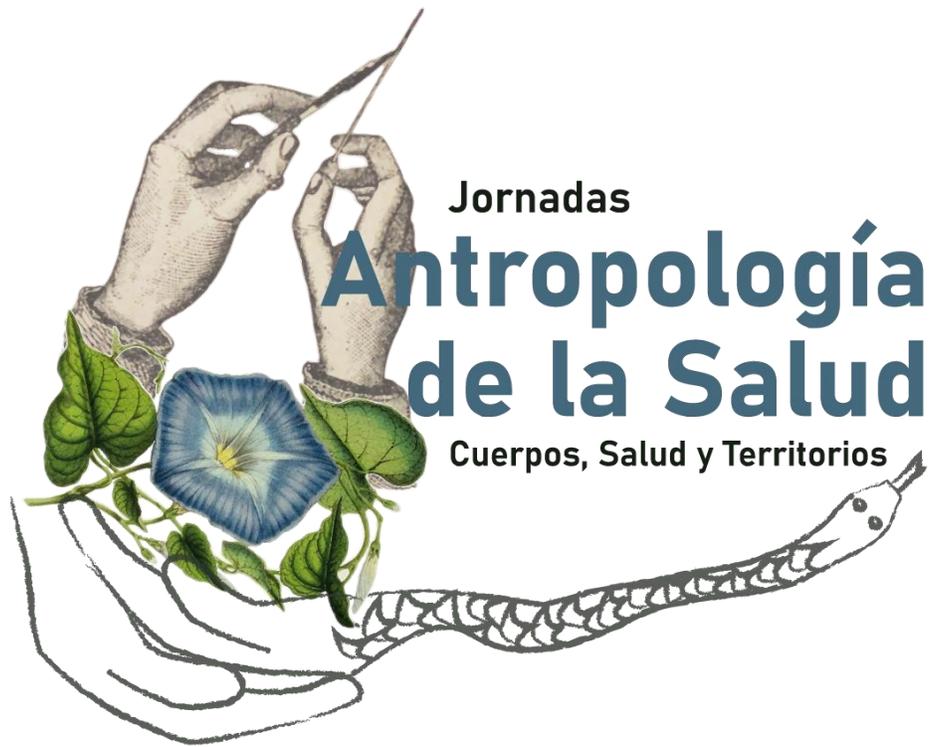
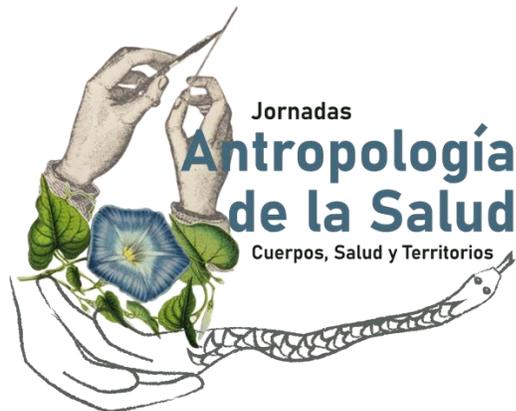


LIBRO RESUMEN
JORNADAS ANTROPOLOGÍA DE LA SALUD.
CUERPOS, SALUD Y TERRITORIOS



Jornadas
Antropología
de la Salud
Cuerpos, Salud y Territorios

9 y 10 de enero 2020 Concepción, Chile
Facultad de Ciencias Sociales Universidad de Concepción



Jornadas Antropología de la Salud. Cuerpos, salud y territorios

Concepción, 9 y 10 de enero 2020

Facultad de Ciencias Sociales Universidad de Concepción

<https://www.antropologiasalud.com/>
encuentroantropologiasalud@gmail.com

Comisión organizadora

Ana María Alarcón, Andrea Álvarez, María Sol Anigstein, Alejandra Carreño, Daniela Leyton, Alexandra Obach, Ana María Oyarce, Marisol Ruiz, Michelle Sadler

Coordinación

Alejandra Carreño, Daniela Leyton

Ayudantes

Natalie Álvarez, Diego Bustamante, José Morales, Paloma Ortíz, Franco Sabando, Raúl Venegas, Valentina Yañez

Identidad visual Jornadas Guarida Diseño guarida.disenho@outlook.cl

<https://guaridadisenho.wixsite.com/guaridadisenho>

Revisión de textos: Diego Bustamante, Alejandra Carreño, Anay González Michelle Sadler
Diagramación Libro Resumen: Daniela Leyton



100 AÑOS
DE
DESARROLLO
LIBRE DEL
ESPIRITU



Universidad de Concepción
Facultad de Ciencias Sociales



**UNIVERSIDAD
DE LA FRONTERA**

ÍNDICE

<i>Bienvenida Decano Facultad de Ciencias Sociales Dr. Bernardo Castro</i>	5
<i>Bienvenida Comisión organizadora</i>	7
<i>MESA 1. EXPERIENCIAS DOCENTES Y ADQUISICIÓN DE COMPETENCIAS PROFESIONALES EN ANTROPOLOGÍA DE LA SALUD</i>	11
<i>MESA 2. TEORÍA Y PODER, TALLER DE DISCUSIÓN DE INVESTIGACIONES EN ANTROPOLOGÍA DE LA SALUD</i>	13
<i>MESA 3. VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y ANTROPOLOGÍA DEL PARTO</i>	17
<i>MESA 4. SALUD COMUNITARIA Y EXPERIENCIAS EN LA INTERVENCIÓN DESDE LA ANTROPOLOGÍA DE LA SALUD</i>	19
<i>MESA 5. SALUD MENTAL Y ANTROPOLOGÍA</i>	22
<i>MESA 6. CUERPO, GÉNERO Y SALUD SEXUAL</i>	24
<i>MESA 7. CRIANZA Y PARENTALIDAD</i>	27
<i>MESA 8. SALUD LABORAL Y MEDIO AMBIENTE</i>	30
<i>MESA 9. ANTROPOLOGÍA SALUD Y MIGRACIONES</i>	32
<i>Acta Conformación de la Red chilena de antropología de la salud</i>	35

Bienvenida

Decano Facultad de Ciencias Sociales

Dr. Bernardo Castro

Junto con sumarme a los vocativos ya señalados, quiero expresar mi más cordial bienvenida a la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Concepción a cada una y cada uno de ustedes. Este saludo es a título personal y a nombre de nuestro Decano, Dr. Bernardo Castro Ramírez, quien no puede acompañarnos hoy, pero me pidió decir estas breves palabras –que son suyas, no mías– para dar inicio a las presentes jornadas en Antropología de la Salud.

La disciplina en cuestión –Antropología de la Salud– se dedica a los temas que dicen relación con el cuerpo, la salud y la enfermedad. En el cuerpo, al que muchas veces descuidamos y desatendemos, es donde se cristaliza el orden social de una sociedad determinada en el contexto de su cultura.

En este escenario, la Antropología de la Salud ha contribuido decididamente a los temas emergentes de la sociedad, tales como los estudios de género y feminismo, salud sexual y reproductiva, salud intercultural, inequidades y desigualdades territoriales en los procesos de salud, enfermedad y atención, entre otros.

Por otra parte, esta disciplina también permite realizar una crítica científica al modelo biomédico, a su carácter hegemónico y unidimensional, que no toma en cuenta la cultura, la sociedad, la presencia del sufrimiento y del dolor en la vida humana.

A lo anterior hay que añadir que el genoma humano, el nuevo mapa del cerebro de las personas, las neurociencias y la capacidad de aprender que se ha descubierto que tienen las células plantean nuevos desafíos a la investigación científica en Antropología de la Salud, especialmente, por su impacto en la cultura y el hábitat del ser humano y del territorio.

Por último, el surgimiento de las nuevas tecnologías biomédicas en la organización social trae consecuencias en la desigualdad de la salud, en las representaciones culturales del cuerpo y en la forma como percibimos la esperanza de vida de los seres humanos.

No me extendo más. Reitero nuestra cordial bienvenida a todas las personas participantes en las Jornadas de Antropología de la Salud: Cuerpos, Salud y Territorios, nuestros mejores deseos de éxito para la organización y para cada una y cada uno de ustedes que estos dos días de trabajo sean provechosos, enriquecedores y amenos.

Bienvenida

Comisión organizadora

Estimados y estimadas asistentes

Agradecemos su presencia en esta iniciativa y nos tomamos algunos minutos para contarles sus inicios y motivaciones. Como es sabido, la antropología de la salud tiene orígenes en el nacimiento de la propia disciplina y en la tensión permanente que habita entre naturaleza y cultura. En Chile, cultura y medicina fueron campos que se aproximaron también desde los inicios de la antropología como ciencia, encarnándose en trabajos tan emblemáticos como los del propio Carlos Munizaga, María Ester Grebe o incluso, de Oreste Plath, desde el ámbito del folklore médico. Nuestra iniciativa nace del trabajo conjunto de un grupo de antropólogas, exalumnas de Mónica Weisner de la Universidad de Chile, que nos encontramos trabajando hace años en este campo y que de alguna forma hemos sido herederas de los intentos precedentes, en el Congreso de Antropología de Valdivia (1995) y de San Felipe (2004) de crear un grupo colaborativo en torno al tema. En estos intentos estuvieron presentes algunos de nuestros invitados, como Ricardo Oyarzún de la Universidad Austral y Luis Alberto Vargas de la Red internacional de antropología médica de México, además de la misma Mónica Weisner, quien expresó su alegría por la iniciativa, excusándose por no poder estar acompañándonos. La misma buena recepción recibimos de otras investigadoras emblemáticas que han ido desarrollando este campo de estudios en diferentes regiones: Ana María Oyarce de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, Malva Pedrero y Vivian Gavilán que han forjado las bases del desarrollo de la disciplina desde el norte y que, encontrándose lejos no han podido unirse presencialmente, y Ana María Alarcón de la Universidad de La Frontera, quien nos acompaña. Estos nombres, entre los que sin duda faltan muchos otros, nos recuerdan que este encuentro es resultado de la inquietud de un gran colectivo de investigadoras e investigadores que trabajamos en torno al campo de la antropología de la salud cuyo objetivo principal es generar espacios de intercambio y colaboración a nivel país. Recopilar la historia de nuestro campo de estudio y sus desarrollos regionales es uno de los desafíos que hoy enfrentamos.

La invitación para este primer encuentro ha sido para conocernos a la vez que compartir nuestros trabajos, con miras a generar una red de antropología de la salud, que nos permita estar al tanto de quienes están trabajando, en qué temáticas específicas y desde qué enfoques, así como discutir nuestro lugar como científicas, académicas y activistas en la contingencia que hoy nos tiene pensando un nuevo presente.

Una muy buena noticia es que la antropología de la salud es un campo de creciente interés dentro de la antropología tanto en el extranjero como en nuestro país, con un sólido bagaje teórico y aplicado, lo cual es visible en el aumento de cursos sobre la temática al interior de las universidades, de alumnos/as que realizan sus tesis de pre y postgrado en el campo, de profesionales que salen del país a continuar estudios de postgrado en la materia. Para este encuentro recibimos más de 70 trabajos, de los cuales hemos seleccionado 56. Los trabajos provienen de experiencias de investigación e intervenciones en todo el país, relevando la importancia que la disciplina está adoptando en realidades territoriales muy diversas y en diálogo con los ámbitos más heterogéneos de las ciencias sociales, naturales, la historia y el arte.

Y no es solo desde la antropología que estamos generando más investigación en salud. Es también desde la salud y otras áreas disciplinares que hay cada vez más reconocimiento y consenso sobre el hecho que la “cultura” no puede estar fuera de la investigación. De que es central para la comprensión integral de los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidados, en todos los ámbitos en que éste se observe y se viva. Joseph Comelles, referente de la antropología médica iberoamericana, ha planteado que en el siglo XXI estamos presenciando un retorno a la “cultura” en el sector salud. Para quienes estamos aquí, esta constatación es (relevante) (una excelente noticia): la “cultura” está permeando la investigación en salud y cada vez será más difícil pensar la salud sin su componente humano, histórico, social y político.

Sin embargo este nuevo horizonte conlleva también amenazas y desafíos que nos implican directamente como profesionales: por una parte, puede suceder que solo se reconozca lo “cultural” en sistemas médicos distintos a la biomedicina y en personas que definimos como “otras”, por ejemplo en pueblos originarios o frente a la realidad que nos presentan los migrantes internacionales. Pero el

desarrollo de nuestra disciplina nos ha demostrado la importancia de partir siempre nuestra mirada desde el supuesto que constata que la biomedicina es también un producto cultural y es necesario “despojarse de pretensiones de objetividad y universalismo del sistema médico oficial, asumiendo que éste también tiene y se ordena y estructura en base a modelos culturales históricamente condicionados” (Pedreros 1998: 51). Es por ello que integrar el concepto de cultura en el ámbito de la salud implica en primer lugar reconocer la composición de los sistemas hegemónicos que definen nuestras propias nociones de salud enfermedad, de cuerpo, de naturaleza, de vida y de muerte. Necesitamos interrogar nuestros sistemas sanitarios, sus prácticas e instituciones, los procesos de formación de sus profesionales y las características que asumen las interacciones que se establecen dentro y fuera de él.

Por otra parte, la “cultura” (es) en ocasiones ha sido integrada desde nociones esencialistas que niegan los procesos de aculturación, hibridación y mestizaje. Asumir un concepto de cultura no esencialista implica considerar el carácter dinámico de las culturas, implica estudiar no sólo los sistemas médicos de “origen” sino también los contextos receptores para observar las estrategias que utilizan en sus procesos de integración. Implica acercarnos a concepciones fluidas y flexibles de cultura, en constante construcción y reconstrucción, capaces de responder a la variabilidad y la complejidad de las identidades en un universo esencialmente mestizo. Debemos, por lo tanto, cuidarnos de los riesgos de reducir la cultura a pura etnicidad o a un conjunto de características individualizadas cuyos conflictos se pretenden controlar con un conjunto de prácticas que no interpelan la interacción cultural que se genera en el espacio médico y el sistema político al que éste pertenece.

Durante hoy y mañana tenemos la oportunidad de aceptar estos desafíos, proponer nuevos temas y perspectivas, conocernos desde nuestras historias locales y personales y urdir nuevas relaciones entre experiencias e intereses. La dimensión aplicada de esta disciplina, que nos obliga a volcarnos sobre el territorio sin abandonar la dimensión teórica y reflexiva que caracteriza a parte de la antropología, es parte también de su riqueza y complejidad. Los cambios que está viviendo nuestro país y el espacio de

diálogo que se ha creado en medio de la crisis y la violencia, son también representativos de la fertilidad del momento histórico en que nos encontramos. Esperamos poder sembrar en este terreno un espacio en el que todos nuestros trabajos representen un aporte para re-pensar nuestro presente. Que tengamos todos y todas un muy buen encuentro.

MESA 1. EXPERIENCIAS DOCENTES Y ADQUISICIÓN DE COMPETENCIAS PROFESIONALES EN ANTROPOLOGÍA DE LA SALUD

COORD: DANIELA LEYTON Y ANA MARÍA ALARCÓN

En la mesa coordinada por Daniela Leyton y Ana María Alarcón se planteó la discusión sobre la importancia de introducir la Antropología de la Salud dentro de los ámbitos de formación profesional, considerando tanto la adquisición de competencias para la investigación como para el desempeño.

- **Competencia Cultural para Estudiantes de la Salud.**

Alicia Arias Schreiber, Carolina Carstens, Marcela Correa, Daniel Egaña, Viviana Riquelme. Universidad de Chile.

El Curso de Formación General (CFG) Competencias Culturales y Diversidades en la Atención de Salud surge del Grupo de Trabajo Migración y Salud (GTMS) de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, tras la realización de dos CFG en pregrado sobre migración y salud, cuyos contenidos se orientaron al contexto demográfico de la migración en Chile y su aproximación desde distintas áreas del quehacer sanitario. De esta experiencia Correa, Egaña y Riquelme advierten la necesidad de generar instancias formativas para el desarrollo de competencias en la atención a población culturalmente diversa de los estudiantes, coincidiendo con demandas formales del estudiantado, exigiendo que su formación incorpore contenidos de interculturalidad, migraciones y género

- **Conociendo la Diversidad de la Salud experiencia interdisciplinaria de formación en salud intercultural y holística en estudiantes de enfermería.**

Katiuska Alveal R, Jessica Manríquez S, Areli Escobar S, Marcela Bahamonde. Universidad del Desarrollo.

Respondiendo a la necesidad de formar profesionales capaces de desempeñarse en un mundo diverso, desde el año 2008 se ha incorporado a la formación de los enfermeros/as de la Universidad del Desarrollo Concepción, las temáticas de salud intercultural y holística, a través del desarrollo del Programa “Conociendo la diversidad en salud”. El objetivo de Alveal, Escobar, Manríquez y Bahamondes es presentar esta experiencia pedagógica interdisciplinaria desarrollada a lo largo de la malla curricular en distintas asignaturas de la carrera de enfermería, (Enfermería familiar y de la comunidad, Fundamentos socio antropológicos de la salud, Enfermería en salud comunitaria) y en diversas actividades complementarias.

El Programa se ha orientado a la sensibilización de las y los futuros profesionales en la diversidad cultural en salud y al reconocimiento de las diversas concepciones y prácticas de sanación. Desde el inicio del

programa aproximadamente mil estudiantes han sido formados en esta perspectiva transversal cuyo impacto se evidencia en el creciente número de tesis que investigan estas temáticas.

- **Reproducción Social, Sistemas Sanitarios y Estilos de Vida o Todo lo que un Estudiante de Salud Pública debe saber**

Giselle Davis- Toledo, Roberto Contreras Ramirez. Universidad de Talca.

El cambio de comportamiento o de los llamados estilos de vida constituye uno de los desafíos fundamentales de los profesionales involucrados en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad; comprometiendo para ello las mallas curriculares de las diversas carreras de salud en el mundo. Se observa pese a su importancia un vacío de referencias pedagógicas de carácter interdisciplinario en sus fundamentos; es decir, relativo a los procesos sociales a través de los cuales los sujetos adquieren el conjunto de los comportamientos que constituyen sus estilos de vida. Consecuentemente, la propuesta de Davis y Contreras es a partir de la divulgación de su documento dirigido a estudiantes de ciencias de la salud que desarrolla de manera didáctica la problemática.

- **La Enseñanza de la Antropología Médica en Carreras de la Ciencia de la Salud: desafíos y reflexiones metodológicas para la docencia.**

Patricia Helena Junge Cerda, Ignacia Navarrete Luco, Cecilia Luisa Prieto Bravo, Verónica Rocamora Villena. Universidad de Chile, Universidad de Santiago, Universidad de Edimburgo

El reciente, y no obstante exponencial, desarrollo de la antropología médica ha buscado superar las dicotomías entre naturaleza y cultura, y entre ciencia y creencia (Martínez, 2008), que colocan a la Salud Pública y a quienes trabajan en este ámbito en el lado de los “saberes” y a usuarios/as solo en el lado de la “cultura” (Fassin, 2008). Esto abre el campo que incorpora tanto la enfermedad (antes considerada un fenómeno natural) como la biomedicina (antes considerada ciencia) como fenómenos susceptibles de análisis antropológico. Para Junge Cerda, Navarrete Luco, Prieto Bravo y Racamora Villena es un desafío explicar los alcances de este enfoque a estudiantes de pregrado de carreras de la salud resulta un desafío para quienes deben traducir la perspectiva antropológica y social a estudiantes acostumbrados a operar en las dicotomías señaladas. Asimismo, implica el desafío de enseñarles a mirar más allá de estas dicotomías y, por otra parte, superar las barreras o pobre comprensión que hay entre profesionales médicos de lo que la antropología les puede ofrecer (Guerrier y D’Ortenzio, 2015).

MESA 2. TEORÍA Y PODER, TALLER DE DISCUSIÓN DE INVESTIGACIONES EN ANTROPOLOGÍA DE LA SALUD

COORD. VALENTINA FAJRELDIN & ALEJANDRA CARREÑO

Alejandra Carreño y Valentina Fajreldin coordinaron la mesa de discusión que apunta a los distintos aportes que las investigaciones Antropología de la Salud, y las de las diversas ciencias sociales en general, han ido nutriendo el debate histórico y sociopolítico de la temática en torno a la salud como forma de lucha y decolonialidad de las distintas comunidades.

- **Teoría del Actor Red y análisis de redes complejas en la readecuación de estrategias sanitarias. Investigación y propuestas desde la antropología en salud para la gestión de redes integradas (RISS) del Servicio de Salud del Reloncaví.**

Fabiola Jaramillo Castell, Esteban Figueroa Oliva. Servicio de Salud del Reloncaví.

Jaramillo Castell y Figueroa Oliva abarcan la comprensión del comportamiento de las redes de salud, desde la perspectiva de la Teoría del Actor Red (TAR) y de la Teoría de Redes (ambas teorías con profundas raíces en el desarrollo de la antropología), en el contexto de la implementación de la estrategia OPS de Redes Integradas de Servicios Sanitarios (RISS). Se presentan: teoría, análisis, metodología y conclusiones que surgen desde el proceso de diseño de redes sanitarias en salud mental y en la visualización del tránsito de usuarios entre niveles de complejidad, en la jurisdicción del Servicio de Salud del Reloncaví. La TAR permite estudiar la relación entre las personas y las tecnologías en redes dinámicas; basándose en la vinculación entre agentes humanos y estructuras sociales, que co-evolucionan juntos. La interrelación entre estas tres categorías de actantes (personas, estructuras sociales y equipamientos/tecnologías) es un elemento esencial para el análisis de la integración entre Redes de Servicios de Salud. El software GEPHI permite la es una plataforma de exploración y visualización interactiva para todo tipo de redes y sistemas complejos. Este software permite realizar métricas sobre un territorio no geográfico, sino sobre un territorio – red, en sintonía con la definición de territorialidad del enfoque RISS. A modo de conclusión Jaramillo y Figueroa destacan la importancia transdisciplinaria de unir salud con las ciencias sociales, una reflexión crítica sobre la integración de redes en comparación con el ensamblaje de redes propuestos por la TAR, una posibilidad de representar la complejidad social mediante cartografías que surgen como nuevas herramientas en la investigación social, así como el potencial de articular redes de salud en las que se visualizan tanto la complejidad técnica como la complejidad social, permitiendo reconocer la estrecha relación existente entre problemas de salud y el contexto sociocultural.

- **Por una Antropología Política de la Salud**

Nicolás Morales Sáez. Universitat Rovira i Virgili

Abordando la Antropología de la Salud como un campo de producción y reproducción de conocimiento antropológico en su sentido más amplio, superando falsas dicotomías entre paradigmas críticos y aplicados, y articulando un diálogo con los aportes de la antropología política. A partir de reflexiones de investigaciones empíricas (violencia contra niños y niñas en Iztapalapa [Ciudad de México], procesos de hegemonía/contrahegemonía en el campo de la salud mental en el Área Sur de Santiago, desaparición forzada y subjetivación transgeneracional de la violencia política en Paine; y gestión colaborativa de la medicación psiquiátrica en Cataluña), y en continuidad con las discusiones planteadas en el IX Congreso Chileno de Antropología, Morales Sáez aboga por una antropología política de la salud como un camino de búsqueda interpretativa donde la pregunta por la política está al centro del debate. Las principales conclusiones se relacionan con preguntarse sobre el conocimiento antropológico que (re)producimos en nuestros espacios de investigación/acción y cómo contribuir a una enseñanza actualizada, comprometida y encarnada en el campo de la antropología de la salud.

- **Desafíos para la antropología de la salud, repensando un abordaje teórico-metodológico para la formación, la investigación y la acción**

Marisol E. Ruiz Contreras, María Sol Anigstein, Ana María Oyarce, Andrea Álvarez. Universidad de Chile.

Ruiz Contreras, Anigstein, Oyarce y Álvarez plantean como objetivo planear reflexiones colectivas sobre una perspectiva teórica-metodológica que considere tanto el contexto sociopolítico a nivel macro como las experiencias subjetivas donde se encarnan los procesos estructurales relacionados con la salud. La invitación consiste en repensar colectivamente los aportes de distintas perspectivas, como la salud colectiva, la decolonialidad y el feminismo, para construir un abordaje integral y emancipador que sea útil para la docencia, la investigación de los fenómenos, así como para su aplicación en las políticas públicas y estrategias de acción comunitarias, evitando las prácticas extractivistas de la producción de conocimiento científico.

- **Relación capital-vida como marco para pensar los procesos de salud-enfermedad en el contexto del capitalismo tardío**

María Sol Anigstein, Marisol Ruiz Contreras. Universidad de Chile.

Desde los años 70 en América Latina y bajo el nombre de salud colectiva se desarrolló una propuesta de comprensión y abordaje de los procesos de salud-enfermedad que, desde una perspectiva decolonial, feminista y dialéctica, se enfocó en la reproducción material de la vida cotidiana y en las condiciones de

trabajo como los principales factores a tener en cuenta para la producción y sostenibilidad de la vida. Desde la antropología médica y de la salud, autores como Illich, Taussig y Scheper-Hughes, han problematizado el papel de las desigualdades y de las condiciones sociopolíticas y económicas en la producción de lo que las sociedades entienden por salud y enfermedad. Bajo esta mirada Anigstein y Ruíz Contreras buscan establecer puntos de unión entre algunos de los resultados de nuestras investigaciones doctorales, una sobre empleo informal y desigualdades en salud en Chile y la otra sobre estrategias alimentarias en hogares de familias en Santiago de Chile en que las mujeres- madres trabajan de manera remunerada. En ambas investigaciones se abordó el efecto del trabajo femenino (remunerado y no remunerado) en la vida cotidiana y en la salud de las mujeres y sus familias. Dichos resultados dan invitación a problematizar los procesos de salud-enfermedad como consecuencia de la producción y reproducción del capital, donde la dicotomía capital-vida planteada por el feminismo, cobra una importancia fundamental, sobre todo cuando la sostenibilidad de la vida, no solo la humana, se ve amenazada, y la energía vital se exprime y se sobreexplota como si se trataran de recursos inagotables.

- **“Flower Power”**: un ejemplo de prácticas políticas en salud

Patricia H. Junge. Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

El objetivo de Patricia Junge es dar a conocer una parte de los resultados de la investigación que realicé para mi Doctorado en Antropología en la Universidad de Heidelberg (2012-2018), sobre medicina integrativa solidaria en centros de atención primaria comunitarios en las comunas de Recoleta e Independencia de Santiago. Los resultados dan cuenta de trayectorias histórico-políticas y experiencias personales que llevaron durante las últimas cuatro décadas (dictadura y post-dictadura) a la emergencia de formas de prácticas políticas implícitas en prácticas no-convencionales de atención primaria, las que incluyen tanto prácticas no-convencionales en atención primaria se constituyó en una práctica política de desobediencia, donde aquellos silenciados por el sistema político y de salud oficiales encontraron y encuentran aún formas de agenciamiento que son críticas al status quo. Específicamente me basaré en material etnográfico del capítulo dedicado a la terapia de esencias florales o Flores de Bach, donde abordé las formas de resistencia y desobediencia política que se practican a través de la clínica y los discursos de esta terapia.

- **Antropología de la salud y personas mayores: principales enfoques y desafíos**

Carola Salazar Norambuena. Universidad Católica de la Santísima Concepción.

En esta ponencia, Carla Salazar Norambuena aborda en particular la forma en que la Antropología de la Salud (y Médica) han estudiado los procesos de vejez y envejecimiento. Se procurará el rescate de las principales investigaciones internacionales e internacionales; como las pioneras Sharon Kaufman, Margaret Lock y Barbara Myerhoff, hasta los “actuales” Jay Sokolovsky, Sarah Lamb, Paulina Osorio y Verónica Montes de Oca. También se dará búsqueda a cómo han ido cambiando los enfoques durante las últimas décadas, desde un enfoque centrado en las personas mayores como un grupo aislado, es decir, la “Geroantropología”; hacia un enfoque más inclusivo, que considera tanto los factores individuales, como los estructurales. Este enfoque, denominado “Enfoque del Curso de la Vida”, reconoce que a medida que las personas envejecen, sus vidas se desenvuelven en conjunto con las de otras personas de diferentes grupos etarios, y que todos estos actores en conjunto ocupan diferentes posiciones en las sociedades, y viven en múltiples contextos físicos y culturales durante determinados periodos históricos, que determinan la forma en que se vive la vejez/envejecimiento.

MESA 3. VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y ANTROPOLOGÍA DEL PARTO

COORD: MICHELLE SADLER & ALEXANDRA OBACH

En esta ocasión el manejo de la discusión fue llevado a cabo por Michelle Sadler y Alexandra Obach, donde se trajo a colación la caracterización de la violencia de la biomedicina y la obstetricia hacia las mujeres, en su rol como pacientes de la atención de los servicios de salud, y sus consecuencias. Además, desde la Antropología de la Salud y del Parto se plantean ideas y formas de trabajo para cambiar y complementar los paradigmas de la salud.

- **Parto en casa contemporáneo en Santiago de Chile. Percepciones, conocimientos y saberes que se dan en el parto en casa según las mujeres y matronas.**

Yennifer Márquez Mosquera. Coordinadora Escuela Renacer, A.G Maternas Chile.

Considerando que ciertas circunstancias del parto, tales como el territorio, participantes, toma de decisiones, intervenciones y tecnología que se utilizan, dependen de cierto modo del lugar donde ocurra el parto y del modelo de atención de parto que prime. Es así como plantea Márquez Mosquera que, en el parto en casa, la mujer estará en un territorio conocido en donde los participantes serán principalmente la mujer y su familia, las intervenciones y tecnologías serán usadas de forma racional, la toma de decisiones es compartida.

- **El valor del enfoque antropológico en la gestión de cambios en el modelo de atención del parto/nacimiento: Métodos y resultados del estudio diagnóstico del Servicio de Ginecoobstetricia Hospital Regional Dr. Ernesto Torres G. Ciudad de Iquique.**

Magdalena Rivera, Camila Soto. HUM Diseño

Las autoras Soto y Rivera destacan el valor del enfoque antropológico en los análisis de modelos de atención en salud. Lo anterior a través de la experiencia metodológica y los principales resultados del estudio diagnóstico del Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital de Iquique. Este estudio se realizó en el contexto de una consultoría que tuvo por objetivo establecer una línea base para determinar las brechas con respecto modelo de atención personalizada del parto. Esto considerando factores tales como el modelo de gestión y producción, la satisfacción usuaria, las dinámicas laborales, aspectos de clima, infraestructura y el equipamiento para la atención de parto; como contraparte los criterios nacionales e internacionales existentes y conocidos respecto a las formas adecuadas de atención del parto nacimiento.

- **“Me sentí como un pedazo de carne, que tenían que cortar y coser”:** Lenguajes encarnados de 8700 testimonios de experiencias de violencia obstétrica en Chile.

J. Navarrete, D. Cordero, A. López, C. Robledo, A. Guerra, L. Watkins, J. Valderrama, P. Bussenius, M.G. Salamanca, V. Villena, A. Roberts, F. Vezzani y M. Sadler. Observatorio de Violencia Obstétrica Chile

A partir de la lectura de 8700 testimonios de mujeres sobre sus experiencias de partos recopilados en la primera Encuesta sobre el Nacimiento en Chile diseñado y aplicado por OVO en el año 2016, se procuró problematizar las siguientes preguntas: ¿Cómo caracterizan las mujeres chilenas sus partos? y ¿Cómo significan una experiencia positiva y negativa del parto?. El objetivo las y los autores se sitúa a partir del desarrollo de las preguntas planteadas, logrando presentar los encuentros y desencuentros entre el activismo y la investigación académica a partir del trabajo con los testimonios de las mujeres, integrando elementos teórico- conceptuales provenientes de la Antropología Médica (medicalización, patologización femenina en salud, biomedicina como modelo hegemónico) y también, desde el activismo político con el fin de poder visibilizar las voces de las propias mujeres-protagonistas y las implicancias con que la variante de género repercute sobre nuestra cultura patriarcal para el ejercicio de la violencia ginecobstétrica y la normalización con la que ésta se encuentra hoy presente en nuestra sociedad. Estructuramos este trabajo a partir de tres ejes principales: el parto como experiencia; sentires y transformaciones durante el parto y la lógica del cuidado. Las conclusiones obtenidas de esta investigación se enmarcan en la reflexión en ¿cómo extender la lógica del cuidado sobre la atención de las mujeres durante las etapas de gestación, parto y postparto? y la discusión que se desarrolla en torno a la dicotomía entre cuidado “v/s” autonomía sobre nuestros cuerpos.

- **“Experiencia de parto de mujeres adolescentes atendidas en el sistema de salud público”**

Tamara Ramírez Ramírez, Valeria Tapia Barrera, Cecilia Bustos Ibarra. Universidad de Concepción.

Esta comunicación pretende compartir parte de los resultados de la investigación titulada “Experiencias de parto en mujeres adolescentes atendidas en el sistema de salud público”, desarrollada durante el año 2018 como tesis de pregrado de Ramírez, Tapia Barrera y Bustos Ibarra de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad de Concepción. Utilizando una metodología cualitativa la investigación visibiliza la atención al parto, desde las experiencias de mujeres adolescentes que fueron madres entre los 16 y 19 años, atendidas en centros de salud públicos de las comunas Concepción, Talcahuano, Lota y Curanilahue. La información fue recolectada mediante la técnica de entrevista en profundidad a 10 mujeres adolescentes. El marco teórico de la investigación se articula desde el enfoque de género, la perspectiva sociocultural, además de herramientas teóricas pertinentes para comprender las relaciones de poder en el contexto de los servicios de salud y los paradigmas de salud sobre el parto.

MESA 4. SALUD COMUNITARIA Y EXPERIENCIAS EN LA INTERVENCIÓN DESDE LA ANTROPOLOGÍA DE LA SALUD

COORD: MARIA SOL ANIGSTEIN & ANDREA ALVAREZ

María Sol Anigstein y Andrea Álvarez dirigen el análisis y evaluación de la significancia de la intervención de la Antropología de la Salud en la atención de la salud a diversas comunidades (ancestrales, locales, longevas, disidentes y grupos sometidos a las adicciones). Abarcando no únicamente un debate antropológico, sino con dimensiones socioecológicas, odontológicas y psicológicas.

- **Jornada de PESPI y Programa Cardiovascular: Una semilla en salud intercultural**

María José Díaz Nova, Jimena Pichinao Huenchuleo, Violena Millahual Antinao. Servicio de Salud Metropolitano Occidente (SSMOC).

Díaz Nova, Pichinao Huenchuleo, Millahual Antinao comparten la experiencia de trabajo intrasectorial y territorial en Salud Cardiovascular y Pueblos Indígenas y su nutrición en la salud intercultural. Por su parte equipo de investigación, se comparte la inquietud a propósito de la necesidad de más espacios de desarrollo intercultural en salud para generar una verdadera permeación de conocimientos, saberes y experiencias que permitan reconocer la identidad cultural de nuestros pueblos indígenas y relacionarlos con los distintos programas que nos componen como Red de Salud.

- **Acción colectiva y salud comunitaria en la vejez**

Héctor Olivares Reyes. Universidad Austral de Chile.

La problemática que aborda Olivares Reyes abarca a la intervención en salud comunitaria intersectorial entre los años 2018 y 2019 fue que las personas mayores pertenecientes a sectores rurales de las comunas de Lago Ranco y Corral experimentan un débil vínculo con instituciones de locales (comunales) y valoración de sus saberes a nivel comunitario (local) producto de esto se mermado su desarrollo a escala local, bienestar subjetivo y bienestar colectivo desde la perspectiva multidimensional de la pobreza, impactando negativamente en sus condiciones de salud comunitaria biopsicosocial. La manera en que se ve afectado su bienestar es en relación con la valoración que se les tiene por parte de su propia comunidad, institucionalidad gubernamental vigente y validación a nivel de políticas sociales visto desde la pobreza multidimensional como “entorno y redes”.

- **Estudio epidemiológico sociocultural de las representaciones de la salud dental en pacientes odontológicos de urgencia en atención primaria de las regiones de Maule y O`Higgins**

Giselle Davis- Toledo, Roberto Contreras Ramírez, Loreto Nuñez. Universidad de Talca.

La salud dental constituye uno de los problemas de salud prevalentes en la población chilena que han sido históricamente postergados. Lo anterior se observa no solo en la restringida cobertura de políticas y programas dirigidos a la población joven y adulta en atención primaria, sino que también en una arraigada cultura de la postergación de la atención dental en los sectores vulnerables. La búsqueda de atención odontológica se realiza una vez que se presentan fuertes dolores y culmina la mayoría de las veces con la extracción de las piezas dentales. Interesó en este contexto comprender las representaciones de la salud dental y la valoración de esta por adultos que acudieron a la urgencia dental. Davis-Toledo, Núñez Ramírez y Contreras de la Universidad de Talca presentan los resultados preliminares del estudio, aún no ha sido publicado. El estudio cualitativo de orientación epidemiológica sociocultural basado en la Teoría Fundamentada analizó 120 entrevistas semiestructuradas a pacientes de urgencia odontológica en los CESFAM de sectores urbanos y rurales de las regiones del Maule y O`Higgins. Los principales resultados del estudio dan cuenta que las representaciones y la valoración de la salud dental están fuertemente asociada a dimensiones estéticas y de sociabilidad. Se constata de igual forma que las personas entrevistadas perciben una mejoría en la calidad de la atención de dental y en la educación en salud dentales en las nuevas generaciones. Se concluye sobre la importancia de integrar al discurso biomédico de promoción de la salud dental y de prevención de la enfermedad dental, particularmente de caries, las dimensiones biopsicosociales relevantes para las personas.

- **La puesta en escena de la medicina popular: plantas medicinales de uso común en la escuela rural de Riñinahue, comuna de Lago Ranco.**

Héctor Olivares Reyes. Universidad Austral de Chile.

La presente experiencia se enmarca en el trabajo realizado por el investigador de la Universidad Austral de Chile, Olivares Reyes, como parte de talleres de Educación Ambiental con pertinencia territorial ejecutados en el sector de Riñinahue, comuna de Lago Ranco hacia el año 2018-19 en el marco de una intervención social comunitaria. A partir de esta experiencia se pretende profundizar en saberes populares de medicina ancestral recuperados principalmente a través del uso y siembra de plantas medicinales (Lawenes) y cómo estos saberes hoy populares se están perdiendo además de cómo pueden ser rescatados mediante encuentros intergeneracionales con comunidades de personas mayores en establecimientos educacionales rurales tales como la escuela Rural de Riñinahue. Por tanto, se construye como objetivo Fortalecer el desarrollo de competencias iniciales de salud comunitaria intercultural para estudiantes de la Escuela Rural de Riñinahue. Esto, implementando acciones de saberes locales en el territorio; Generando sinergia y traspaso de estos; para finalmente poner en valor el patrimonio humano vivo. El poder proyectar horizontes para encuentro de conocimientos intergeneracionales nos permite poder

rescatar un legado cultural que afiance las identidades de las nuevas generaciones desde en valor la siembra, cuidado y usos de los Lawenes.

MESA 5. SALUD MENTAL Y ANTROPOLOGÍA

COORD. ALEJANDRA CARREÑO & MARISOL RUIZ

En esta oportunidad Alejandra Carreño y Marisol Ruíz dieron fueron conectando la reflexión y debate de las ponencias, en donde se le da una perspectiva crítica al modelo de salud mental, todo esto desde una perspectiva lo más integral posible, no solo desde las ciencias sociales, sino también a partir de la visión de una experta por experiencia (EE).

- **Relatos de la Locura y el Padecer.**

Leonor Benítez, Universidad Alberto Hurtado

Esta propuesta nace como fruto del trabajo investigativo desarrollado en el marco de la construcción de mi tesis de grado de antropología social de Leonor Benítez de la Universidad Alberto Hurtado, la cual combinó elementos de la antropología médica crítica, interpretativa y de la subjetividad para abordar la problemática de cómo los y las sujetas “locas” se constituyen en contextos de tutelaje estatal, médico y familiar influenciados por las prácticas de disciplina subjetiva que se les aplican mediante los tratamientos farmacológicos, el adoctrinamiento cultural que recogen en los programas de rehabilitación y la estigmatización que reciben en distintos contextos sociales, culturales e institucionales. Para abordar este problema se ocupó la metodología cualitativa, con un enfoque etnográfico y biográfico que me permitió construir tres relatos de vida de personas diagnosticadas con esquizofrenia, recoger el testimonio de tres psicólogos y hacer una descripción de las prácticas de las personas diagnosticadas al interior del centro de rehabilitación al cual asisten. Sobre esa base, se generó un análisis del trabajo identitario que éstas hacen con respecto a lo que se reconoce biomédicamente como enfermedad mental y popularmente como locura.

En ese sentido, se concluye que este trabajo identitario les permite explicarse a sí mismos como personas limitadas en algunos aspectos y con daños irreversibles en otros, abriéndoles espacios de cuidado especializados donde logran establecer relaciones “seguras” de apoyo mutuo con personas en su misma condición y donde pueden generar prácticas que aportan a su identidad deseada. En los márgenes de esta interpretación, se encuentra otra que sí reconoce signos de locura en el propio ser, como una posibilidad del sujeto para desbordarse creativa y gozosamente en la realización de una obra u acción, en contraste con aquella forma popular de representar la locura que la visualiza como un tipo de derrame emocional susceptible de estigmatización.

- **Representaciones socioculturales sobre la locura: Saberes subalternos y prácticas de resistencia desde América Latina**

Juan Carlos Cea Madrid, Tatiana Castillo Parada. Centro de Estudios Locos.

En las últimas décadas, la salud mental en América Latina ha presentado una serie de transformaciones que caracterizan el cambio del paradigma asilar hacia un modelo comunitario. A pesar de los avances legales e institucionales que determinan la transición hacia una salud mental comunitaria, la persistencia del modelo asilar y la presencia de hospitales psiquiátricos continua vigente, expresando las limitaciones propias de las políticas y normativas en el orden estatal. De acuerdo con una evaluación crítica de estas restricciones Castillo Parada y Cea Madrid, investigadores del Centro de Estudios Locos, plantean que los procesos de reforma se han desarrollado bajo las orientaciones de intereses gremiales y corporativos, en coherencia con los arraigos institucionales propios de la hegemonía psiquiátrica en América Latina.

- **Violencia psiquiátrica y mujeres: un análisis desde el Feminismo Loco**

Beatriz Barra, Tatiana Castillo. Centro de Estudios Locos.

La siguiente ponencia tiene como objetivo analizar críticamente ciertas prácticas que se realizan en el campo de la salud mental en Chile, como forma de enriquecer los planteamientos de la antropología feminista acerca de la justicia de género en América Latina. Desde el Centro de Estudios Locos se ha trabajado la temática de psiquiatría, mujer y locura como un ámbito relevante e imprescindible para la discusión académica. A través de la utilización de los “Estudios Locos” como una herramienta de comprensión y análisis que respeta, valora y privilegia el pensamiento crítico en salud mental, junto a los enfoques entregados por personas que han vivido la experiencia de psiquiatrización y el movimiento por el derecho a la locura en el país.

- **Rol del experto/a por experiencia en el Programa Igual Mente**

Claudia Jara Contreras, Víctor Victoriano Ibarra, Carlos Zambrano Benítez. Proyecto Recovery, Agrupación de Exusuarios en Salud Mental

Los/as expertos/as por experiencia (EE) son personas que presentan un diagnóstico psiquiátrico, han pasado por un proceso de recuperación y utilizan su experiencia para apoyar la recuperación de otras personas en su misma condición. El Programa Igual Mente, un programa de intervención para reducir el estigma en personas con diagnóstico psiquiátrico en funcionarios de salud de atención primaria diseñado por el equipo del proyecto FONDECYT N°1171287, utiliza un enfoque basado en la participación de la comunidad, esto significa que los propios afectados forman parte del equipo de intervención. En este caso, 11 EE pertenecientes a distintas agrupaciones de usuarios se integraron al trabajo antiestigma. Su participación ha implicado que se involucren en todas las etapas del proceso de implementación.

MESA 6. CUERPO, GÉNERO Y SALUD SEXUAL

COORD. ALEXANDRA OBACH, MICHELLE SADLER

Nuevamente la coordinación del intercambio de palabras en la mesa fue por Michelle y Alexandra, en donde a la Antropología de la Salud, enfoque de género, pone en la mesa tópicos de corporalidad a través el proceso de autorreconocimiento en medio de las afecciones motrices y cognitivas, con propuestas medicinales como la danza. Además, interaccionan con temas de salud sexual de mujeres en casos como el aborto inducido, el autocuidado sexual.

- **Explorando la danza como propuesta de tratamiento a la obesidad en atención primaria. Revalorizando el cuerpo de la mujer.**

Rocío Valdés Olivares. Profesional Servicio País

La propuesta investigativa de Rocío Valdés Olivares nace a raíz de la investigación de tesis de pregrado realizada por la profesional. En ella, se analiza la problemática de la obesidad desde la antropología del cuerpo y percepción, con un enfoque feminista, dando bajada a la actualidad de esta pandemia en Chile y la región. Con este panorama expuesto, es que se genera la propuesta de danza en APS, como respuesta a la principal barrera al momento de plantearse soluciones a largo plazo: la autoestima y autoeficacia en mujeres, las principales usuarias afectadas por la obesidad y sobrepeso en nuestro país. El análisis del impacto de la cultura de la imagen en un tema de salud pública, sumado al impacto positivo expuesto por el estudio de caso sobre la percepción de imagen en mujeres bailadoras, hacen el grueso de esta ponencia, proponiendo este arte como una terapia válida y adecuada para la obesidad. En ella se planteará el desafío de cruzar lineamiento de la antropología del cuerpo con propuestas para el sistema público, dejando abierto el debate sobre las implicancias y principales puntos críticos del tema.

- **Estrategias de afrontamiento y empoderamiento corporal en mujeres con enfermedad de Parkinson (EP) de la Provincia de Concepción, Chile**

Diego Avilés Maurelia. Universidad de Concepción

El principal objetivo de la ponencia es dar cuenta de las interrelaciones existentes entre las estrategias de afrontamiento de la enfermedad de Parkinson (EP), desplegadas por un grupo de pacientes mujeres y el empoderamiento corporal que éstas últimas construyen a partir de su experiencia cotidiana con la enfermedad. El contexto de producción de la investigación es el trabajo de campo que realicé durante el año dos mil diecisiete por ocho meses, dentro de la casa de reuniones que tenía GRUPARFA. Para lograr los objetivos de la investigación se optó por desplegar técnicas de recolección de datos en terreno como la participación observante, estrategia que resalta el carácter experiencial-corporal que tiene la producción de conocimiento etnográfico y la aplicación de entrevistas etnográficas a cinco pacientes mujeres. Como

técnica de análisis de datos se optó por analizar la transcripción de las entrevistas y una selección de las notas de campo mediante Análisis de Contenido Cualitativo (AC). Como principales resultados del estudio, podemos señalar que las estrategias de afrontamiento de la EP reflejan una capacidad diferencial de afrontamiento a los desafíos cotidianos que la enfermedad presenta. Esta capacidad diferencial se caracteriza por presentar un alto grado de creatividad, transformación y adaptabilidad debido a la aguda autopercepción corporal que las pacientes desarrollan al lidiar a diario con la enfermedad, jugando un papel fundamental en la creación y adaptación de nuevas maneras de concebir la experiencia corporal y las interacciones sociales cotidianas con personas y objetos en contextos urbanos. Es en medio de este proceso creativo que el empoderamiento corporal emerge, configurando una narrativa y praxis del cuerpo como sujeto de acción, transformación y adaptación, desde lo individual, pero a su vez con una proyección colectiva y pública, construyendo redes sociales de apoyo dentro y fuera de la casa del grupo.

- **La experiencia por encima de la norma”: Experiencias de autocuidado en salud sexual de mujeres lesbianas de clase media que habitan Santiago de Chile**

Javiera Navarrete Salgado. Universidad de Chile

Esta ponencia constituye un abordaje cualitativo a las experiencias de autocuidado en salud sexual de mujeres lesbianas, adultas y jóvenes de clase media que habitan Santiago de Chile, cuyos hallazgos provienen del trabajo de memoria de título para antropología sociocultural de Javiera Navarrete Salgado para la Universidad de Chile. A través de la construcción de relatos de vida enfocados en sus itinerarios corporales (Esteban, 2004), hubo una aproximación a la relación entre narratividad y corporalidad, abordando de manera situada (Haraway, 1995) la dimensión experiencial y política del autocuidado en salud sexual. Los objetivos de esta pesquisa apuntan a explorar algunas vivencias en torno a la sexualidad lésbica, las significaciones y valoraciones atribuidas al autocuidado y la salud sexual, así como las prácticas de cuidados y de negociación sexual que procuran en la vida cotidiana para sí mismas y en sus relaciones con otras mujeres.

- **Cambios sociosanitarios en relación al aborto: una mirada sobre la experiencia corporizada y los marcos estructurales que la hacen posible**

Andrea Álvarez y Ana M. Oyarce. Universidad de Chile

En Chile hasta hace muy poco tiempo el aborto se encontraba prohibido bajo cualquier circunstancia, a pesar de que históricamente se registran altas tasas de aborto. En el transcurso del tiempo, los métodos utilizados para interrumpir embarazos cambiaron, y con ello, los escenarios en que se produce el aborto en clandestinidad. El objetivo de este trabajo es analizar las experiencias de aborto inducido de mujeres chilenas de distintas generaciones (desde 1955 a 2010) revisando sus experiencias en el contexto de los cambios sociosanitarios que las enmarcan. La metodología utilizada fue de corte cualitativo con enfoque

interpretativo. La muestra estuvo compuesta por 38 mujeres que tuvieron uno o más abortos inducidos, abarcando un periodo desde 1957 a 2010. Se condujeron entrevistas en profundidad, que fueron analizadas por medio del análisis narrativo de contenido con apoyo del software Atlas.ti 7.0. Los resultados muestran que desde 1955 y hasta 1995 prevalece la práctica del aborto quirúrgico. Posteriormente predomina el aborto con medicamentos. A lo largo del tiempo se percibe una dificultad creciente para gestionar el aborto en clandestinidad, mayor desconfianza en la relación con los profesionales de salud, asociado a un aumento de la deslegitimación social del aborto. La percepción de clandestinidad y vulnerabilidad son multidimensionales y su configuración se vincula a cambios en las representaciones sociales y al endurecimiento progresivo de la penalización, que complejiza y limita el acceso a un aborto seguro.

- **Percepciones del Proceso de Envejecimiento en Mujeres Campesinas del Valle de Aconcagua**

Patricia Castañeda, María Paz Rebolledo. Universidad de Valparaíso, Universidad de Playa Ancha, Valparaíso.

El envejecimiento es caracterizado por la Organización Mundial de la Salud como un proceso de cambios biológicos, mentales y sociales, influidos por el comportamiento individual y por el entorno social, que se expresa a través de modificaciones en los roles y en las posiciones sociales de las personas mayores; las que deben enfrentarse a eventuales pérdidas en sus capacidades cognitivas y funcionales junto con la vivencia de duelos significativos en su red de relaciones estrechas (OMS, 2015). Desde este concepto central Castañeda y Rebolledo presentan los resultados de una investigación interuniversitaria que tiene por objetivo Analizar las percepciones de mujeres mayores campesinas del Valle de Aconcagua respecto de su proceso de envejecimiento.

MESA 7. CRIANZA Y PARENTALIDAD

COORD. DANIELA LEYTON Y ANA MARIA ALARCON

Daniela Leyton y Ana María Alarcón proporcionaron el manejo de la conversación e intercambio de ideas de las ponencias. La mesa trató temas que abarcan desde perspectivas no solo culturales; como evaluación de la aplicación de políticas públicas, análisis del rol maternal y apreciaciones culturales del crecimiento de subadultos, sino que también desde el crecimiento y desarrollo humano; en temáticas de destete y vacunas.

- **“Allí no respetan quién soy”: mujeres resistiendo a la institucionalidad pública de salud y parentalidad en Santiago de Chile.**

Marjorie Murray, Daniela Tapia. Universidad Católica de Chile.

En las últimas décadas, las prácticas parentales en Chile han experimentado un proceso de reflexividad e intensificación, en sintonía con las tendencias actuales en el conocimiento experto, las políticas y el mercado en el mundo (Hays 1996; Faircloth 2013; Murray 2013). Desde las políticas públicas chilenas Chile Crece Contigo (ChCC) ha marcado un antes y un después respecto de la preocupación por los niños, apelando a la igualdad desde el inicio, desde una perspectiva bio-psico-social. Para cumplir sus metas, ChCC ofrece, entre otras cosas, orientación en temas de lactancia, estimulación, desarrollo mental y físico, así como la detección temprana de problemas relacionados a los mismos. Este tipo de orientaciones se entregan mediante una oferta variada, que incluye talleres de habilidades parentales, visitas domiciliarias y, también, los controles con enfermeras y médicos de los centros de salud pública, en donde el adecuado manejo de las temáticas descritas es evaluado.

- **Apreciaciones culturales del crecimiento y desarrollo integral de niños y niñas mapuches (regiones Araucanía y Metropolitana)**

Ana M. Alarcón, M. Soledad Pérez, Paula Astudillo D., Yolanda Nahuelcheo. Universidad de La Frontera.

Introducción: se presentan los resultados de un estudio etnográfico realizado durante cuatro años en las regiones de la Araucanía y Metropolitana en Chile. Objetivo: Identificar los hitos y patrones intraculturales del crecimiento y desarrollo de la infancia Mapuche de 0 a 5 años. Participantes: 78 personas mapuche: cuidadores de niños pequeños, profesores interculturales en jardines infantiles Mapuche, asesores culturales, y agentes tradicionales ancestrales. Recolección de datos: entrevistas individuales, familiares, grupales, y observación participante en los hogares de las familias. Resultados: se identificaron 7 dimensiones correspondientes al crecimiento y desarrollo de los niños/as Mapuche: 1) fortaleza demostrando buena actividad física, fuerza y movimiento; 2) hablar y comunicarse en chezungun o palabras en mapudungun (comunicación y lenguaje); 3) Autonomía o hacer cosas por sí mismo (equilibrio,

coordinación y sentidos); 4) Cariño/afecto/amor hacia los demás y su entorno; 5) Sociabilidad, hospitalidad, ser acomedido ayudando a los demás 6) expresar valores de la cultura (kimche, norche, kumeche, newenche); y 7) reconocer la naturaleza, su cultura e identidad (reconocer su entorno) identificando su origen familiar. Conclusión y Discusión: la crianza de niños/as está guiado por lo que debe ser una persona mapuche integra. El desempeño se evalúa mediante la ejecución de ciertas actividades, por ejemplo, niños/as saludan, están en silencio, colaboran espontáneamente, son autónomos, no lloran no reclaman, cuidan a los más pequeños, se preocupan de sus cosas, etc. La crianza urbana, aunque difiere en algunos aspectos, mantiene el valor de reconocerse como ser mapuche y parte una familia. Los resultados muestran que el crecimiento y desarrollo es concebido en un sentido integral y atemporal. Para los cuidadores se deben adquirir ciertas destrezas y valores, sin importar el momento en que se presente. Esta concepción de desarrollo difiere del estándar normativo y temporal del desarrollo de la Infancia..

- **¿Por qué nadie me dijo que era tan difícil?: reflexiones en torno al malestar de mujeres en sus primeros meses como madres a partir de un estudio etnográfico en Santiago de Chile**

Constanza Tizzoni, Marjorie Murray. Universidad Católica.

A partir de una investigación en curso sobre crianza de niños y niñas en la primera infancia a través de un seguimiento etnográfico durante dos años (2019-2020) a familias chilenas y migrantes que residen en Santiago de Chile, esta ponencia explora las implicancias en la salud mental y el malestar individual de 12 mujeres a las cuales acompañamos desde el tercer trimestre de sus embarazos hasta los tres meses de vida de sus hijos e hijas. Luego del nacimiento, observamos que el malestar individual de estas madres se vio incrementado, identificando distintos factores que incluso las mismas mujeres destacan como sus principales causas. Dentro de ellas se encuentra el encierro y la soledad, la clausura de las relaciones sociales, la desigualdad en el reparto de las tareas de cuidado con sus parejas y padres de sus hijos/as, así como también la despersonalización que experimentan al estar enteramente a disposición de un otro, en una relación de dependencia. Nos encontramos con que algunas madres mostraron cierta actitud de desengaño frente a la maternidad: “¿por qué nadie me dijo que era tan difícil?” Pese a que entre estas mujeres el malestar fue generalizado, sólo dos de ellas fueron diagnosticadas con depresión en este período. Sin embargo, en ambos casos, luego del diagnóstico no existió seguimiento alguno por parte de las instituciones en materia de salud mental. En línea con el carácter exploratorio e inductivo de la investigación etnográfica, en la presentación profundizaremos en los factores contextuales observados en las prácticas cotidianas de estas mujeres que están a la base y agudizan el malestar durante estos primeros meses, así como los problemas en su identificación y seguimiento por parte de la institucionalidad. Finalmente, reflexionaremos acerca de las consecuencias implicadas en que las mujeres-madres sean consideradas sujetos cuidadores, mas no sujetos de cuidado.

- **Asociación de la edad de cese de lactancia materna e inicio de leche Purita Fortificada sobre el estatus nutricional en niños chilenos entre el nacimiento y los 3 años de edad.**

Rodrigo Retamal. Universidad de Chile

Introducción: No hay suficiente investigación que muestre el efecto dual del cese de leche materna e inicio de leche Purita Fortificada en niños chilenos desde una perspectiva longitudinal. Objetivo: Conocer la asociación de la edad de cese de leche materna e inicio de leche Purita Fortificada sobre el estatus nutricional en niños desde el nacimiento a los tres años de edad. Material y métodos: Se utilizaron datos longitudinales de controles sano de 8.373 niños. El peso para la talla (P/T) se calculó entre el nacimiento y los tres años en intervalos regulares de 6 meses y fueron categorizados como normal (≤ 2 DS) y sobrepeso/obeso (> 2 DS) siguiendo recomendaciones de la OMS. La edad de cese de leche materna e inicio de leche Purita de Fórmula se categorizaron en tres intervalos (< 3 meses, 3-6 meses y > 6 meses de edad). Los datos se analizaron con ANOVA secuenciales de medidas repetidas y Ecuaciones de Estimación Generalizadas (GEE). Resultados: ANOVA indicó que la edad de inicio de leche Purita Fortificada mostró una interacción significativa sobre el efecto total del P/T ($p < 0.001$). Los análisis GEE mostraron que los individuos que consumieron leche Purita Fortificada entre los 3 y 6 meses de edad fueron significativamente menos sobrepeso y obesos en comparación con aquellos que recibieron leche Purita Fortificada antes de los 3 meses de edad. En ambos análisis la edad de cese de leche materna no fue significativa. Conclusiones: El consumo temprano de leche Purita Fortificada está asociado a un mayor peso para la talla, así como al sobrepeso y la obesidad en edades posteriores. Es importante reconsiderar la administración de la leche Purita Fortificada como una fórmula de inicio apropiada para nuestra población recién nacida.

MESA 8. SALUD LABORAL Y MEDIO AMBIENTE

COORD. MARISOL RUIZ & DANIELA LEYTON

Con una dimensión socioecológica, Daniela Leyton y Marisol Ruíz, se le da un abordaje a la salud de las comunidades con respecto al ambiente, y se aborda la forma en que la desigualdad ambiental intersecciona con la vulnerabilidad de las diversas comunidades.

- **La alostásis y el medio social. Una comprensión de la salud y enfermedad desde el punto de vista ambiental.**

Edgar Gaytán R. Universidad de Concepción

El presente trabajo indaga mediante un enfoque interdisciplinario, biocultural y de los sistemas complejos adaptativos, la carga explicativa que tiene el ambiente en la manifestación de enfermedades específicas asociadas con el estrés crónico. El estudio nace a partir del estudio en poblaciones humanas vulnerables socio-ambientalmente y con exposición recurrente a situaciones de riesgo de desastres. En términos de generación de conocimiento, se propone entender la complejidad imbricada en la interacción y co-evolución entre los sistemas ambientales y sociales. Para ello se considera el estrés crónico como un proceso biocultural emergente con efectos en la salud en las poblaciones humanas expuestas a factores de riesgo ambiental, lo cual se expresa en la co-morbilidad y mortalidad diferencial urbana. En este análisis se emplea el concepto de alostasis –estabilidad mediante el cambio- desarrollado por los fisiólogos Sterling y McEwen, con el fin de abordar los efectos que se producen en la salud humana, cuando hay presencia de carga alostática -hiperactividad fisiológica permanente- derivada de la respuesta adaptativa a largo plazo, en torno a los fenómenos socio-ambientales adversos. Se analiza la relación entre las respuestas adaptativas y los factores socio-ambientales que contribuyen en la expresión de la co-morbilidad asociada a las condiciones de vida en contextos urbanos vulnerables. La carga alostática es un proceso asociado a la presencia del estrés como factor interviniente en enfermedades crónicas como son la hipertensión, trastornos cardiovasculares y obesidad, entre otras. El estudio integral de la desregulación alostática involucra tanto al sistema nervioso, el metabólico, el endocrino e inmunológico a nivel individual, sin embargo, gran parte del bienestar del individuo está en relación con el medio social y ambiental, en donde ambos proporcionan los componentes necesarios para el crecimiento y el desarrollo de las poblaciones humanas.

- **“Salud de los territorios: Un abordaje desde la polisemia de la crisis ecológica”.**

Nicolás Rodríguez H., Tatiana Troncoso G. Universidad de Concepción.

La propuesta de Rodríguez y Troncoso surge a partir de la realización de un estudio antropológico a cargo de la FAO que tuvo por objetivo la recopilación de saberes locales sobre el Queule (*Gomortega keule*) y el Zorro de Darwin (*Lycalopex fulvipes*) entre los meses de febrero y junio de 2019. Durante la investigación

se realizaron entrevistas semiestructuradas a habitantes de la Cordillera de Nahuelbuta, Cordillera de la Costa, pertenecientes a las regiones del Maule, Ñuble, Biobío y Araucanía, caracterizadas por la presencia de flora y fauna nativa amenazada. Enmarcadas en las políticas de desarrollo, estas regiones se caracterizan por ser el escenario de procesos industriales extractivistas, principalmente: Monocultivos forestales, acuicultura, minería, construcción de hidroeléctricas y extracción de áridos.

MESA 9. ANTROPOLOGÍA SALUD Y MIGRACIONES

COORD. ALEJANDRA CARREÑO & ALEXANDRA OBACH

La mesa de diálogo coordinada por Alexandra Obach y Andrea Álvarez, toma la discusión de la vulnerabilidad de las comunidades migrantes en los servicios (generalmente de salud). Con ponencias que contienen tópicos de salud mental, la importancia de la salud intercultural, la necesidad de asilo y el racismo sistemático institucional y social.

- **Dispositivos de salud mental intercultural con personas migrantes.**

Javiera Quezada. Centro de Atención psicológica Universidad Academia de Humanismo Cristiano

El objetivo de Javiera Quezada es poner en valor la inclusión de la antropología médica en los dispositivos clínicos y clínicos comunitarios de salud mental al momento de atender necesidades de personas migrantes y refugiadas, incorporando reflexiones y conceptos tales como: problematizar la universalidad versus el relativismo cultural aplicado a salud mental, el etnocentrismo, el complementarismo como propuesta desde la etnopsiquiatría, la nociones de cultura, endoculturación, revisar la incorporación de elementos culturales en los diagnósticos y tratamientos, entre otros.

- **Aproximación a las Competencias Culturales según modelo de Terry L. Cross y sus implicancias en la atención de salud**

Debbie Álvarez Cruces, Alejandra Nocetti. Universidad de Concepción, Universidad Católica de la Santísima Concepción

El aumento de la población inmigrante a Chile ha generado una necesidad en Competencias Culturales en la atención de salud que se ha hecho evidente. La Organización Panamericana de la Salud estableció que para el año 2015 el 70% de los trabajadores de la salud tenían que estar capacitados en competencias interculturales. Los profesionales sanitarios deben realizar esfuerzos para ponerse al día en esta materia, puesto que ya dejó de ser una opción, sino que resulta en un imperativo ético y moral. Este estudio corresponde a primeras indagaciones de una investigación más amplia.

- **Sufrir de espera: Sufrimiento psíquico en solicitantes de asilo y refugiados de origen latinoamericano en Chile**

Alejandra Carreño Calderón. Universidad del Desarrollo

El aumento de las solicitudes de asilo y refugio en Chile ha sido acompañado con cambios en la ley de refugiados. Hoy en día constatamos que estos cambios se están utilizando para perpetuar el proceso de espera de una respuesta definitiva, que se puede extender por un periodo superior a los dos años. Este antecedente, sumado a las múltiples irregularidades que han llevado a hablar de una crisis del sistema humanitario en Chile (Liberona, 2017), nos ponen frente a la necesidad de indagar las formas en que los procesos burocráticos se instauran como formas de violencia que impactan sobre la salud de las personas que se encuentran en esta condición. En particular, a partir de una investigación etnográfica y cualitativa, nos centraremos en lo que Auyero (2010) describe como “institucionalización de la espera” en personas en situación de refugio y las consecuencias que ésta tiene sobre el surgimiento de síntomas de sufrimiento psíquico. Considerando que la salud mental es uno de los aspectos más crítico en estos grupos, la presentación analizará las formas en las que el Estado chileno está generando condiciones que restringen el derecho a la salud a través de un sistema burocrático que los suspende en un estado de precariedad e invisibilidad permanente.

- **Corporización de la Experiencia Migratoria en Adolescentes Inmigrantes en Chile**

Alexandra Obach, Carla Urrutia. Universidad del Desarrollo

La inmigración internacional ha aumentado considerablemente en Chile en las últimas décadas, constituyendo cerca de un 6% de la población total del país. De la población adolescente del país, se estima que un 3% corresponde a personas nacidas fuera. La realidad de esta población es bastante desconocida, lo que se debe en parte al hecho que los procesos migratorios suelen situar al sujeto adolescente en un lugar que no es el espacio tradicional de la construcción juvenil occidental, la cual está asociada principalmente a un estado de moratoria que se desarrolla en contextos urbanos, en donde prima el vínculo con la industria cultural. Para el caso de los/as adolescentes inmigrantes, su condición de juventud es compleja ya que, en muchas ocasiones, el proceso de movilidad los sitúa en una posición que los vincula más con el mundo adulto, que con los estereotipos tradicionales de adolescencia. La presentación muestra resultados de un estudio cualitativo, llevado a cabo en el año 2018, el cual indagó en la percepción de adolescentes hombres y mujeres de entre 15 y 18 años, entre ellos inmigrantes internacionales, equipos de salud, y profesores; respecto a diversos ámbitos de la salud de los/as adolescentes. La presentación da cuenta de los principales resultados del estudio respecto al sufrimiento subjetivo que experimentan adolescentes inmigrantes en Chile, y la corporización que realizan en torno a dichas experiencias, desde una perspectiva de género. Se analizan elementos que surgen desde la experiencia de los/as adolescentes inmigrantes expresadas por los diversos actores entrevistados, entre ellos, el desarraigo, la inserción en el

sistema escolar y el mercado laboral, experiencias de independencia forzada, de incomunicación por diferencias idiomáticas, condiciones de vida, experiencias de discriminación, soledad, entre otras; y su relación con las nociones de cuerpo, y salud y enfermedad, que se construyen en torno a este grupo. Asimismo, se da cuenta de las tensiones existentes entre el sufrimiento subjetivo experimentado por adolescentes inmigrantes, y el sistema de salud y el escolar, a través de las conceptualizaciones que tanto trabajadores de salud como profesores construyen en torno a este grupo social.

- **Racismo en el Sistema Público de Salud**

Héctor Reyes Chacana. Escuela de Trabajo Social, Universidad Tecnológica Metropolitana.

El objetivo de la ponencia es presentar una mirada crítica desde un marco conceptual ligado a la discusión sobre los racismos, respecto a cómo el sistema público de salud, desde su institucionalidad, se relaciona con la población migrante que habita en el país

Acta

Conformación de la Red chilena de antropología de la salud

En Concepción, con fecha del **10 de enero de 2020**, reunidas y reunidos en el congreso ***Jornadas Antropología de la Salud. Cuerpos, salud y territorios***, realizado los días 9 y 10 de enero en dependencias de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Concepción, las y los asistentes plantean y declaran los siguientes acuerdos orientados a conformar la ***Red chilena de Antropología de la Salud*** (en lo siguiente la Red):

1. Las y los presentes declaran y concuerdan su interés en la creación de una red que problematice acerca de la salud en Chile, a partir de diversas disciplinas como la salud pública, las ciencias sociales en general y la antropología en particular.

2. Se plantea la construcción de una Red colaborativa, no competitiva, basada en buenas prácticas, buenos tratos y una relación horizontal, que apunte a revisar las bases a partir de las cuales se generan conocimientos, acciones e intervenciones.

3. Se propone orientarse a un proceso de formación colectiva: compartir conocimientos, orientado al traspaso y movilización de saberes.

4. Se plantea la relevancia del posicionamiento político y la búsqueda de la transformación social. Se debe propender a la visibilidad pública de las problemáticas en salud, considerado como parte de lo político.

5. La construcción del debate público se debe realizar con evidencia, tomando conciencia de la realidad que estamos viviendo actualmente en Chile.

6. Se debe tener presente el momento inicial de conformación de la Red, de cara al proceso constituyente que enfrentara el país en los próximos meses.

7. Se plantea construir un trabajo interdisciplinario, ya que las y los asistentes provienen de disciplinas tales como trabajo social, sociología, enfermería, psicología, antropología, entre otros.

8. Dado lo anterior, se acuerda que las personas que compongan la red pueden provenir de diversas áreas disciplinarias, por lo tanto, la Red estará abierta a todas y todos los profesionales que trabajen temáticas de salud desde una perspectiva antropológica, y no sólo a profesionales de la antropología. También se considera la participación de estudiantes universitarios y recién egresados.

Se acuerdan las siguientes acciones para formalizar la conformación de la Red:

1. Conformar un equipo ejecutivo que se encarguen de dirigir las distintas actividades y se reúna una o dos veces al año.
2. Redactar y presentar un acta de conformación de la Red
3. La red estará conformada principalmente por personas y por las instituciones que respaldan a esas personas si así lo establecen.
4. Se conformará un base de datos con los registros de los y las participantes que ayude a fomentar el diálogo y la circulación de la información respecto a temáticas como: información de los participantes, ofertas o necesidades laborales, programas de cursos, bibliografías, estudios e investigaciones, material académico, información y difusión de actividades, etc.
5. Se propone que se debieran potenciar los propios recursos de las personas que conformaran la Red, en aspectos tales como: traducción de material bibliográfico, usos de páginas web, difusión de la información, capacitaciones, ofertas laborales, ofertas académicas, etc.
6. Se acuerda seguir utilizando la página web activa de las jornadas, comprando el dominio del sitio con los recursos que quedaron disponibles mediante las inscripciones a las jornadas.
7. Se propone realizar la publicación de un dossier en alguna revista vinculada a la temática, a partir de los trabajos presentados en el encuentro.
8. Se acuerda la conformación de los siguientes equipos de trabajo: (los que debieran buscar la paridad hoy inexistente)

Comité Ejecutivo o pichi comité:

Queda conformado por el comité inicial y se suman nuevas integrantes:

- Núcleo Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile (deciden participar como grupo María Sol Anigstein, Andrea Álvarez, Marisol Ruíz y Ana María Oyarce)
- María Sol Anigstein. Depto. de Antropología, Universidad de Chile.
- Ana María Alarcón. Depto. Salud Pública, CIGES, Universidad de la Frontera
- Alexandra Obach. ICIM, Universidad del Desarrollo.
 - Michelle Sadler. Escuela de Artes Liberales, Universidad Adolfo Ibáñez.
- Alejandra Carreño. ICIM, Universidad del Desarrollo.
- Daniela Leyton. Antropología, Universidad de Concepción.

Se integran:

- Carola Salazar. Depto Ciencias Sociales. Universidad Católica de la Santísima Concepción.
- Carla Urrutia. Universidad del Desarrollo.
- Patricia Castañeda. Universidad de Valparaíso.
- Giselle Davis-Toledo. Depto. de Salud Pública, Universidad de Talca.
 - Javiera Navarrete. Recién egresada y titulada, Universidad de Chile.

- Leonor Benítez. Recién egresada y titulada, Universidad Alberto Hurtado.
- Anahí González. Estudiante. Universidad Alberto Hurtado.

Se conforma el Comité encargado del próximo encuentro:

- Carola Salazar (UCSC)
- Michelle Sadler (UAI)
- Giselle Davis-Toledo (UTalca)
- Marisol Ruiz (ESP)
- Alejandra Carreño (UDD)
- Daniela Leyton (UdeC)

Encargada de rendición de gastos y pago del dominio del sitio: Daniela Leyton. Señala que se puede seguir utilizando la cuenta que tiene la Jornada en la Facultad.

9. Se propone la realización de unas segundas Jornadas de Antropología de la Salud para el próximo año 2021. Las personas presentes de acuerdo a sus vínculos institucionales proponen los siguientes lugares:

- Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile
- Departamento de Salud Pública de la Universidad de Talca
- Universidad de Valparaíso
- Instituto de Salud Pública de la Universidad Austral.

Se acuerda la realización del próximo encuentro de la Red chilena de Antropología de la Salud, en la Universidad Austral, Valdivia. Se argumenta la relevancia de seguir potenciando las actividades en regiones, como también se considera la concreción inmediata de la propuesta presentada por el Profesor Ricardo Oyarzún, Director del Instituto de Salud Pública de la Universidad Austral.

Las y los abajo firmantes declaran su acuerdo en los puntos mencionados:

- Ana María Alarcón. Depto. Salud Pública, CIGES, Universidad de la Frontera.
- Andrea Álvarez. Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile.
- María Sol Anigstein. Depto. de Antropología y Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile.
- Leonor Benítez. Antropóloga, Universidad Alberto Hurtado.
- Alejandra Carreño Calderón. Antropóloga. ICIM, Universidad del Desarrollo/ Universidad de Los Lagos.
- Patricia Castañeda. Trabajadora Social. Escuela Trabajo Social. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Valparaíso.
- Giselle Davis-Toledo. Depto. de Salud Pública, Universidad de Talca.
- Anay González. Estudiante. Universidad Alberto Hurtado.

- Daniela Leyton Legües. Antropóloga. Antropología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Concepción.
- Javiera Navarrete. Antropóloga, Universidad de Chile.
- Alexandra Obach. ICIM, Universidad del Desarrollo.
- Ana María Oyarce. Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile.
- Marisol Ruiz. Antropóloga. Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile.
- Michelle Sadler. Facultad de Artes Liberales, Universidad Adolfo Ibáñez.
- Carola Salazar. Antropóloga. Depto de Ciencias Sociales. Universidad Católica de la Santísima Concepción.
- Carla Urrutia. Universidad del Desarrollo.

Barrio Universitario, Concepción, 10 de enero de 2020