal de salud, matrón); "No nos entregaron una educación en sexualidad con enfoque de derechos, y por eso tuvimos que buscar herramientas desde la autoformación" (personal de salud, matrona); "Teníamos graves deficiencias en la formación en cosas súper esenciales, y muchos temas sexuales son como tan tabú que no se hablan" (personal de salud, ginecóloga).

Una de estas organizaciones de profesionales de la salud se formó durante la pandemia de Covid-19, debido a que, según lo reportado por uno de sus integrantes, se suspendió la entrega de condones en los centros de salud, y se hizo muy difícil conseguir horas para realizarse controles y testeos de VIH, entre otras prestaciones. Asimismo, sostienen que hubo falta de stock de anticonceptivos, y entrega de partidas de anticonceptivos defectuosos. Además, que durante un periodo de la pandemia las farmacias estuvieron exigiendo una receta médica para la entrega de anticonceptivos, lo que no se hacía antes. Por otra parte, los testeos rápidos de VIH, que prepandemia se realizaban mediante dispositivos móviles en diversos barrios de las ciudades, también se suspendieron. Para las personas que viven con VIH, hubo problemas de acceso a controles y tratamiento de diversa índole: imposibilidad de trasladarse entre regiones para quienes se atienden en regiones diferentes a aquella donde viven, temor a asistir a centros de salud por posible contagio de Covid-19, entrega de dosis de antirretrovirales insuficientes, entre otros: "Nuestra desesperación de que estábamos atendiendo a muy poca gente, que había gente que se estaba quedando sin acceso a información o a poder hacer preguntas (…) esto creció como la espuma porque en verdad era un nicho que estaba absolutamente abandonado" (personal de salud, ginecóloga).

Estos/as profesionales de la salud organizados fuera del sistema de salud distinguen su labor de aquella que realizan las sociedades científicas y colegios profesionales "tradicionales" del país. El trabajo de estas últimas lo describen de corte más gremial y enfocado hacia sus propios integrantes. Al respecto, una matrona plantea: "Son mucho más chapados a la antigua y les interesa principalmente el gremio y la formación científica de los colegas" (personal de salud, matrona). En la misma línea, una ginecóloga entrevistada comenta que en su organización:

> Hemos tenido muchísima resistencia desde grupos más a la antigua, a veces de forma apática y a veces en mala onda porque ellos nos consideran grupos políticos, grupos de interés… nos dicen que lo que buscamos es publicitarnos, que lo que buscamos es agenda política y nosotros decimos: "sí, pero nuestra agenda política son los derechos sexuales y reproductivos que ya existen". (Personal de salud, ginecóloga)

A diferencia también de aquellas asociaciones que estas nuevas organizaciones denominan como "tradicionales", aparece como central la colaboración y trabajo en red, con todo tipo de otros grupos y personas naturales que les permitan complementar su formación y extender su alcance, sean o no profesionales de la salud: "Ha sido central compartir con otros y aprender lo que nos falta de ellos, porque no tenemos las herramientas para enfrentar todos los temas por nuestra cuenta" (personal de salud, matrona). Este enfoque genera un quiebre con la noción tradicional de conocimiento autoritativo de las profesiones médicas, al reconocer saberes de diversas disciplinas y realidades como igualmente válidos y necesarios.

5. Nuevas organizaciones de la OSC y su rol en la gestión del VIH: "La forma en que entregan la información es más adecuada."

Por otra parte, las nuevas agrupaciones conformadas por jóvenes LGBTIQA+, y por jóvenes que viven con VIH, se plantean la misión de hacerse cargo de las necesidades insatisfechas en materia de diversidades sexo-genéricas, y varias de ellas, específicamente, en temáticas referidas al VIH/sida. Sus integrantes –al igual que los de las ya mencionadas nuevas agrupaciones de profesionales de la salud extrasistema–, también marcan distancia con respecto a las agrupaciones "históricas" en materia de VIH/sida. Esto debido a que, de acuerdo a sus relatos, hasta hace poco la agenda de las organizaciones enfocadas en el VIH estaba muy focalizada en el mundo gay y el acceso a garantías en salud para esta población, invisibilizando a otros grupos de las diversidades sexo-genéricas: "Las primeras organizaciones se quedaron en la agenda de la lucha política por conseguir garantías en salud y acceso al tratamiento, cosas que lograron; y no han sido capaces de transformarla según los cambios que ha vivido el país. Generacionalmente hay una brecha muy grande" (integrante OSC).

De acuerdo a jóvenes líderes de estas agrupaciones, el trabajo que realizan se distingue de las acciones que desarrolla el sector salud en tanto promueven una aproximación a la sexualidad que se aleja del enfoque de riesgo:

> Lo primero que hacemos es fomentar mucho el autoconocimiento, fomentar la exploración, hablar del placer, porque consideramos que ese debería ser el enfoque de la educación sexual. (…) Cuando hablamos de infecciones, no lo hacemos como así basado en el terror, sino que desde la propia percepción y el propio conocimiento de los genitales para que las personas sean capaces de reconocer las infecciones y no queden con esa asociación de imágenes terroríficas. (Integrante OSC)

Lo anterior se confirma a partir del relato de personas jóvenes entrevistadas, usuarios/as de estas agrupaciones. Sostienen que a través de ellas se informan y educan en materia de derechos sexuales y específicamente sobre el VIH/sida, de una forma que es percibida como cercana y accesible por el mundo juvenil. Una joven comenta:

> [La información en sus páginas web y en redes sociales] La ponen de forma mucho más lúdica, suben memes, suben videos, hacen infografías mucho más entretenidas siento yo. Entonces yo creo que por eso llegan mucho mejor, porque la forma en que entregan la información es más adecuada, es menos académica y más cercana. La aterriza más… Entonces yo siento que funciona mucho mejor. Responden consultas en línea, hacen *lives*, están como mucho más cerca. (Joven)

La articulación de redes es otro de los elementos que más se valoran de estas organizaciones. Se sostiene que, por una parte, promueven el que personas que viven situaciones de vida similares se encuentren y se acompañen en sus respectivos procesos, y, por otra parte, que las personas se contacten con expertos/as de forma expedita y, en muchos casos, gratuita:

> Cuando la gente se asume cuando es gay, sobre todo cuando es chico, siento como que no *estai* preparado *pa* toda la batalla que se viene encima, porque la mayoría de las veces… mira, *pa* qué estamos con cosas… No suele suceder que a la familia cuando tú *contai* que *eris* gay, te digan: "Uy, hijo, te amamos, te respetamos". Entonces, obviamente que *necesitai* otros gay que te acompañen, y personas que hacen estas páginas que educan, que se forman, grupos que están formados por gente que también es de la salud, que educa, psicólogos, matrones. (Joven)

En el caso de personas viviendo con VIH, se sostiene que las redes de pares son fundamentales:

> Encontrar una persona que también tenga VIH para que *podai* conversar. Hoy en día las organizaciones juveniles son para gente que pueda conversar de lo que le está pasando (…). Uno quiere contar lo que le pasa ahora que recién me diagnostiqué, estoy empezando con las pastillas, me siento pésimo porque me caen mal a la güata, me duele la cabeza, tengo náuseas, me da acidez, entonces frente a esas conversaciones *buscai* un símil, un par, y los adolescentes y jóvenes de Latinoamérica se están organizando para poder encontrarse. (Integrante OSC)

Por otra parte, en colaboración con el Estado, estas agrupaciones organizan acciones de testeo rápidos de VIH. En la mayoría de los casos, esto ha funcionado a través de concursos públicos en los que participan para gestionar el testeo. En opinión de varios/as informantes clave, la gestión y despliegue territorial de testeos ha sido mucho más eficiente cuando ha estado en manos de estas agrupaciones que en las del Estado:

> Las acciones vinculadas al acceso a pruebas, las más efectivas que yo he visto, o por lo menos más ambiciosas, no han venido del Estado, sino de las OSC. Han tenido mayor acceso a la población, han tenido estrategias más focalizadas y que llegan a más territorios. Y esto, considerando que las posibilidades del acceso de las organizaciones de base comunitarias y de la sociedad civil al financiamiento para VIH son limitadas. Entonces, las organizaciones concursan por los pocos recursos que hay, y la oferta es limitada también. (Informante clave, activista en VIH)

Parte del éxito de los testeos rápidos gestionados por organizaciones es el acceso expedito a la prestación:

> A diferencia de la atención primaria donde tú tienes que ir, inscribirte, pedir una hora para poder tomarte el VIH, en estas organizaciones no es necesario. Los contactas y es como: "Estoy asustada o asustado porque parece que tengo VIH y no sé, y fui al consultorio y tengo que hacer no se cuántos trámites *pa* poder tomarme el VIH". Y como que las organizaciones te dicen: "Ven *pa* acá, ven con nosotros, te lo hacemos al tiro, no es necesario ningún trámite". Es como mucho más abierto en ese sentido (joven).

Con respecto a medicamentos, varios de estos grupos se ocupan de localizar a personas VIH+ que por diversos motivos no están adhiriendo a su tratamiento, y de buscar soluciones a dicha situación. Por ejemplo, comentan que han tenido muchos casos en que personas dejan el tratamiento por malos tratos en los hospitales:

> Los cabros no quieren ser tratados mal en los hospitales, porque si los tratan mal no van a volver. Muchos cabros están dejando sus tratamientos por problemas de relacionamiento con los profesionales de salud. Los profesionales de salud generan esta brecha con el paciente que no les permite generar esta confianza *pa* poder hablar de lo que realmente necesitan, entonces frente a eso, el adolescente o el joven decide: "Bueno no voy más no más." Acá en Chile pasa mucho. (Integrante OSC)

De ahí que otro de sus ejes de acción sea el trabajo con el sector salud, a través del cual buscan potenciar espacios de atención para la población LGBTIQA+ libres de discriminación y basados en derechos:

> Lo que se está intentando es buscar obtener más una complicidad con el sector salud en espacios que han sido históricamente mucho más heterosexuales, y que ha primado una lógica de salud más reproductiva, súper punitiva, entonces… es un poco como

> plantear otras vías de poder entender la salud. Esto en temas de VIH es súper importante porque nos han tocado casos como de… chicas sobre todo que no quieren volver a los hospitales a buscar sus pastillas simplemente porque fue una muy mala experiencia. (Integrante OSC)

Además, en varios casos estas organizaciones han reemplazado al sector formal de salud en cuanto a entrega de recetas médicas –en el caso de aquellas que cuentan con profesionales de la salud– o de consejería en línea en forma expedita, cuando las redes de atención de salud han fallado. De acuerdo a uno de nuestros entrevistados, durante el estallido social, "varios Servicios de Salud se cerraron en algunas partes del país porque los funcionarios estaban en paro, o porque la zona donde estaba el hospital era de conflicto" (integrante OSC). En este contexto, una de las organizaciones de jóvenes que viven con VIH identificadas creó un catastro de la situación en los hospitales del país: "Y teníamos una especie de banco de pastillas conseguidas de donaciones para repartir a quienes se quedaban sin medicamentos" (integrante OSC). Aquel fue un periodo de aprendizaje para lo que vendría con la pandemia de Covid-19, que fue mucho más grave: "Se cancelaron las horas de lleno, en los hospitales no hubo más atenciones médicas, no hubo más toma de muestras, y la entrega de medicamentos funcionó súper mal en un principio" (integrante OSC). Ello, dadas las restricciones de desplazamiento y, en el caso del VIH, porque muchas personas se atienden en hospitales diferentes a los que les corresponden por lugar de residencia. Esto ocurre por diversas razones:

> Por el tema del estigma, de la discriminación, entonces las personas buscan hospitales que no queden tan cerca de tu casa, donde no vayan tus vecinos. También se trasladan a hospitales donde sepan que hay una mejor atención, incluso de otras regiones. Y en el caso de estudiantes que son de otras ciudades y estudian en Santiago, quedan inscritos en un hospital lejos de sus hogares. (Integrante OSC)

En estos casos, las organizaciones se abocaron en crear directrices para que se cambiara, por un tiempo determinado, el lugar de entrega de medicamentos, para lo cual hicieron la solicitud a las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud. También ejercieron presión política para que la medicación se entregara en dosis de tres meses, como planteaban las recomendaciones internacionales, y así evitar que personas VIH+ tuvieran que desplazarse permanentemente a los hospitales.

Como vemos en estos últimos ejemplos, y como plantean las personas expertas entrevistadas, estas organizaciones se han hecho cargo de materias de salud pública que deberían ser competencia del Estado. Si bien en algunos casos se trata de situaciones excepcionales –como el estallido social y pandemia de Covid-19–, en muchas otras se trata de materias sobre las cuales existen falencias estructurales. Como mencionamos anteriormente, entre todos los perfiles de personas entrevistadas, hay consenso en plantear que hay una carencia de políticas de educación integral en sexualidad en todos los niveles educativos, incluyendo las carreras universitarias de salud. Asimismo, hay consenso en plantear que la respuesta del Estado a las ITS en general y al VIH en particular ha sido mucho más reactiva que preventiva.

> El trabajo de la prevención no está institucionalizado, no está normado, no tiene un reglamento ni presupuesto ni nada que tenga una bajada real de intervención para la prevención, sino que es solo desde la reacción para la atención del paciente y no desde la prevención para la sociedad. (Informante clave, académico)

> [En VIH] nos encontramos con unas políticas preventivas absolutamente deficientes y probablemente se arrastran hace muchos años en donde la mayoría del presupuesto se va en terapia antirretroviral y del resto, una partecita a prevención. Entonces, y los estudios internacionales lo demuestran, los países que invierten de manera equitativa en prevención y tratamiento son los países que han disminuido de forma efectiva las incidencias, en Chile eso no ocurre y no ocurre ya desde hace muchos años, con lo cual se ha convertido en un problema estructural. (Informante clave, académica)

Son las OSC, quienes, en opinión de las personas entrevistadas, se están haciendo cargo de manera más eficiente de la educación sexual integral y de la prevención y acceso a testeos en materia de ITS y VIH. Un joven entrevistado comenta que:

> De por sí está la carencia en el país de la educación sexual, y ellos como organización lo están como cumpliendo en cierta parte. Hasta ellos mismos ofrecen por ejemplo el examen [test rápido]. A mí me dijeron: "Nosotros ofrecemos tal día, tú puedes ir y te puedes hacer el examen del VIH y nos demoramos 5 minutos". Entonces esas cosas no deberían por qué hacerlo ellos, no tendría por qué haber sido su responsabilidad. (Joven)

Los informantes clave entrevistados concuerdan con esta apreciación: "En el fondo son OSC que se erigen para abordar un problema que claramente el Estado no está abordando, o sea el hecho de que la sociedad lo esté abordando, te habla del déficit del Estado en estas materias" (informante clave, académico).

Por último, es importante mencionar que, desde el sector salud, en niveles locales de atención, se identifica poca colaboración con las OSC u organizaciones comunitarias que muchas personas jóvenes utilizan como recurso de salud. Como ejemplo, una matrona que se desempeña como referente de SSR de jóvenes en una comuna de la Región Metropolitana, manifestó no tener conocimiento ni vínculo con ellas: "Seguramente están gestionando algunas cosas [OSC], pero al menos desde salud nosotros no tenemos conexión con ellos. Seguramente si ustedes se comunican con la división de cultura o de deportes, les pueden dar más información, pero nosotros desde salud no tenemos vínculos" (personal salud, matrona).

6. Acortando las distancias entre mundos de significados disímiles: algunas ideas para la reflexión

Los resultados de las investigaciones presentadas dan cuenta de que las personas jóvenes del Chile actual abordadas en los estudios muestran una concepción de sexualidad y de salud sexual que incluye tanto aspectos de su salud física como psicológica, y que incorpora la promoción de relaciones saludables consigo mismos/as y con otras personas como parte integral de su bienestar. En sus discursos aparecen conceptos tales como placer, responsabilidad afectiva y la importancia del respeto en las relaciones de pareja. Estas aproximaciones coinciden con la definición integrada de salud y derechos sexuales y reproductivos propuesta en 2018 por la Comisión Guttmacher-Lancet, donde se sostiene que la SSR es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con todos los aspectos de la sexualidad y la reproducción, y no simplemente la ausencia de enfermedad, disfunción o dolencias. En este marco, esta Comisión postula que un acercamiento positivo a la sexualidad y la reproducción debería reconocer el papel desempeñado por las relaciones sexuales placenteras, la confianza y la comunicación en la promoción de la autoestima y el bienestar general. Además, el documento sostiene que todas las personas tienen derecho a tomar decisiones que rijan sus cuerpos y a tener acceso a los servicios que respaldan ese derecho (Starrs, Ezeh, Barker, *et al*., 2018).

Esta comisión recomienda, como primera y esencial intervención en SSR, la educación integral en sexualidad. Pero ¿qué sucede en contextos en que no se garantiza dicha educación? Como hemos revisado, en Chile no se ha logrado legislar para garantizar una educación sexual integral con enfoque de derechos. Sobre esta temática, nuestros hallazgos confirman lo que la literatura viene reportando en el país hace décadas, a saber, la presencia de profundas carencias en materia de educación sexual integral, tanto desde el sector formal de educación como del de salud (Obach, Sadler y Jofré, 2017). Asimismo, se evidencia la reproducción de barreras para el acceso a SSR en jóvenes, derivadas principalmente de la atención en salud donde aún priman enfoques altamente adultocéntricos, de riesgo y heterormativos (Sadler, Obach, Luengo, *et al*., 2011; Rojas, Eguiguren y Matamala, 2017). Y, si bien se han producido avances importantes en la materia –lo que se grafica en, por ejemplo, la disminución del embarazo en la adolescencia en Chile (Rodríguez y Roberts, 2020) –, la persistencia de estas barreras deja entrever las lentas transformaciones del sistema de salud en materia de SSR en jóvenes (Obach, Sadler y Cabieses, 2018).

De acuerdo a los resultados de los estudios presentados, estas distancias incluso se han exacerbado dado el contexto sociopolítico en que las personas jóvenes, que hoy tienen entre 18 y 24 años de edad, han crecido. En la trama de jóvenes urbanos, de contextos socioeconómicos medios, medios bajos y bajos, nos encontramos con una generación que creció en un contexto de gran efervescencia política, con una marcada participación juvenil en el ámbito de la lucha por derechos tales como educación de calidad y gratuita (Aguilera, 2012), y, en los últimos años, por profundos cuestionamientos en torno a las inequidades sociales del país, y por la visibilización y derechos ciudadanos de identidades hasta la fecha subordinadas, tales como mujeres, personas LGBTIQA+, pueblos originarios, entre otras. Tal fue el caso del movimiento feminista del 2018, el cual a su vez tuvo una fuerte participación en el estallido social del país del año 2019, logrando articular un discurso de visibilización de la violencia contra las mujeres y otros grupos subalternos a través de *performances* que tenían por objetivo resignificar la corporalidad femenina usando las calles y las redes sociales, y no las instituciones, para hacer eco de sus demandas sociales (Zerán, 2018; Espinoza, 2022).

Estos escenarios de participación han redireccionado la reflexión respecto al lugar que ocupan las juventudes, toda vez que desde los ámbitos de investigación e institucionales suelen estar posicionadas en roles de víctimas o desde una perspectiva de sufrimiento, no se consideran sus capacidades de agenciamiento, y se focalizan, más bien, en las vulnerabilidades que constriñen sus acciones (Tuck, 2009; Duarte, 2013; Holmes, 2016). Lo anterior da cuenta de un proceso de empoderamiento y de participación de las juventudes articuladas en torno a diversas temáticas, entre ellas las sexualidades. Esto se condice con el aumento de la participación juvenil registrado por la última Encuesta Nacional de Juventudes en Chile del año 2022, en diversas organizaciones o causas, pasando de un 25,7% en 2018 a un 54,1% en 2022 (INJUV, 2022).

Esta tendencia al alza en la participación juvenil no es exclusiva de Chile, sino que se inserta en un contexto global de movilización por los derechos de identidades subordinadas, entre ellas mujeres, personas LGBTIQA+, afrodescendientes, pueblos originarios, personas con capacidades diversas, etc. Estas demandas no son nuevas, toda vez que la posición de sometimiento social de estos grupos ha sido denunciada hace décadas por diversas disciplinas. Lo novedoso son las características que adquieren en la actualidad, en un contexto global de *modernidad líquida*, en palabras de Baumann (2003), contexto social que ha propiciado una explosión de identidades cuyas demandas particulares están siendo incorporadas en las agendas públicas (Garretón, 2002). En el caso de las juventudes, el surgimiento de demandas en materia de identidades sexo-genéricas es una realidad local del país, pero que conecta con movimientos globales, toda vez que la tecnología y las redes sociales, entre otros factores, están potenciando nuevas dinámicas en la configuración de las sexualidades juveniles y sus modos de representación. Esto queda en evidencia en la última Encuesta Nacional de Juventudes en Chile, donde se da cuenta de un aumento significativo de personas jóvenes que se identifican con una orientación sexual diferente a la heterosexual, pasando de un 5,1% en 2018, a un 12% en 2022 (INJUV, 2018; INJUV, 2022).

En esta línea, aproximarse a las culturas juveniles actuales, caracterizadas por la transnacionalidad, obliga a pensar en ciudadanos/as activos/as que contribuyen en la producción, reproducción y transformación de los va-

lores culturales, normas y significados de las sociedades en que viven. Esto conlleva el uso de enfoques centrados en las dinámicas contemporáneas de producción, consumo y participación de los/as jóvenes en sus actividades culturales y simbólicas (Feixa y Sanchéz García, 2015). En cuanto a la salud sexual, este enfoque implica superar las aproximaciones tradicionales del modelo biomédico hacia los mundos juveniles, basadas en el riesgo y en acciones centradas en el cuerpo de las mujeres jóvenes dada su capacidad reproductiva (Macintyre, Montero y Sagbakken, 2015), para incluir a hombres y población LGBTIQA+ joven, quienes manifiestan necesidades específicas en salud, pero que, sin embargo, hacen escaso uso de los centros de salud por una serie de barreras propias del sistema que los excluye e invisibiliza (Figueroa-Peroa, 1998; Knight, Shoveller, Oliffe, *et al*., 2012; Buzi y Smith, 2014).

En este contexto, los resultados de nuestros estudios enfatizan la importancia de diseñar estrategias de promoción de la salud sexual que se adapten a las necesidades particulares de la población joven y reconozcan las diferencias al interior de dicho grupo. A esto se refiere el enfoque centrado en las personas que promueve la OMS, en su documento de estrategias para 2022-2030 en materia de ITS y VIH; un enfoque que centre las respuestas del sector salud en las necesidades y derechos de las personas, en lugar de focalizarse en las enfermedades, haciendo hincapié en que los diferentes grupos de población tienen necesidades y circunstancias de salud únicas que requieren respuestas adaptadas (OMS, 2022). Para poder generar este tipo de respuestas, es preciso aproximarse a las prácticas y las trayectorias de los grupos juveniles en torno a sexualidad en general, y salud sexual en particular. En esta línea, Menéndez (2003) señala la relevancia de que el sector salud identifique y analice las formas de atención que los grupos sociales manejan respecto a sus padeceres. Como el mismo autor señala, desde su hegemonía, el sistema biomédico de salud tiende a invalidar a otros sistemas y prácticas de salud que existen al margen de la medicina oficial, por ejemplo, prácticas domésticas cotidianas de promoción de la salud, redes sociales informales de cuidado de la salud, entre otros (Haro, 2000). Parte de estos circuitos informales están constituidos por las estrategias extrasistema identificadas en los estudios presentados, encarnadas en organizaciones sociales de jóvenes en materia de salud sexual y prevención de VIH. Los resultados dejan entrever que estas organizaciones logran dar respuesta en materia de información y prevención en sexualidad a grupos de jóvenes que no están satisfechos con la oferta en SSR del sector formal de salud. Se sostiene que una de las fortalezas de estas estrategias informales es que incorporan enfoques integrales en sexualidad, y responden a las necesidades de las diversidades sexo-genéricas, las cuales no encuentran respuestas en los lineamientos heteronormativos desde los que habitualmente opera el sistema formal de salud.

La participación de las OSC en ámbitos de salud sexual en general y VIH en particular se ha vivido en variados contextos globales, evidenciando resultados positivos. A modo de ejemplo, en Latinoamérica, ha sido la sociedad civil la que ha presionado por el avance de los derechos sexuales y reproductivos y el aseguramiento del acceso a anticoncepción de emergencia, supliendo, además, el rol de otras instituciones en el monitoreo de la situación a nivel de territorios específicos (Faúndes, Távara, Brache, *et al*., 2007; Richardson y Birn, 2011). A su vez, se pueden destacar algunas experiencias del rol de OSC en países específicos, como el caso de Argentina, y la articulación de movimientos de liberación sexual en el contexto represivo de los años 60' y 70' (Fernández, 2022), o el caso de Brasil, y la lucha de una comunidad de diversos actores sociales que en el periodo de retorno a la democracia presionaron a nivel legislativo y social para asegurar el acceso a TARV para VIH, y monitorear las acciones del Estado en este ámbito (Parker, 2009). En Chile, se experimentó un proceso similar con el retorno a la democracia en los años 90' (PNUD, 2004; Garrido y Barrientos, 2018). En este periodo, los ejes de lucha se vincularon a la crisis del VIH/sida y la criminalización institucional y social de la homosexualidad (Garrido y Barrientos, 2018), donde algunas organizaciones pioneras como el MOVILH pudieron abrir espacios para posicionar sus demandas vinculadas a la derogación de leyes discriminatorias (PNUD, 2004), lo que no estuvo exento de diferencias y conflictos a la interna de los movimientos (Garrido y Barrientos, 2018).

El rol de las OSC ha generado que incluso las estrategias mundiales cuenten con ellas en tanto actores centrales para el abordaje de esta pandemia (ONUSIDA, 2016). Sin embargo, las nuevas organizaciones lideradas por jóvenes identificadas en los estudios se posicionan desde un lugar diferente de las asociaciones tradicionales en estas materias, sobre todo porque su quehacer no está enfocado tanto en el rol político de aseguramiento de garantías en salud, sino más bien en la protección de derechos y bienestar sexual de las juventudes en general, y, en particular, de los grupos LGBTIQA+. Estos, según sostienen, son invisibilizados tanto por las agrupaciones tradicionales como por las agencias internacionales y el sistema formal de salud, siendo vulnerables a estigmas e incluso posibles problemas de seguridad física y psicológica (Charest, Kleinplatz y Lund, 2016). Esto conlleva repensar la SSR desde un marco de salud global y de salud social, toda vez que las juventudes actuales encarnan los procesos de globalización e interconexión, y sus organizaciones se abocan a generar acciones frente a las vulnerabilidades estructurales que debilitan a las diversidades sexo-genéricas. Esto ha sido crucial en el contexto de pandemia de Covid-19 dadas todas las restricciones impuestas en relación a los desplazamientos y discontinuidad en los tratamientos en el sistema de salud (Arriagada, 2021). En este marco, Internet y las redes sociales se configuraron como canales centrales para la búsqueda de información sobre salud sexual de los jóvenes en general, y más aún, de las personas jóvenes LGBTIQA+ (Haley, Tordoff, Kantor, *et al*., 2017; Delmonaco y Haimson, 2022). Son diversos los estudios recientes que muestran que pueden ser beneficiosas para mejorar el bienestar de jóvenes LGBTIQA+, ya que juegan un papel crucial en los procesos de búsqueda de in-

formación y de intercambio de experiencias sobre salud sexual (Craig, Eaton, McInroy et al., 2021; Delmonaco y Haimson, 2022).

Esto nos lleva a reflexionar en torno al alcance que pudiera tener para la promoción de la SSR de adolescentes y jóvenes en el país el reforzamiento de vínculos colaborativos entre la institucionalidad formal en salud y las OSC lideradas por personas jóvenes en materia de salud sexual. Esto va en la línea de lo que plantea la OMS (2022) en tanto estrategia para avanzar en materia de ITS; que es preciso integrar los diferentes elementos de la prestación de servicios de una forma novedosa, articulando los esfuerzos que se desarrollan tanto dentro como fuera del sector salud. Ello requiere de la implementación de nuevas estrategias para apoyar, capacitar y empoderar a las personas y comunidades de personas usuarias a fin de que participen en su propia atención. Una de las cinco orientaciones estratégicas de la OMS es la de "implicar a la sociedad civil y las comunidades empoderadas". Esto es, en palabras de la OMS:

> Implicar a las comunidades y a la sociedad civil, incluidas las poblaciones clave y afectadas, y ayudarlas a que tomen la iniciativa para asumir responsabilidades y desempeñar su función esencial en la promoción, la prestación de servicios y la elaboración de políticas, entre otras cosas, para garantizar que los servicios sean culturalmente adecuados y respondan a las necesidades de la comunidad, y para hacer frente a la estigmatización, la discriminación y los obstáculos sociales y estructurales. (OMS, 2022:16)

En este sentido, el papel que deben desempeñar los actores no gubernamentales se ha puesto en el centro de los debates contemporáneos sobre el fortalecimiento de la gobernanza de y para la salud global, es decir, de los arreglos institucionales que facilitan la acción colectiva sobre las necesidades de salud compartidas (Smith, Mallouris, Lee, *et al*., 2017). Algunas aproximaciones indican que las OSC podrían jugar un rol importante en la salud de la población, particularmente en territorios que tienen Estados de bienestar más débiles, siendo su actuar específicamente beneficioso para poblaciones vulnerables (Olafsdottir, Bakhtiari y Barman, 2014). A su vez, como se revisó anteriormente, el involucramiento efectivo de comunidades en el establecimiento de prioridades de las agendas y en espacios democráticos de deliberación, ha tenido efectos positivos en la concreción de los derechos sexuales y reproductivos (Boydell, Schaaf, George, *et al*., 2019). Sin embargo, estos esfuerzos aún se mantienen subrepresentados en la literatura especializada, por lo cual resulta fundamental documentar las prácticas fiscalizadoras de las organizaciones sociales de base, buscando potenciar las voces de la comunidad en el ámbito de la rendición de cuentas en salud SSR (Boydell, Schaaf, George, *et al*., 2019).

Nuestros resultados muestran un ejemplo en el cual las OSC crean una gobernanza de la salud más inclusiva y basada en derechos, lo cual es fundamental en países y contextos en los cuales la configuración sociohistórica de sus sistemas de salud han potenciado exclusiones o discriminaciones de ciertas poblaciones y grupos. De ahí que sea estratégico considerar cómo las OSC contribuyen a ciertas funciones de la gobernanza en salud, en lugar de abordarlas como actores ajenos (Smith, Mallouris, Lee, *et al*., 2017). La pregunta es cómo articular las funciones de la sociedad civil, en este caso de OSC en materias de salud sexual, con aquellas del sector oficial de salud, y qué roles le competen a cada sector. Hay quienes han alertado de que la integración de las OSC al sistema de prestación de servicios oficiales de salud las pone en riesgo de perder su rol de vigilantes y fiscalizadores de las acciones estatales, pudiendo debilitar con ello las respuestas del sector salud. En este sentido, la incorporación de la sociedad civil sin asegurar su autonomía de la institucionalidad puede mermar los espacios de participación y terminar siendo poco efectiva para el involucramiento efectivo de estos grupos (Martínez y Kholer, 2016). Por ello, se trataría de establecer tanto colaboraciones como límites claros entre los gobiernos y las OSC, para que estas últimas continúen desempeñando su papel de guardianas, teniendo cuidado de no eximir a los gobiernos de su deber de brindar servicios de salud equitativos y de calidad (Coutinho, Roxo, Epino, *et al*., 2012).

En resumen, el presente artículo contribuye a mostrar la importancia que tienen las OSC en las trayectorias terapéuticas en materia de salud sexual de jóvenes en Chile, y la relevancia aun mayor que han adquirido durante la pandemia de Covid-19, visibilizando su quehacer y su alcance en materia de SSR y de derechos sexuales y reproductivos en las juventudes actuales.

6. Referencias bibliográficas

Aguilera, Oscar (2012). "Repertorios y ciclos de movilización juvenil en Chile (2000-2012)". *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 57:101-108.

Arriagada, Irma (2021). "Organización social de los cuidados y crisis de la pandemia en Chile". En Blanca Bórquez Polloni (Ed.). *Mujeres en tiempos de esperanza, crisis y pandemia*. Santiago de Chile: Ediciones Biblioteca del Congreso Nacional de Chile: 89-97.

Arrizabalaga, Jon (2021). "El desafío de las enfermedades (re)emergentes, los límites de la respuesta biomédica y el nuevo paradigma de salud global". *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 28(1): 255–281. DOI: 10.1590/S0104-59702021000100013

Barroso, Carmen (2014). "Beyond Cairo: Sexual and reproductive rights of young people in the new development agenda". *Global Public Health*, 9(6):639-646. DOI:10.1080/17441692.2014.917198

Bauman, Zygmunt (2003). *Modernidad líquida*. Madrid: Fondo de Cultura Económica de España.

Bertolozzi, María Rita; De la Torre, Mónica (2012). "Salud colectiva: fundamentos conceptuales". *Salud Areandina*, 1(1): 24–36.

Boydell, Victoria; Schaaf, Marta; George, Asha; *et al. (2019). "Building a transformative agenda for accountability in SRHR: lessons learned from* SRHR and accountability literatures". *Sexual and Reproductive Health Matters, 27*(2):64-75. DOI:10.1080/26410397.2019.1622357

Brito, Pedro (2014). "La cooperación internacional en salud, tendencias y dilemas en la era de la salud global". *Revista Cubana de Salud pública, 40*(1): 96-113.

Brown, Ellie; Lo Monaco, Samantha; O'Donoghue, Brian; *et al*. (2021). "Improving the Sexual Health of Young People (under 25) in High-Risk Populations: A Systematic Review of Behavioural and Psychosocial Interventions". *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(17):9063. DOI:10.3390/ijerph18179063

Buzi, Ruth; Smith, Peggy (2014). "Access to sexual and reproductive health care services: young men's perspectives". *Journal of sex & marital therapy*, *40*(2): 149-157. DOI:10.1080/0092623X.2012.736923

Cabieses, Báltica, Correa, María; Flaño Olivos, Javiera (2021). "Interculturalidad en salud desde la medicina social y la salud pública global: una revisión de literatura". En Báltica Cabieses, Alexandra Obach y Carla Urrutia (Eds.). *Interculturalidad en salud: teorías y experiencias para poblaciones migrantes internacionales*. Santiago: Universidad del Desarrollo: 143–174.

Cáceres-Burton, Karen (2019). "Report: Epidemiological situation of sexually transmitted infections in Chile, 2017". *Rev Chil Infectol*, *36*(2):221-233. DOI:10.4067/S0716-10182019000200221

Caffe, Sonja; Plesons, Marina; Camacho, Alma; *et al*. (2017). "Looking back and moving forward: can we accelerate progress on adolescent pregnancy in the Americas?" *Reproductive Health*, *14*:83. DOI:10.1186/s12978-017-0345-y

Casallas, Ana (2017). "La medicina social-salud colectiva latinoamericanas: una visión integradora frente a la salud pública tradicional". *Revista Ciencias de la Salud [en línea], 15*(3):397–408. DOI: 10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6123

Casas, Lidia; Ahumada, Claudia (2009). "Teenage sexuality and rights in Chile: from denial to punishment". *Reproductive Health Matters*, *17*(34):88-98. DOI:10.1016/S0968-8080(09)34471-7

Charest, Maxime; Kleinplatz, Peggy; Lund, Jessie (2016). "Sexual health information disparities between heterosexual and LGBTQ + young adults: Implications for sexual health". *CJHS, 25*(2): 74–85. DOI:10.3138/cjhs.252-A9

Correa-Urquiza, Martín; Martínez Hernáez, Ángel; Martorell-Poveda, María Antonia (2021). "Mundos vitales y malestar emocional en el tránsito adolescente: una mirada desde la antropología fenomenológica". En Daniel Cruz, Encarna Mollejo y Fernando González (Eds.) *Adolescencias. Nuevos Retos, Nuevas Transiciones.* Madrid: Asociación española de neuropsiquiatría, 69-79.

Coutinho, Alex; Roxo, Uchechi; Epino, Henry; *et al*. (2012) "The expanding role of civil society in the global HIV/AIDS response: what has the President's Emergency Program for AIDS Relief's role been?" *J Acquir Immune Defic Syndr., 60*(3): S152-7. DOI:10.1097/QAI.0b013e31825d0383

Craig, Shelley; Eaton, Andrew; McInroy, Lauren; *et al*. (2021). "Can social media participation enhance LGBTQ + youth well-being? Development of the social media benefits scale". *Social Media + Society, 7*(1):1–13. DOI:10.1177/2056305121988931

Delmonaco, Daniel; Haimson, Oliver (2022) "Nothing that I was specifically looking for": LGBTQ + youth and intentional sexual health information seeking". *Journal of LGBT Youth*. DOI:10.1080/19361653.2022.2077883

Duarte, Claudio (2013). "Promoción de diversidad como condición política para la igualdad generacional". En Javier Tatis (Ed.), *Jóvenes: diversos y singulares*. Bogotá: Observatorio Javeriano de Juventud, Universidad Javeriana de Colombia: 101–117.

Espinoza Veloso, Fabiola (2022). *Cuerpas en revuelta: danzando para narrarnos. Aproximaciones feministas en torno a la protesta social en chile.* Tesis para optar al grado de magister en psicología, mención en psicología comunitaria. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile.

Faúndes, Aníbal; Távara, Luis; Brache, Vivian; *et al.* (2007). "Emergency Contraception under Attack in Latin America: Response of the Medical Establishment and Civil Society". *Reproductive Health Matters, 15*(29), 130-138. DOI: 10.1016/S0968-8080(07)29300-0

Feixa, Carles; Sanchéz García, José (2015). "De las culturas juveniles a los estilos de vida: etnografías y metaetnografías en España, 1985-2015". *Revista de Estudios de Juventud,* 110:105-129.

Fernández, Javier (2022). "Cartas desde Buenos Aires: El movimiento homosexual argentino desde una perspectiva transnacional". *Latin American Research Review*, *54*(3), 608-622. DOI:10.25222/larr.109

Figueroa, Essau (2012). "Política pública de educación sexual en Chile: Actores y tensión entre el derecho a la información vs Libertad de elección". *Revista Chilena de Administración Pública*, *19*:105-131.

Figueroa-Peroa, Juan Guillermo (1998). "Algunos elementos para interpretar la presencia de los varones en los procesos de salud reproductiva". *Cad Saúde Públ*., 14(1), 87-96. DOI:10.1590/S0102-311X1998000500018

Franco-Giraldo, Álvaro (2016). "Salud global: una visión latinoamericana". *Revista Panamericana de Salud Pública*, *39*(2): 128–136.

Garretón, Manuel Antonio (2002). "La transformación de la acción colectiva en América Latina". *Revista de la Cepal, 76*: 7-24.

Garrido, Juan Carlos; Barrientos, Claudio (2018). "Identidades en transición: Prensa, activismo y disidencia sexual en Chile, 1990-2010". *Psicoperspectivas Individuo y Sociedad*, 17(1). DOI:10.5027/psicoperspectivas-vol17-issue1-fulltext-1189.

Haley, Samantha; Tordoff, Diana; Kantor, Alena; *et al*. (2019). "Sex education for transgender and non-binary youth: previous experiences and recommended content". *The Journal of Sexual Medicine*, *16*(11): 1834–1848. DOI: 10.1016/j.jsxm.2019.08.009

Haro Encinas, Jesús (2000). "Cuidados profanos: una dimensión ambigua en la atención de la salud". En Enrique Perdiguero y Josep-Maria Comelles (Coords.). *Medicina y Cultura*. Barcelona: Edicions Bellaterra: 101-165.

Holmes, Seth (2016). *Discussing "suffering slot anthropology" with migrant farm workers*. Disponible en: http://somatosphere.net/2016/discussing-suffering-slot-anthropology-with-migrant-farm-workers.html/ [Consulta 08-10-2022].

INJUV [Instituto Nacional de la Juventud] (2018). *Novena Encuesta Nacional de la Juventud*. Santiago de Chile: Instituto Nacional de la Juventud.

— (2022). *Décima Encuesta Nacional de la Juventud*. Santiago de Chile: Instituto Nacional de la Juventud.

Knight, Rod; Shoveller, Jean; Oliffe, Jon; *et al*. (2012). "Masculinities, 'guy talk' and 'manning up': a discourse analysis of how young men talk about sexual health". *Sociology of Health & Illness*, *34*(8):1246-1261. DOI:10.1111/j.1467-9566.2012.01471. x.

Krauskopf, Dina (2015). "Los marcadores de juventud: la complejidad de las edades". *Última Década 42*: 115-128.

Lindberg, Laura; Bell, David; Kantor, Leslie (2020). "The Sexual and Reproductive Health of Adolescents and Young Adults During the COVID-19 Pandemic". *Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 52*(2): 75-79. DOI:10.1363/psrh.12151

Macintyre, Anna; Montero, Adela; Sagbakken, Mette (2015). "From disease to desire, pleasure to the pill: A qualitative study of adolescent learning about sexual health and sexuality in Chile". *BMC Public Health, 15*: 945. DOI:10.1186/s12889-015-2253-9

Martínez, Martha Gabriela; Kohler, Jillian Clare (2016). "Civil society participation in the health system: the case of Brazil's Health Councils". *Globalization and Health*, *12*(64). DOI:10.1186/s12992-016-0197-1

Menéndez, Eduardo (2003). "Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas". *Ciência & Saúde Coletiva*, *8*(1):185-207. DOI:10.1590/S1413-81232003000100014

Morgan, Lynn; Roberts, Elizabeth (2012). "Reproductive governance in Latin America". *Anthropology & Medicine*, *19* (2):241–254. DOI:10.1080/13648470.2012.675046

Obach, Alexandra; Sadler, Michelle; Jofré, Natalia (2017). "Salud sexual y reproductiva de adolescentes en Chile: el rol de la educación sexual". *Rev. Salud Pública (Colombia), 19*(6):852-858. DOI: 10.15446/rsap. v19n6.70023

Obach, Alexandra; Sadler, Michelle; Aguayo, Francisco; *et al*. (2018). "Salud sexual y reproductiva de hombres jóvenes en Chile: resultados de un estudio cualitativo". *Rev. Panam. Salud Publica, 42*: e124. DOI:10.26633/RPSP.2018.124

Obach, Alexandra; Sadler, Michelle; Cabieses, Báltica (2018). "Intersectoral strategies between health and education for the prevention of adolescent pregnancy in Chile: findings from a qualitative study". *Health Expectations*, *22*(2): 183-192. DOI:10.1111/hex.12840

Olafsdottir, Sigrun; Bakhtiari, Elyas; Barman, Emily (2014). "Public or private? The role of the state and civil society in health and health inequalities across nations". *Social Science & Medicine*, *123*:174-181. DOI: 10.1016/j.socscimed.2014.09.045

OMS [Organización Mundial de la Salud] (2013). *HIV and adolescents: Guidance for HIV testing and counselling and care for adolescents living with HIV*. Disponible en: https://apps.who.int/iris/handle/10665/94334 [Consulta 13-10-2022].

— (2015). *Estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH, 2016-2021*. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-mundial-sector-salud-contra-vih-2016-2021-hacia-fin-sida-2016 [Consulta 16-11-2022].

— (2022). *Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022-2030*. Disponible en https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240053779. [Consulta 06-12-2022].

ONU [Organización Naciones Unidas] (2015). *Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030). Todas las mujeres, todos los niños.* Disponible en: http://www.everywomaneverychild.org/wpcontent/uploads/2017/10/EWEC_GSUpdate_Full_ES_2017_web.pdf [Consulta 25-11-2022].

ONUSIDA [Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA] (2016). *Acción acelerada para acabar con el sida.* Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS-strategy-2016-2021_es.pdf [Consulta 02-11-2022].

— (2020). *Avanzando hacia las metas 2020: progreso en América Latina y el Caribe.* Disponible en: http://onusidalac.org/1/images/advancing-towards-2020esp-032020.pdf [Consulta 19-11-2022].

— (2021). *La importancia de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes en la respuesta mundial al VIH.* Disponible en: https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2021/june/20210621_HLM_yp_srhr [Consulta 20-11-2022]

Ortiz Contreras, Jovita; Quiroz Carreño, Jael; Neira Contreras, Rodrigo; *et al*. (2022). "Sistematización de iniciativas en salud sexual y reproductiva según criterios de buenas prácticas en repuesta a la pandemia COVID-19 en la atención primaria en Chile". *Medwave*, *22*(06):1-13. DOI:10.5867/medwave.2022.06.002555

PAHO [Pan American Health Organization]. (2016). *Accelerating progress toward the reduction of adolescent pregnancy in Latin America and the Caribbean. Report of a technical consultation.* Washington DC: PAHO. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/34493

Parker, Richard (2009). "Civil Society, Political Mobilization, and the Impact of HIV Scale-Up on Health Systems in Brazil". *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes, 52*(1): S49-S51.

Piñones, Carlos; Quesada, James; Holmes, Seth (2019). "La vulnerabilidad estructural y las nuevas perspectivas en medicina social sobre la salud de los migrantes: entrevista a James Quesada y Seth M. Holmes". *Salud colectiva,* 15: 1-10. DOI: https://dx.doi.org/10.18294/sc.2019.2146.

PNUD [Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo] (2004). *Desarrollo Humano en Chile: El poder ¿para qué y para quién?* Disponible en: https://www.undp.org/es/chile/publications/el-poder-%C2%BFpara-qu%C3%A9-y-para-qui%C3%A9n [Consulta 12-03-2023].

Quesada, James, Hart, Laurie; Bourgois, Philippe (2011). "Structural vulnerability and health: Latino migrant laborers in the United States". *Medical Anthropology 30*(4): 339-62. DOI:10.1080/01459740.2011.576725.

Richardson, Emma; Birn, Anne-Emmanuelle (2011). "Sexual and reproductive health and rights in Latin America: an analysis of trends, commitments and achievements". *Reproductive Health Matters, 19*(38), 183-196. DOI: 10.1016/S0968-8080(11)38597-7

Rodríguez, Jorge; Roberts, Antonia (2020). *El descenso de la fecundidad adolescente en Chile: antecedentes, magnitud, determinantes y desigualdades.* Santiago de Chile: Instituto Nacional de la Juventud.

Rojas, Gonzalo; Eguiguren, Pamela; Matalama, María Isabel; *et al*. (2017). "Adolescents' access to contraception: perceptions of health workers in Huechuraba, Chile". *Rev. Panam. Salud Pública*, 41: e77.

Sadler, Michelle; Obach, Alexandra; Luengo, Ximena; *et. al*. (2011). *Estudio Barreras de Acceso a los Servicios de Salud para la Prevención del Embarazo Adolescente en Chile.* Santiago de Chile: Cultura Salud/MINSAL.

San Juan, Homero; Baquero, Hernando; Navarro, Edgard (2011). "Salud Global / Global Health", *Revista Científica Salud Uninorte*, *27*(1): 11-13.

Shaw, Dorothy (2009). "Access to sexual and reproductive health for young people: Bridging the disconnect between rights and reality". *International Journal of Gynecology & Obstetrics, 106*(2):132-136. DOI: 10.1016/j.ijgo.2009.03.025

Smith, Julia; Mallouris, Christoforos; Lee, Kelley; *et al. (2017) "The Role of Civil Society Organizations in Monitoring the Global AIDS Response". AIDS Behav., 21(1):44-50. DOI:10.1007/s10461-016-1579-3*

Starrs, Ann; Ezeh, Alex; Barker, Gary; *et. al*. (2018). "Accelerate progress-sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher-Lancet Commission." *Lancet, 391*(10140):2642-2692. DOI:10.1016/S0140-6736(18)30293-9

Tuck, Eve (2009). "Suspending damage: A letter to communities". *Harvard Educational Review*, *79*(3) 409-427. DOI:10.17763/haer.79.3. n0016675661t3n15.

Vázquez, Luisa; Ferreira, Rejane; Mogollón, Amparo; *et al*. (2011). *Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud.* Santiago de Cali: Programa Editorial Universidad del Valle.

Vega, Paula; Araya, Alejandra; Urrutia, María; *et al*. (2015). "Barreras percibidas por los usuarios para acceder al test de Elisa para VIH". *Ciencias y Enfermería, 21*(2):77-85.

Zerán, Faride (Ed.) (2018). *Mayo feminista: la rebelión contra el patriarcado*. Santiago de Chile: LOM Ediciones.