



**Las Representaciones sociales del uso del condón en mujeres que se autorreconocen como
indígenas**

Diana Vannessa Chamizas Montoya

Universidad Antonio Nariño

Facultad de Psicología

Santiago de Cali

2020

Representación social del uso del condón en mujeres que se autorreconocen como indígenas

Diana Vannessa Chamizas Montoya

**Trabajo de grado para obtener el título de
Psicóloga**

Asesor

Dr. Jorge Eduardo Moncayo

Universidad Antonio Nariño

Facultad de Psicología

Santiago de Cali

2020

Nota de aceptación

Aprobado por el Comité de Grado en cumplimiento de los requisitos exigidos por la Universidad Antonio Nariño sede Cali, para optar al título de Psicóloga.

Firma presidente del jurado

Firma jurado

Firma jurado

Santiago de Cali, noviembre de 2020

Dedicatoria

A Dios, por iluminarme, protegerme y guiar siempre mis pasos; por haber puesto en mi camino personas que fueron y han sido mi soporte y compañía en esta etapa de mi vida llena de aprendizajes, alegrías, dudas, pero sobre todo rodeada de mucho amor.

A mis padres y hermano, por estar siempre conmigo siendo ese apoyo constante, por su confianza, sus consejos, la motivación que me brindaban siempre; por inculcarme que con perseverancia y dedicación puedo lograr lo que me proponga: ustedes son mi todo y mi bendición más grande.

A mis tías, tíos y demás familiares que siempre estuvieron pendientes e interesados en mi proceso de formación.

Agradecimientos

Agradezco a Dios por bendecir mi vida, siendo mi apoyo y fortaleza en los momentos de debilidad; cada una de las experiencias durante estos todos años de formación fueron únicas y valiosas, pues siempre hubo una oportunidad de corregir un error, de si caía, levantarme con más fuerza y ganas de lograr mi meta.

A mis padres Diony y Jhon Jairo por creer en mí y en mis expectativas, por ser los mejores padres, por apoyarme en cada decisión y proyecto que emprendo.

Mis agradecimientos sinceros al Dr. Jorge Eduardo Moncayo, asesor docente de la presente investigación, por compartir sus valiosos conocimientos, dedicar su tiempo, esfuerzo y acompañamiento para la realización de este trabajo de grado.

Gracias a la vida por este nuevo triunfo, el primero de muchos.

Gracias a todas las personas que me apoyaron y creyeron en mi realización profesional, compañeras del programa Cero a Siempre, del CDI Granito de Oro, del Hospital ESE Norte 1 Suárez.

Contenido

Introducción.....	13
Planteamiento del problema	14
Objetivos.....	17
Objetivo general.....	17
Objetivos específicos	17
Justificación	18
Marco teórico.....	19
Teoría de las Representaciones Sociales	23
Estructura de las representaciones sociales.....	24
Derechos sexuales y reproductivos.....	28
Derechos sexuales.....	28
Derechos reproductivos	29
El condón	30
Antecedentes históricos	30
Usos	30
Comunidad indígena	32
Método.....	34
Tipo de estudio.....	34
Diseño	34
Población y muestra.....	34
Población	34
Muestra	34
Criterios de inclusión	34

Técnicas de recolección de información.....	35
Categoría 1: Información	35
Categoría 2: Actitud.....	35
Categoría 3: Hacer	35
Procedimiento	36
Aspectos éticos	37
Presentación y análisis de resultados.....	38
Datos sociodemográficos	38
Categoría información	41
Categoría actitud.....	46
Categoría hacer	51
Discusión	52
Conclusiones.....	55
Recomendaciones	57
Referencias	58
Anexos.....	62

Lista de tablas

Tabla 1. Representaciones sociales Serge Moscovici	26
Tabla 2. Representaciones sociales Denise Jodelet	27
Tabla 3. Tipos de condón	31
Tabla 4. Información sociodemográfica	38
Tabla 5. Autorreconocimiento como mujer indígena	39
Tabla 6. Categoría información	42
Tabla 7. Categoría actitud	47
Tabla 8. Categoría hacer	51

Lista de anexos

Anexo 1. Consentimiento informado	62
Anexo 2. Instrumento entrevista semiestructurada.....	63

Resumen

Esta investigación surgió a partir de la carencia que se encontró respecto a investigaciones realizadas en Colombia sobre la salud sexual y reproductiva en la población indígena. Se pretende describir las representaciones sociales sobre el uso o no del condón en un grupo de mujeres que se autorreconocen como indígenas.

La investigación es cualitativa, con un diseño fenomenológico que pretende explorar, describir y comprender las actitudes, imaginarios y comportamientos de las participantes, compuesta por cinco mujeres con edades que oscilan entre los 20 y 30 años. Se contó con su participación voluntaria para el desarrollo de entrevistas semiestructuradas que respondían a tres categorías de análisis desde las representaciones sociales: información, actitud y comportamiento.

El estudio replantea la posición de la mujer indígena actual dentro de la comunidad, autonomía, independencia y actitud propositiva frente a su sexualidad y al uso o no del condón.

Palabras clave: Representaciones sociales, Mujer, Indígena, Condón.

Abstract

This research arose from the deficiency found with respect to research carried out in Colombia on sexual and reproductive health in the indigenous population. It is intended to describe the social representations about the use or not of a condom in a group of women who recognize themselves as indigenous.

The research is qualitative, with a phenomenological design that aims to explore, describe and understand the attitudes, imaginations and behaviors of the sample, made up of five women with ages ranging between 20 and 30 years. Their voluntary participation was counted on for the development of semi-structured interviews that responded to three categories of analysis from social representations: information, attitude and behavior.

The study rethinks the position of the current indigenous woman within the community, autonomy, independence and a proactive attitude towards their sexuality and the use or not of a condom.

Keywords: Social representations, Woman, Indigenous, Condom.

Introducción

Aunque surgió en Francia, en la década de 1960, la Teoría de las Representaciones Sociales sigue en desarrollo y debate permanente. Es uno de los modelos relativamente recientes en el área de la Psicología Social; esboza un planteamiento metodológico interesante y renovador dentro del análisis del sentido común y de lo cotidiano, podría valorarse como una explicación útil en el estudio de la construcción social de la realidad.

La investigación sobre la representación social se inicia con el estudio realizado por Moscovici (1961), donde postula que corresponden a un acto del pensamiento en el cual el sujeto se relaciona con un objeto y, mediante diversos mecanismos, ese objeto es sustituido por un símbolo y queda representado simbólicamente en la mente del sujeto (León, 2002).

Las representaciones sociales se caracterizan de manera más genérica como entidades operativas para el entendimiento, la comunicación y la actuación cotidiana. Esto es, como conjuntos estructurados, creencias, imágenes, metáforas y actitudes con los que los actores definen las situaciones y llevan a cabo sus planes de acción (Jodelet, 1984).

Planteamiento del problema

En la búsqueda literaria se reveló la poca información sobre la salud sexual y reproductiva de los pueblos indígenas en Colombia. Existen estudios realizados en México como, por ejemplo, el de Nava et al. (2018), Motivos de las mujeres indígenas sobre el uso y no uso del condón, cuyos resultados son convincentes y demuestran que esta población se ve afectada por la mortalidad materna, la falta de acceso a la planificación familiar voluntaria y a métodos anticonceptivos modernos y a tratamiento para el VIH y el SIDA.

Según la Organización Panamericana de la Salud -OPS- (2010), en algunos países de América Latina se puso de manifiesto que la falta de acceso a la información, al diagnóstico precoz de las infecciones de transmisión sexual y a la prevención de los embarazos, son algunas de las causas importantes de la vulnerabilidad de las jóvenes indígenas.

En este sentido, reconociendo que la cosmovisión indígena es diferente, se hace necesario parafrasear a Barrera (2013), quien reconoce la cultura como la pauta que organiza y confiere la esencia a las actividades sociales del pueblo; es decir, al conjunto de elementos origen, lengua, cosmovisión, creencias, prácticas y normas que regulan su cotidianidad.

A lo anterior, se suma el estudio de González, et al. (2020), en el cual se adaptó la Encuesta de Errores y Problemas de Uso del Condón (CUES) al español con el fin de evaluar la prevalencia de estos problemas en una muestra de adultos jóvenes colombianos. Un total de 775 personas (414 mujeres y 361 hombres) entre 18 y 26 años de edad participaron en el estudio que realizó la encuesta en línea.

El CUES incluye una versión para hombres, que se ponen el condón ellos mismos, y una versión para mujeres, que ponen el condón en los penes de sus parejas. El estudio

arrojó la siguiente información: el 70% de los encuestados no revisa si el condón está dañado antes de tener relaciones sexuales y 47% pierde la erección mientras se lo pone, pero si es la mujer quien lo hace, este porcentaje se reduce al 25%. El 35% de los hombres ha tenido problemas con la manera en la que encaja por su forma o tamaño y el 40% ha experimentado que no se siente igual al tenerlo puesto. De igual modo, el 40% de los hombres no utiliza el condón durante toda la relación sexual (se lo quitan antes o se lo ponen después).

En cuanto a las mujeres, el 50% empieza a tener relaciones sexuales sin condón y más tarde se lo ponen a sus parejas, lo que podría indicar una negociación del uso del mismo durante la penetración. Y, el 39% manifiesta tener algún problema con la forma en que sintió la relación sexual con el uso de condón.

En Colombia, no solo es bajo el uso consistente del condón (22%) sino que además está colmado de errores y problemas, lo que puede reducir su efectividad del 98 al 85%. Esto se debe a la falta de educación sexual (González Rey y Moncayo, 2019) y podría explicar por qué cada vez menos jóvenes lo usan (Vallejo, et al., 2020).

Por último, en la revisión de la literatura se encontró un vacío en el uso o no uso del condón por parte de la mujer indígena. Tal como se mencionó, algunas investigaciones demostraron que, efectivamente el condón se conoce y reconoce como método para evitar los embarazos no deseados y las ETS, pero también arrojó la baja utilización que hacen de este método y cómo se deja a consideración del hombre su uso o no uso, siendo una relación significativa e interesante, ya que permite abarcar este tema en otro tipo de participantes como lo serán las mujeres indígenas.

Dado lo anterior, y el interés por el campo de la psicología social con respecto a la representación social que tiene la mujer indígena frente al uso del condón, nace la idea de

desarrollar una investigación encaminada a estudiar la mujer indígena y el uso del condón; en consecuencia, surge la pregunta de investigación ¿Cuáles son las representaciones sociales de la mujer que se autorreconoce como indígena frente al uso del condón en la relación sexual?

Objetivos

Objetivo general

Describir las representaciones sociales sobre el uso del condón en un grupo de mujeres que se autorreconocen como indígenas, desde su sistema de creencias.

Objetivos específicos

- Identificar las informaciones sobre el condón que tienen mujeres que se autorreconocen como indígenas.
- Caracterizar las actitudes que presentan las mujeres que se autorreconocen como indígenas frente al uso del condón en las relaciones sexuales desde la experiencia personal y su sistema cultural.
- Indagar sobre el proceder de las mujeres indígenas sobre quién debe proponer el uso del condón en la relación sexual.

Justificación

Una de las razones principales que promovió el desarrollo de esta investigación, es el deseo de conocer la representación social que tienen las mujeres indígenas frente al uso o no uso del condón.

Tal como se ha reiterado en el planteamiento del problema, existe una carencia en pesquisas hechas en Colombia sobre la salud sexual y reproductiva de los indígenas; a su vez, lo que se encontró, muestra que la mujer indígena deja a disposición del hombre la decisión del uso del condón. Por ende, esta indagación pretende explorar en un campo y muestra de estudio que poco ha sido abordado, tomando como muestra mujeres indígenas, con la intención de lograr resultados significativos no generalizables para la cuestión planteada.

Marco teórico

Hay que mencionar que en este punto de la investigación se desarrollan las teorías y enfoques que son la perspectiva teórica sobre la cual se basa el proceso de análisis. Se abordan las perspectivas teóricas sobre las Representaciones Sociales; posteriormente se dan a conocer algunos de los derechos y deberes reproductivos como elemento transversal en el autocuidado; en la prevención se incluye el condón, su historia, uso, tipos y finalmente, la contextualización de los que es la comunidad indígena y los principales elementos en su construcción intercultural.

El presente apartado es el resultado de la exploración que se hizo en algunas investigaciones sobre el VIH/SIDA y sobre el uso y la representación social del condón en diferentes poblaciones, jóvenes, mujeres, estudiantes, en los últimos años.

Brindando un mayor soporte y sustento a la búsqueda, se tomaron como referencia una serie de estudios teóricos realizados a nivel internacional y nacional. Se obtuvo acceso a estos, por medio de portales como SCOPUS, Google Académico y las bases de información de la universidad. Los aportes de las investigaciones encontradas fueron de gran importancia, ya que aportaban generalidades, conceptos, conclusiones, que permitieron visualizar un panorama de este tema; también fue patente la poca información que se tiene de estos conceptos en relación con las comunidades indígenas, creando la necesidad de redirigir la búsqueda.

La pesquisa bibliográfica se ubica geográficamente en Latinoamérica, encontrándose la relevancia que tiene el uso del condón como método de prevención de las ITS (Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA); Se relacionan las investigaciones de la siguiente manera: Colombia (9) y México (2) con 11 investigaciones como resultado, comprendidas entre los años 2012 a 2017 y un estudio de 2005.

Respecto al objetivo general de las investigaciones encontradas, se hace manifiesta la intención de identificar, explorar, analizar, relacionar, determinar, medir las percepciones socioculturales de la salud sexual en las personas y comunidades involucradas en estas. En ese orden de ideas, se destaca el estudio realizado por Arrivillaga y Salcedo (2012) quienes, ayudados con estadística descriptiva, realizaron una caracterización sociodemográfica de la muestra estudiada, revelando que los colombianos entre 18 y 69 años tienen una baja utilización del condón como medio de protección en las relaciones sexuales. A pesar de que entre el 75 y el 94 % de los encuestados a nivel nacional ha oído hablar del condón, este estudio corrobora que el solo conocimiento de una medida de protección no implica necesariamente la transferencia de tales conocimientos a nivel de los comportamientos preventivos en salud.

Así mismo, Rengifo, et al. (2012), realizaron un estudio observacional descriptivo de corte trasversal con 406 adolescentes en el municipio de Miranda-Cauca, para identificar los conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva. Encontraron que los conocimientos en niveles alto y muy alto, dado que el 90,5 % de adolescentes habían recibido información sobre sexo y embarazo. La mayor fuente de información eran los padres (67,5 %). Para el 26,7 % (107) el sexo seguro significaba solo usar preservativo. En cuanto a las prácticas en sexualidad, 42% expresaron haber tenido relaciones sexuales, con edad de inicio promedio de 13 años. El condón se presentó como el mecanismo de protección más utilizado.

Encaminados en el mismo tema, Ceballos y Campo (2005) se interesaron por conocer la prevalencia de uso de condón en la primera relación sexual en adolescentes estudiantes, mediante un estudio trasversal en Santa Marta-Magdalena con jóvenes entre 13 a 17 y concluyeron que el 40% de la muestra usó condón en la primera relación sexual.

Solo en varones, tener más edad al momento de la relación y estudiar en colegio privado, se relacionó con el uso de condón en el debut coital.

Teniendo en cuenta estas investigaciones sobre el uso del condón, se recalca el valor educativo que se le ha dado a este método en la lucha contra el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual (ITS) y su ayuda para hacer efectivos los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas, pues es accesible y conocido; aun así, su no uso trae como consecuencia que se hable de VIH/SIDA y otras ITS, enfocando esta exploración en las comunidades indígenas de Colombia, por lo que vale la pena mencionar y parafrasear el trabajo de descripción etnográfica realizado por Betancourt y Pinilla (2011), donde comparten algunas percepciones en torno a aspectos socioculturales de la salud sexual y reproductiva de las comunidades indígenas Piaroas, Curripacos, Piapocos, Paeces, Guambianos y Tikunas, encontrando que las decisiones sobre el uso de métodos de planificación, incluido el condón, son determinadas por los hombres e incluso por las autoridades (cabildo, chamán, taita, etcétera) mediante un ejercicio de poder sobre las mujeres debido al machismo y la inequidad de género.

Por esta razón, ellas difícilmente ejercen autonomía sobre sus cuerpos y mucho menos toman decisiones sobre la protección y la prevención. En cuanto a quién debe proponer su uso, en algunas comunidades indígenas del departamento del Cauca existe una contradicción: las mujeres creen que deben ser los hombres quienes lo deben proponer por cuanto es en el cuerpo de ellos donde se coloca; los hombres consideran que son las mujeres las que deben planear “que no pase nada”, y por tanto se deberían encargar de sugerir su uso. Finalmente, la falta de comunicación y otros tabúes terminan minando aún más la posibilidad de usar el condón.

Se encontró también la investigación de Zambrano, et al. (2012) quienes en un estudio transversal buscaron investigar los conocimientos sobre VIH y comportamientos asociados, en muestra de 43 personas mayores de 15 años de un resguardo indígena de la etnia Embera Chamí ubicado en el municipio de Pueblo Rico al suroeste de Antioquia. El análisis de los resultados arrojados por el cuestionario de 45 ítems, arrojó que la mayoría de las personas no han oído hablar del VIH o del SIDA y desconocen sobre los mecanismos de transmisión del virus, considerando el desconocimiento y la deficiencia de programas educativos, como factores de riesgo.

Un hallazgo importante de las investigaciones consultadas es el tipo de estudio y de diseño, identificándose una tendencia por lo cuantificable; dado que la mayoría fueron basadas en estudios cuantitativos, el diseño que primaba era el etnográfico, la técnica de información más utilizada fue la aplicación de cuestionarios durante el trabajo de campo de los investigadores.

En relación con los sujetos participantes, se encontró que algunas investigaciones se desarrollaron con hombres y mujeres entre los 18 y 69 años de edad por participación voluntaria, estudiantes de secundaria, universitarios; (Ceballos y Campo, 2005; Rengifo, et al., 2012; Betancourt y Pinilla, 2011) y, los resultados arrojados permiten tener un panorama amplio que muestra las múltiples miradas respecto a las distintas formas de interpretar la realidad de los entrevistados.

Con relación a las técnicas de información, las más utilizadas fueron los intercambios dialógicos con las comunidades, entrevistas, historias de vida y trabajo de campo orientados a la comprensión de su realidad, buscando abordar los aspectos sociodemográficos, de su vida sexual y otras conductas (Betancourt y Pinilla, 2011; Ceballos y Campo, 2005; Rengifo, et al., 2012).

En lo correspondiente a los resultados hallados, los colombianos entre 18 y 69 años tienen una baja utilización del condón como medio de protección en las relaciones sexuales. A pesar de que entre el 75 y el 94 % de los encuestados a nivel nacional ha oído hablar del condón, su uso mostró niveles por debajo del 22,2 %, siendo las mujeres quienes menos lo utilizaron. Se encontró además que, tanto en la primera como en la última relación sexual, personas con bajos niveles de escolaridad, sin escolaridad, afiliados al régimen subsidiado y desplazados, utilizaron menos el condón en sus relaciones sexuales. De forma complementaria, los hallazgos indican que solo 13 (6,5%) de los encuestados utilizó el condón como medida preventiva de una ITS (Arrivillaga y Salcedo, 2012).

Según Ceballos y Campo (2005), el 40% de los adolescentes usó el condón en la primera relación sexual. Solo en los varones, tener más edad al momento de la relación y estudiar en colegio privado se relacionó con el uso de condón en el debut coital. Para los adolescentes el sexo seguro significa solo usar preservativo (condón). De acuerdo con los hallazgos identificados en este estudio, las subcategorías reconocidas en los participantes, permiten otorgar una referencia sobre las vivencias, experiencias personales y/o saberes en relación al uso o no uso del condón.

La búsqueda realizada encontró, a partir de la revisión de la literatura, una temática importante referente al diseño de programas estratégicos con información oportuna; así mismo, la necesidad de desarrollar acciones de educación y prevención en las culturas indígena sobre el uso del condón. El presente trabajo busca analizar la representación social de las mujeres indígenas frente al uso o no uso del condón y si existe relación entre las variables de estudio: mujer indígena y uso del condón.

Teoría de las Representaciones Sociales

La Teoría de las Representaciones Sociales se inscribe actualmente dentro del

campo de la Psicología Social; sin embargo, sus inicios están relacionados con la Sociología de Emile Durkheim y su Teoría de las Representaciones Colectivas. Su evolución ha sobrepasado esos límites a otros más amplios en otras áreas, lo que la convierte en una teoría en construcción permanente. Su principal exponente es el psicólogo Serge Moscovici, el cual plantea lo siguiente sobre las Representaciones Sociales:

Productos de una secuencia completa de elaboraciones y de cambios que ocurren en el transcurso del tiempo y son el logro de sucesivas generaciones. Todos los sistemas de clasificación, todas las imágenes y todas las descripciones que circulan dentro de una sociedad (...). Suponen una conexión con previos sistemas e imágenes, una estratificación en la memoria colectiva y una reproducción en el lenguaje que invariablemente refleja conocimiento (Palacios, 2009).

Estructura de las representaciones sociales

La estructura establecida por Moscovici plantea que las representaciones se modulan en tres dimensiones:

- La información: es la organización o suma de conocimientos con que cuenta un grupo acerca de un acontecimiento, hecho o fenómeno de naturaleza social. Conocimientos que muestran particularidades en cuanto a cantidad y calidad de los mismos; carácter estereotipado o difundido sin soporte explícito; trivialidad u originalidad en su caso; dimensión o concepto que se relaciona con la organización de los conocimientos que posee un grupo respecto a un objeto social (Moscovici, 1979, p. 49).
- El campo de representación: expresa la organización del contenido de la representación en forma jerarquizada, variando de grupo a grupo e inclusive al

interior del mismo grupo. Permite visualizar el carácter del contenido, las propiedades cualitativas o imaginativas, en un campo que integra informaciones en un nuevo nivel de organización en relación a sus fuentes inmediatas. Remite a la idea de imagen, de modelo social, al contenido concreto y limitado de las proposiciones que se refieren a un aspecto preciso del objeto de representación. (Moscovici, 1979, p. 49).

- La actitud: es la dimensión que significa la orientación favorable o desfavorable en relación con el objeto de la representación social. Se puede considerar, por tanto, como el componente más aparente, fáctico y conductual de la representación, y como la dimensión que suele resultar más generosamente estudiada por su implicación comportamental y de motivación (Moscovici, 1979, p. 49).

A continuación, en las tablas 1 y 2, se presentan algunas definiciones teóricas de la representación social que realizaron Moscovici y Jodelet, a lo largo de su trayectoria intelectual.

Tabla 1

Representaciones sociales Serge Moscovici

Año	Definición
Moscovici 1979	<p>La representación social -en un nivel superficial- forma parte del «corazón colectivo» que es la opinión pública. Pero las proposiciones, valoraciones, creencias que constituyen una representación están estructuradas en formas diversas según las culturas y los grupos sociales. Pueden denominarse «universos de opiniones». Cada universo tiene tres dimensiones: la actitud, la información y el campo de representación.</p> <p>*La primera, alude a la orientación global -favorable o desfavorable- que se tenga respecto a un objeto.</p> <p>*La segunda, se refiere a la organización de los conocimientos que posee un grupo en relación con un objeto social.</p> <p>*La tercera concierne al modelo social, a la unidad jerarquizada de los elementos que componen la representación, es decir, al contenido concreto y limitado de las proposiciones que se refieren a un aspecto específico del objeto de representación</p>
1984	<p>Se plantea que las representaciones sociales tienen dos roles principales: otorgarle una forma definitiva a los objetos, eventos y personas; tiene un marco de referencia establecido, el cual ya existe mucho antes que el mismo individuo realice abstracciones de lo que encuentra a su alrededor.</p>
2007	<p>Las representaciones sociales «...se refieren a los contenidos del pensamiento cotidiano y la reserva de ideas que le dan coherencia a nuestras creencias religiosas, ideas políticas y las conexiones que creamos tan espontáneamente como respirar».</p>
2009	<p>En la «era de la representación.» individuos y grupos crean constantemente representaciones que reconstruyen el sentido común, es decir, las formas de conocimiento que crean los significados e imágenes con los cuales actuamos y nos comunicamos socialmente. La investigación en representaciones sociales ha probado ser fecunda para investigar aquellos fenómenos que ocurren en la interfaz entre la persona y la sociedad. La noción de representación social tiene una naturaleza abierta que permite la integración de las experiencias subjetivas individuales y de los sistemas de interacción social. Su estudio atañe, en consecuencia, tanto a los procesos de producción y transformación del conocimiento común respecto a diferentes objetos sociales, como a los campos cognoscitivos estructurados que contienen los sistemas de representación.</p>
2013	<p>Productos de una secuencia completa de elaboraciones y de cambios que ocurren en el transcurso del tiempo y son el logro de sucesivas generaciones. Todos los sistemas de clasificación, todas las imágenes y todas las descripciones que circulan dentro de una sociedad, suponen una conexión con previos sistemas e imágenes, una estratificación en la memoria colectiva y una reproducción en el lenguaje que invariablemente refleja conocimiento.</p>

Fuente: elaboración propia tomando diferentes textos. Las citas corresponden a pasajes significativos de los conceptos formulados por los autores en las obras consultadas, que constituyen el cúmulo reunido a través de la investigación bibliográfica.

En ese orden de ideas, lo que Moscovici plantea es que las representaciones sociales son el resultado de las interacciones que tienen las personas en su cotidianidad construyendo así un lenguaje común que se ve plasmado en ideas, palabras, símbolos, imaginarios, fortaleciendo así su sistema de creencias.

Tabla 2

Representaciones sociales Denise Jodelet

Año	Definición
Jodelet 1984	Imágenes que condensan un conjunto de significados; sistemas de referencia que nos permiten interpretar lo que nos sucede, e incluso, dar un sentido a lo inesperado; categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y a los individuos con quienes tenemos algo que ver; teorías que permiten establecer hechos sobre ellos.
1986	La representación social, como la actividad cognitiva: es una dimensión de contexto y una de pertenencia. El trabajador se halla en situación de interacción laboral o ante un estímulo y la representación aparece como un caso de cognición social. La representación social como actividad representativa: la representación es considerada la expresión de una sociedad determinada. Cuando es propia de sujetos que comparten una misma experiencia social, o una misma condición social, la representación frecuentemente se relaciona con una dinámica que hace que intervenga lo imaginario. La representación como una forma de discurso: sus propiedades provienen de la situación de comunicación, de la pertenencia laboral de los trabajadores que hablan y de la finalidad de su discurso.
1989	La representación no es copia de lo real, ni copia de lo ideal, ni la parte subjetiva del objeto, ni la parte objetiva del sujeto; ella es el proceso por el cual se establecen sus relaciones. Y, al tratar de la relación sujeto-objeto de la representación.

Fuente: elaboración propia tomando diferentes textos. Las citas corresponden a pasajes significativos de los conceptos formulados por los autores en las obras consultadas, que constituyen el cúmulo reunido a través de la investigación bibliográfica.

De acuerdo con Jodelet (1989), la representación social articula varios aspectos significativos y compartidos que acercan a la comprensión de la realidad de las otras

personas, como la experiencia personal, el sistema cultural en el que se desenvuelven, la sociedad y el grupo social con el que se relacionan.

Las representaciones sociales aportan ideas para el estudio de una realidad en particular y pueden dar cuenta de una construcción basada en la comunicación. Se fundamentan en las interacciones sociales teniendo en cuenta los contextos, la intersubjetividad que es a su vez producto de las expresiones humanas, la cotidianidad marcada por los estilos de vida, las costumbres y los lugares donde se sientan las culturas en un tiempo y en un espacio determinado. Estos elementos definen a un grupo social.

En ese orden de ideas, las representaciones sociales son los resultados de las interacciones que tienen las personas en su cotidianidad, donde se crea un lenguaje común entre todos los individuos, el cual se ve reflejado en ideas, palabras, símbolos, generando así el fortalecimiento del sistema de creencias de una sociedad. Se reconoce a cada individuo como alguien que posee un saber propio a partir de su experiencia de vida a través de la cual hace una interpretación subjetiva de la realidad en la que está inmerso, y así lograr aproximarse a ella. Esto determina la manera como cada persona construye significados de sus propias vivencias y trata de aproximarse a esos saberes cotidianos de los demás.

Derechos sexuales y reproductivos

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos tienen como propósito el bienestar de todas las personas a partir de la libertad e igualdad para salvaguardar la dignidad humana.

Derechos sexuales. Están encaminados a garantizar el ejercicio y desarrollo libre, informado, saludable y satisfactorio de la sexualidad. Se fundamentan en el disfrute de la sexualidad y el erotismo, sin coacción y libre de toda forma de violencia; implican explorar

y disfrutar una vida sexual placentera, sin miedos, vergüenza, temores, inhibiciones, culpa, creencias infundadas, prejuicios, que limiten la expresión de estos derechos. Para su ejercicio se requiere del acceso a servicios de salud sexual, para que se tomen medidas para la prevención y atención de Infecciones de Transmisión Sexual y enfermedades y dolencias que afecten el ejercicio placentero de la sexualidad.

La Defensoría del Pueblo, la Organización Internacional para las Migraciones y Profamilia (2007), mencionan que los derechos sexuales permiten a los seres humanos construir y ejercer libremente múltiples identidades sexuales de acuerdo con sus intereses, convicciones y proyecto de vida, como requisito para la libertad.

Estos derechos se apoyan en dos principios fundamentales: autodeterminación reproductiva, entendida como el derecho básico de todas las personas de decidir sobre su posibilidad de procrear o no, y en ese sentido planear su propia familia, y atención de la salud reproductiva: que incluye medidas para promover una maternidad sin riesgos, tratamientos de infertilidad, acceso a toda la gama de métodos anticonceptivos (incluyendo la anticoncepción de emergencia).

Derechos reproductivos. Se sustentan en la facultad que tienen todas las personas a tomar decisiones libres y sin discriminación, sobre la posibilidad de procrear o no, de regular su fecundidad y de la posibilidad de conformar una familia y disponer de la información y medios para ello. Incluyen el derecho a tener acceso a servicios de salud reproductiva que garanticen una maternidad segura, el derecho de las mujeres a la interrupción voluntaria del embarazo, a la prevención de embarazos no deseados y la prevención y tratamiento de dolencias del aparato reproductor como el cáncer de útero, mamas y, en los hombres, el de próstata.

Son derechos reproductivos, entre otros: derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos. Este derecho parte de reconocer que todas las personas son libres, sin intromisión alguna, de decidir el número de hijos, y el intervalo entre ellos, e implica por parte del Estado poner a disposición la información, educación y medios para lograrlo.

Derecho iniciar o postergar el proceso reproductivo. Todas las personas tienen derecho a decidir el momento en el que quieren iniciar su proceso reproductivo; este derecho entraña al acceso tratamientos preventivos, de dolencias del aparato reproductor o a métodos anticonceptivos seguros y eficaces; este derecho incluye el derecho a la información y educación sobre su uso y efectos en la salud.

El condón

Antecedentes históricos. No existe la fecha exacta de la aparición del condón (o preservativo), pero los antecedentes coinciden en afirmar que fueron los romanos los que usaron los primeros condones de la historia. Existen manuscritos que hablan del Rey Minos (1.200 a.C.) a quien, para evitar embarazos y enfermedades, le fabricaban fundas con diversos materiales como lienzo, calabaza, cuero, seda, papel aceitado, vejiga de pez o carey, tejidos animales, entre otros.

La evolución de este producto ha ido en aumento de su producción. Si se toma en cuenta que en los años setenta había menos información sobre las ITS. Con la aparición del SIDA en forma violenta en los años ochenta, cada vez fue mejorando el preservativo, a tal punto que en la actualidad existe una variedad en composición, color, forma y textura, fortaleciendo y ayudando a desarrollar la sexualidad de las personas en forma sana y segura.

Usos. El condón hace parte de los métodos anticonceptivos temporales de barrera; su uso se ha promovido a través de la educación en salud sexual y reproductiva (SSR) de

los/las adolescentes mediante estrategias de información, educación y comunicación (IEC).

El principio de este método es evitar el embarazo bloqueando la entrada de espermatozoides a la cavidad uterina. El condón ayuda a proteger de las ITS incluyendo el VIH/SIDA. Su ventaja más importante es que tiene poco o ningún efecto secundario (alergia al látex), por lo cual casi no hay contraindicaciones médicas; como desventaja se tiene menor efectividad para la anticoncepción, si se compara con otros métodos.

Hoy en día, existe el condón masculino y también el femenino. En la tabla 3 se incluyen las características principales de los dos.

Tabla 3

Tipos de condón

Condón masculino	Condón femenino
Es una funda para cubrir el pene; puede ser de látex (goma), que es el de uso más común, o sintético de poliuretano (plástico), para los casos de alergia al látex. En el mercado existen muchos tipos de preservativo, entre ellos algunos que se denominan de «máxima seguridad» y que contienen nonoxinol-9, un espermicida cuyo uso continuado puede favorecer la aparición de irritaciones y lesiones vaginales o genitales que incrementan el riesgo de transmisión o adquisición de ITS. También preservativos llamados «retardantes», que incorporan un anestésico para restar sensibilidad al pene y retrasar la eyaculación. Ello puede suponer un cierto riesgo, en tanto que la persona penetrada también pudiera perder sensibilidad y no darse cuenta de posibles heridas que se produjeran durante la penetración anal o vaginal.	El preservativo femenino es una funda transparente de poliuretano (plástico) con un anillo flexible en ambos extremos, como un pequeño túnel de 17 centímetros de largo y 7,8 de diámetro, cerrado en uno de los extremos. El anillo de la parte cerrada del preservativo sirve de guía para su colocación en el fondo de vagina mientras que el otro extremo termina en un aro más grande que queda fuera de la vagina cubriendo los genitales externos de la mujer y la base del pene, el poliuretano es más fuerte que el látex, inoloro y no produce reacciones alérgicas.

Fuente: elaboración propia, tomando diferentes textos.

El condón es una funda para cubrir el pene erecto, recoge el semen y actúa como barrera que impide el paso de los espermatozoides a la vagina. Este es el único método que brinda doble protección: previene ITS y embarazos no deseados. El uso por parte de los

jóvenes, demuestra la participación masculina en la anticoncepción; esto demuestra responsabilidad y conocimiento sobre pautas de autocuidado que favorecen la autonomía sobre el cuerpo, su sexualidad y, además les permite ejercer el derecho de decidir sobre la paternidad, sus planes futuros y su salud en general. Al dar un buen uso al condón se garantiza seguridad e higiene en la anticoncepción.

Comunidad indígena

Considerando que el objetivo de investigación se desarrolla con mujeres indígenas, es necesario compartir la definición que presenta Ramírez (2007), al definir las comunidades indígenas como aquellas que concentran un legado cultural, ocupan lugares específicos en todo el país y se identifican respecto del resto de la población porque hablan un idioma distinto a la lengua oficial, tienen usos y costumbres distintos y su organización política, social, cultural y económica se diferencia de los otros sectores sociales, porque se sostiene en sus costumbres.

Es pertinente nombrar aquellos planteamientos propios que permiten encontrar un enfoque diferencial étnico para el trato con este tipo de población; por ello se trae a colación la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (ONU, 2007), reconociendo la urgente necesidad de respetar y promover sus derechos intrínsecos, que derivan de sus estructuras políticas, económicas y sociales, de su cultura, tradiciones espirituales, historia y filosofía.

Artículo 1. Los indígenas tienen derecho, como pueblos o como individuos, al disfrute pleno de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales, reconocidos en la Carta de las Naciones Unidas.

Artículo 7. Establece el derecho a ser reconocido como grupo étnico y la obligación del Estado a proteger la diversidad étnica y cultural.

Artículo 8. Establece el derecho a la protección de la diversidad étnica.

Artículo 24. Derecho a la salud. Los pueblos indígenas tienen derecho a usar las medicinas y prácticas de salud tradicionales que les resultan adecuadas. Tienen derecho al acceso a asistencia médica y a servicios sociales (por ejemplo, obtener asistencia durante embarazos, ir al médico o trabajador social u obtener ayuda con alimentos y vivienda) sin discriminación. Los individuos indígenas tienen el mismo derecho a la salud que tienen todos los demás, y los gobiernos deben dar los pasos necesarios para realizar este derecho.

Con lo anterior se evidencia el reconocimiento a la autonomía de los pueblos indígenas, la garantía para ejercer las actividades propias, culturales y de conservación que les permitan su pervivencia como pueblos ancestrales, denotando el valor cultural, social, político y de desarrollo como parte de la humanidad.

Método

Tipo de estudio

La presente investigación tiene un enfoque cualitativo, que busca describir las representaciones sociales de las mujeres que se autorreconocen como indígenas frente al uso del condón; establecer patrones de comportamiento. Citando a Hernández et al. (2010), busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (González Rey y Moncayo, 2017). El alcance de este estudio es descriptivo, porque pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las categorías a las que se refieren.

Diseño

La apuesta por el diseño es de corte fenomenológico; su propósito principal es explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de tales vivencias. Con esto, se pretende comprender la representación social de la mujer indígena sobre el uso o no uso del condón en las relaciones sexuales, desde las experiencias y vivencias de esta comunidad.

Población y muestra

Población. Mujeres que viven en el departamento del Cauca y que se autorreconocen como indígenas entre los 20 y 30 años de edad.

Muestra. Delimitando la población, se procedió a tomar una muestra conformada por de cinco mujeres.

Criterios de inclusión

Mujeres, activas sexualmente, con edades entre los 20 y 30 años, que se autorreconocen como pertenecientes a una etnia indígena del departamento del Cauca.

Técnicas de recolección de información

Se utilizó la entrevista semiestructuradas de forma presencial y también por la plataforma virtual *Google meet* cuando fue necesario, instrumento que se aplicó a la muestra de cinco mujeres que accedieron a participar en la investigación de manera voluntaria.

A continuación, se describen las categorías de las representaciones sociales, que se tuvieron en cuenta en la elaboración del instrumento con el que se recolectó la información.

Categoría 1: Información. Es la organización o suma de conocimientos con que cuenta un grupo acerca de un acontecimiento, hecho o fenómeno de naturaleza social. Conocimientos que muestran particularidades en cuanto a cantidad y a calidad de los mismos; carácter estereotipado o difundido sin soporte explícito; trivialidad u originalidad en su caso. Dimensión o concepto, que se relaciona con la organización de los conocimientos que posee un grupo respecto a un objeto social (Moscovici, 1979).

Categoría 2: Actitud. Es la dimensión que significa la orientación favorable o desfavorable en relación con el objeto de la representación social. Se puede considerar, por tanto, como el componente más aparente, fáctico y conductual de la representación, y como la dimensión que suele resultar más generosamente estudiada por su implicación comportamental y de motivación (Moscovici, 1979).

Categoría 3: Hacer. Es la manera en que las personas proceden después de tener una información y sentir qué pueden hacer con las pesquisas ya adquiridas; esta incide en la cultura, las creencias y valores que tenga el individuo en la toma de decisiones hacia su proceder y, así mismo, de la motivación que posea dependerá su actuar hacia un algo o un alguien. (Jodelet, 1986).

Procedimiento

Esta investigación tuvo diferentes momentos; en primer lugar, se realizó la búsqueda de la literatura, antecedentes sobre las representaciones sociales y el concepto de condón y su uso en las comunidades indígenas en Colombia, para finalmente plantear la pregunta de investigación: ¿cuáles son las representaciones sociales de la mujer que se autorreconoce como indígena frente al uso o no uso del condón en la relación sexual?

Siendo este un tema sensible y de mucho tabú para la comunidad indígena, se solicitó a algunas autoridades de resguardos y cabildos autorización para realizar el trabajo de campo, pero desafortunadamente por la coyuntura sanitaria que se vive en el momento no se obtuvo una respuesta positiva, lo que ocasiono la modificación de las fechas y actividades programadas en el cronograma.

El instrumento para la recopilación de la información fue elaboración propia de la investigadora bajo la asesoría del Dr. Jorge Eduardo Moncayo quien consideró era acorde con lo que se buscaba, se realizó la validación del mismo con una prueba piloto. Se utilizó una encuesta sociodemográfica y una entrevista semiestructurada conformada por las categorías de la representación social: información, actitud y hacer.

Se procedió con la recolección de las firmas del consentimiento informado de las personas voluntarias, garantizando así autonomía y confidencialidad de la información, como el manejo y difusión de la misma solo para fines exclusivos de la investigación académica.

Posteriormente se realizaron las entrevistas semiestructuradas de manera individual a las participantes voluntarias que estuvieron bajo la responsabilidad de la investigadora, con una duración aproximada de 60 minutos, tiempo que se les permitía a las participantes aclaración de dudas o preguntas, algunas de las reuniones se llevaron a cabo por la

plataforma virtual *Google meet*, donde se explicó a las participantes el objetivo del trabajo y procedió a realizar la actividad programada.

Dando continuidad al proceso investigativo, se realizó la organización de los datos, obteniendo así información que se transcribió y decodificó por categorías para realizar el análisis pertinente.

Aspectos éticos

Este trabajo investigativo respeta los principios éticos fundamentales de autonomía y justicia; a las participantes se les informó mediante consentimiento informado, que los datos obtenidos a través de las entrevistas solo serían utilizados con fines educativos e investigativos, garantizando su manejo confidencial.

Presentación y análisis de resultados

Datos sociodemográficos

Se contó con la participación de cinco mujeres que se autorreconocen como indígenas y cuyas edades oscilan entre los 20 y 30 años. Se indagaron cuatro datos (tabla 4) con el fin de conocer de forma general aspectos personales de las participantes que permitieran identificar factores sociales significativos. Los nombres proporcionados se mantienen en reserva y no se utilizan como medio de referencia en los resultados; por tanto, se utilizan seudónimos.

Tabla 4

Información sociodemográfica

Nombre	Edad	Nivel de escolaridad	Estado civil	Se autorreconoce
Danna	28	Técnico	Soltera	Indígena Nasa
Auri	28	Técnico	Unión libre	Indígena Nasa
Marcela	24	Universitario	Soltera	Indígena Nasa
María	28	Bachiller	Unión libre	Indígena Nasa
Liz	28	Universitario	Soltera	Indígena Yanacona

Fuente: elaboración propia

A continuación, en la tabla 5 se complementan aspectos sociodemográficos y culturales que permiten tener un panorama general del autorreconocimiento como mujeres indígenas.

Tabla 5

Autorreconocimiento como mujer indígena

¿Cómo se autorreconoce?	
Mujer	Respuesta
Danna	<i>“Me reconozco como mujer indígena perteneciente a la etnia y cultura Nasa”.</i>
Auri	<i>“Me reconozco como indígena, reconozco mis rasgos físicos, mi cultura”.</i>
Marcela	<i>“Me reconozco en la comunidad indígena Nasa del resguardo Cerro Tijeras”.</i>
María	<i>“Me reconozco como indígena Nasa”.</i>
Liz	<i>“Me identifico como indígena del pueblo Yanacona”.</i>
¿Qué significa para usted ser indígena?	
Danna	<i>“Para mi ser indígena, es identidad, orgullo, poder de una colectividad”.</i>
Auri	<i>“Significa un poderío que tenemos dentro de nuestro ser, el indio es estar en Dios, estamos en conexión con el universo, la madre naturaleza”.</i>
Marcela	<i>“Ser indígena y pertenecer a la comunidad Nasa es un orgullo, una identidad, alegría, vivencias, permite que la cultura, cosmovisión perduren en el tiempo”.</i>
María	<i>“Significa que llevamos la sangre de nuestros ancestros, abuelos, de una cultura que queremos mucho, que podemos ver la obra de la madre Tierra, la naturaleza”.</i>
Liz	<i>“Ser indígena implica muchas cosas, especialmente, tener un pasado, una historia, una identidad. Implica tener una condición, una resistencia desde el mismo ser que hay en cada uno de nosotros dentro en la sociedad, el ser indígena es demostrar nuestra cultura, nuestros usos y costumbres, nuestro idioma, ser indígena es realmente tener identidad”.</i>
¿Pertenece a alguna entidad indígena entiéndase por resguardo o cabildo?	
Danna	<i>“Sí, pertenezco a la etnia Nasa del resguardo Cerro Tijeras de Agua Clara”.</i>
Auri	<i>“Sí, resguardo indígena Cerro Tijeras”.</i>
Marcela	<i>“Sí, pertenezco al resguardo Cerro Tijeras de la comunidad Nasa”.</i>
María	<i>“Sí, pertenezco al resguardo indígena Cerro Tijeras”.</i>
Liz	<i>“Yo soy una indígena ciudadana, pero mis raíces y legados no son de la ciudad, pertenezco al cabildo indígena Yanacona de Popayán y pertenezco al resguardo ancestral de San Juan”.</i>

Tabla 5 (continuación)

¿Qué tipo de prácticas culturales resalta de su comunidad?	
Mujer	Respuesta
Danna	<p><i>“Me gustan y soy participante de los rituales que se hacen en homenaje a la madre naturaleza, a nuestros ancestros, tenemos unas fechas especiales en las que compartimos todos los de la comunidad, por ejemplo, el Saakhelu, es simbólico, es el ritual de la fertilidad y la protección. Se realizan danzas y llamados a la naturaleza para obtener buenas cosechas, fuerza a nuestros ancestros para mantener la soberanía de los pueblos indígenas”.</i></p>
Auri	<p><i>“Resalto y practico a modo personal la siembra de la placenta cuando nació mi hija, se siembra con las plantas calientes y frías es para mantener la buena actitud de mi hija, también es la de no cortar el cabello hasta los cinco años; el cabello significa el conocimiento, hasta que un mayor le realice el ritual del corte de cabello. También resalto los cinco rituales mayores que es para la armonización del territorio y la comunidad indígena:</i></p> <p><i>Sek buy 21 de junio (recibimiento del Sol) cuando se cree que inicia el año, es como el primero de enero en el calendario gregoriano.</i></p> <p><i>Saakelu en agosto, es una ceremonia a la semilla; consta de ofrendas de la semilla.</i></p> <p><i>Cxapucx se hace en noviembre, es un homenaje a los muertos, serie de comida, alimentación que se le deja a ellos y después entre todos se degusta.</i></p> <p><i>La apagada del fogón, es el diálogo entre los mayores, danzan, proponen estrategias para su comunidad en educación, salud. Limpieza de los bastones, donde los mayores armonizan cada uno de los bastones de las autoridades y pues permiten que sea armonioso el trato que se le va dar”.</i></p>
Marcela	<p><i>“Dentro de nuestro pueblo existen muchas actividades, muchos rituales, armonizaciones; dentro de los rituales principales existen cinco: sek buy, saakhelu, apagada del fuego, inician con la siembra de la semilla y terminan con la siembra de la persona, ya que no morimos sino que trascendemos a otro mundo, somos sembrados para trascender”.</i></p>
María	<p><i>“Resalto los rituales que se hacen a la naturaleza y los ancestros; son cinco los más importantes, se realizan cada año en fechas especiales, todos unen a la comunidad, la participación no solo es del resguardo, es de la mayoría de pueblos indígenas citados a un lugar para el ritual. Me gusta el saa khelu, porque antes del ritual se debe pedir permiso a los seres espirituales para recibir las personas, por eso la ofrenda al cóndor, además las mujeres nos encargamos de la cocina y los hombres de sacrificar la res, esto une a la comunidad, y por otro lado, están las mingas, jornadas colectivas con un objetivo, eso es emblemático de los indígenas (risas)”.</i></p>
Liz	<p><i>“Hay varias dentro de la comunidad, pero la más notoria es y que ha tenido varios avances positivos, es en cuanto a la representación cultural, danzas artesanía, recuperación del idioma”.</i></p>

Reconocer el concepto de la identidad étnica indígena, permite resaltar positivamente el vínculo entre su autoconcepto y la cultura social en la que crecieron, viven y comparten.

Como lo expone el Ministerio del Interior en Colombia en su portal web, el autorreconocimiento étnico, desde el punto de vista antropológico, está dado cuando un individuo bajo un grupo social, se reconoce con características diferenciales no occidentales. En el cual, se tiene una forma diferente de ver el mundo, el territorio y las formas de pensamiento (Urrea y Moncayo, 2012).

De igual forma, se percibe la reafirmación étnica de la identidad cultural colectiva que tienen con su grupo social y la apropiación de sus prácticas culturales, que las llena de orgullo, asociadas al contexto natural en el que se desarrollan su sistema de creencias, pensamientos, ideas, conceptos, comportamientos, dejando claridad que el ser indígena lo encuentran significativo y da sentido a su existencia en la naturaleza.

En las tablas 6, 7 y 8 se incluyen las preguntas formuladas y respuestas proporcionadas por las participantes en cuanto a cada una de las categorías propuestas y su respectivo análisis.

Categoría información

Es la organización o suma de conocimientos con que cuenta un grupo acerca de un acontecimiento, hecho o fenómeno de naturaleza social. Conocimientos que muestran particularidades en cuanto a cantidad y calidad de los mismos; carácter estereotipado o difundido sin soporte explícito; trivialidad u originalidad en su caso; dimensión o concepto que se relaciona con la organización de los conocimientos que posee un grupo respecto a un objeto social (Moscovici, 1979, p. 49).

Tabla 6

Categoría información

¿Cómo entiende la comunidad indígena el concepto de planificación familiar?		
Mujer	Respuesta	Respuesta significativa
Danna	<i>“Se entiende como las prácticas y métodos a los cuales yo como mujer puedo acceder para no quedar en embarazo”.</i>	Prácticas para no quedar en embarazo.
Auri	<i>“Para mí y creo que para todos en el resguardo saben que es el método para no tener más hijos”.</i>	Método para no tener más hijos.
Marcela	<i>“Para mí, planificación familiar es la decisión de tener o no tener hijos, de tener o no tener familia, es la decisión de estar solo o estar acompañado. Decisión que se toma en conjunto pero la mujer también puede planificar sola”.</i>	Para mí, planificación familiar es la decisión.
María	<i>“Planificación es el método de cómo cuidarse y cómo prevenir un embarazo no deseado.”</i>	Cuidarse y cómo prevenir un embarazo no deseado.
Liz	<i>“Para mi comunidad es el cuidado de la salud y la familia, porque en la comunidad no se habla de planificación como tal no, sino más del cuidado del respeto de nuestro ser, de nuestro cuerpo y entonces no conciben el hecho de que necesitamos un preservativo porque nos han enseñado en las diferentes comunidades que la actividad sexual solamente se inicia en el momento que estas preparada tanto el hombre como la mujer y que eso es algo sagrado, independientemente de la parte moral que a uno le impartan llega a ser un tabú, la misma comunidad no puede entender o concebir de por qué usted puede tener x o y numero de relaciones sexuales con uno o dos personas diferentes o no conciben por qué tiene que cuidarse si su esposo o esposa es la única compañera de vida que usted tiene ahí, entonces no habría básicamente la necesidad de cuidarse”.</i>	En la comunidad no se habla de planificación como tal no, sino más del cuidado del respeto de nuestro ser, de nuestro cuerpo y entonces no conciben el hecho de que necesitamos un preservativo porque nos han enseñado en las diferentes comunidades que la actividad sexual solamente se inicia en el momento que estás preparada tanto el hombre como la mujer y que eso es algo sagrado.

Tabla 6 (continuación)

¿En el último año ha participado en algún taller o charla sobre métodos anticonceptivos?		
Mujer	Respuesta	
Danna	<i>“No, últimamente no he escuchado sobre los métodos y tampoco he participado de charlas.”</i>	
Auri	<i>“No”.</i>	
Marcela	<i>“No, no he participado”.</i>	
María	<i>“Sí, he participado hace un mes en una charla donde nos orientaban cómo colocarse el implante, sobre la inyección y cómo cuidarse con lo que es el condón”.</i>	
Liz	<i>“No”.</i>	
¿Qué métodos de planificación ha escuchado o conoce?		
Danna	<i>“Conozco y he escuchado sobre las pastillas, la pila o implante que va en el brazo izquierdo, la inyección y el definitivo: la cirugía”.</i>	
Auri	<i>“Primeramente el condón, el dispositivo de la pila, las pastillas, la T, la inyección del mes, de los tres meses”.</i>	
María	<i>“He escuchado y puesto en práctica el implante, la inyección, las pastas, la T, los preservativos”.</i>	
Liz	<i>“Las pastillas, la inyección, la pila, la T”.</i>	
¿Ha escuchado hablar sobre el condón? ¿Qué es un condón para usted?		
Mujer	Respuesta	Respuesta significativa
Danna	<i>“Si, lo he escuchado, para mí es un método anticonceptivo que brinda seguridad y me ayuda a no tener hijos y también evita que me contagie de alguna enfermedad venérea”.</i>	Me ayuda a no tener hijos y también evita que me contagie de alguna enfermedad venérea.
Auri	<i>“Sí, claro, es un método que previene enfermedades y para prevenir embarazos no deseados”.</i>	Método que previene enfermedades y para prevenir embarazos no deseados.
Marcela	<i>“Es un método de planificación y de barrera que te impide como mujer quedar embarazada, te protege de algunas enfermedades, se puede mirar como un sentido de libertad hacia la sexualidad de la mujer, porque no existe el miedo de un embarazo, es la libertad de poder disfrutar de la sexualidad sin tener que pensar en un embarazo o enfermedad de transmisión sexual”.</i>	Impide como mujer quedar embarazada, te protege de algunas enfermedades.
María	<i>“Sí, claro, es el método más conocido y fácil de usar, para mí es un segundo seguro para la mujer”.</i>	Segundo seguro para la mujer.
Liz	<i>“Si, es un método anticonceptivo”.</i>	Sí, es un método anticonceptivo.

Tabla 6 (continuación)

Cuando escucha la palabra condón, ¿en que piensa inmediatamente?		
Mujer	Respuesta	Respuesta significativa
Danna	<i>“Pienso, en protección, en mi responsabilidad.”</i>	Protección, responsabilidad.
Auri	<i>“Con no tener más hijos. No sé por qué, pero también pienso en relaciones no seguras. Si esta es una relación que no es segura, entonces condón”.</i>	Relaciones no seguras.
Marcela	<i>“Pienso en una imagen, visualizo la imagen”.</i>	Pienso en una imagen, visualizo la imagen.
María	<i>“Pienso en mi cuidado siendo responsable”.</i>	Mi cuidado.
Liz	<i>“Pienso en el objeto que es el condón, el objeto de látex que sirve para evitar embarazos y posterior el de evitar infecciones de transmisión sexual”.</i>	Pienso inmediatamente en el artículo, objeto que es el condón, el objeto de látex que sirve para evitar embarazos y posterior el de evitar infecciones de transmisión sexual.
¿Sabe de qué material están hechos los condones? ¿Cree usted que un condón es seguro? ¿Qué tipos de condón conoce?		
Danna	<i>“No sé cuál sea el material, seguro de algún tipo de caucho ya que es parecido a este material”.</i> <i>“Seguro cien por ciento no, pero reconozco que disminuye bastante el riesgo de un embarazo”.</i> <i>“Conozco los de marca, los baratos y los que regalan en el hospital (risas)”.</i>	
Auri	<i>“Sí, de látex.”</i> <i>“Sí, es muy seguro”</i> <i>“Conozco dos: los que se ponen los hombres y los que pueden utilizar las mujeres”.</i>	
Marcela	<i>“Sí, de látex y otros materiales para las mujeres que son alérgicas”.</i> <i>“Seguro del todo no, porque se podría romper”.</i> <i>“Tipos de condones los de hombres y mujeres aunque el más comercializado es el del hombre”.</i>	
María	<i>“Sí, de algo que se llama látex”.</i> <i>“No muy seguro, el condón puede fallar si no se sabe usar o se manipula mal, cuando se destapa o defecto de fábrica”.</i> <i>“Sé que vienen con características diferentes que ofrecen más placer”.</i>	
Liz	<i>“Sí, látex.”</i> <i>“No, quizás para evitar embarazos, sí, pero no un cien por ciento para no adquirir alguna infección de transmisión sexual, no es una garantía”.</i> <i>“Que yo haya experimentado, los más básicos, porque en realidad en el mercado hay muchísimo”.</i>	

Tabla 6 (continuación)

¿A través de qué medios usted ha escuchado hablar sobre el condón? Si una persona está interesada en encontrar información sobre el condón, ¿dónde cree usted la podría obtener?	
Mujer	Respuesta
Danna	<i>“Yo he escuchado por Internet y ya muy poco en la TV, dejaron de pasar los comerciales”.</i> <i>“Para recibir información sobre el condón puede ir al hospital, su EPS, por internet.”</i>
Auri	<i>“Hoy en día se puede acceder a la información en Internet, dentro de la comunidad pues acercarse al promotor de salud, EPS, hospital, médicos”.</i>
Marcela	<i>“Para recibir información puede ir a un hospital, Internet, enfermero”.</i>
María	<i>“Desde el colegio he escuchado sobre el condón, ahora ya grande pues en el hospital, mi EPS y los comerciales en TV que presentaban antes”.</i> <i>“Para recibir información sobre el condón una persona puede ir hasta una droguería, pero no creo que pregunte sobre cómo es el uso, mejor le enseñan en el hospital, el promotor, otro hombre que tenga experiencia. En las entidades o con el personal de salud, es más creíble la información; por Internet también puede buscar y le enseñan”.</i>
Liz	<i>“Yo, he escuchado sobre el condón a través de los medios de comunicación radio, TV, anuncios, panfletos cuando acudo a mis citas y exámenes de rutina”.</i> <i>“Hoy en el siglo XXI hay en muchos lugares donde podemos encontrar: está el Internet, lugares especializados no solo para orientar sino para iniciar procesos con los métodos de planificación como Profamilia o con sus sistemas de salud”.</i>

Fuente: elaboración propia

A partir de la información ofrecida, se puede evidenciar el conocimiento y dominio que tienen las entrevistadas frente a los métodos de planificación; así mismo, comprenden el concepto y lo han integrado a su vida sexual.

Aunque últimamente no ha sido un tema abordado, la mayoría coinciden y resaltan dos beneficios de los métodos de planificación familiar: no tener hijos y evitar alguna enfermedad de transmisión sexual; pero también se logró conocer un planteamiento de la cosmovisión e imaginario de la cultura, específicamente la Yanacona, pues una de las entrevistadas comparte que en su sistema de formación indígena no se habla de métodos de planificación, se habla de la salud y familia, también del respeto al ser, la moral, la espiritualidad. Dato curioso es que entre líneas ella expone la postura de para qué usar métodos de planificación familiar cuando ya se tiene un “compañero(a) de vida”. Es

respetable, pero genera la inquietud de si ¿los métodos de planificación son solo para las personas solteras?

Respecto al concepto que tienen las entrevistadas sobre lo que es un condón, lo reconocen como uno de los métodos anticonceptivos existentes en la actualidad y en el mercado, que evita el embarazo y el contagio de una infección de transmisión sexual; pero, en cuanto a la asociación libre con la palabra condón, es de destacar la relación de tres de las participantes que llevan su imaginario al plano de la responsabilidad, creando reciprocidad entre uso del condón y ser responsable.

La muestra estudiada posee conocimientos sobre el material del cual está hecho el condón, lo reconocen como un método no cien por ciento seguro, pues expresan que puede fallar debido a factores como la manipulación y utilización (saberlo abrir, colocar) y la calidad del producto, plantean que se puede romper. En cuanto a la pregunta sobre los tipos de condón que conocen, sus respuestas fueron encaminadas al campo comercial, valor económico y particularidades que ofrecen las empresas para hacer llamativo el producto (sabores, texturas).

Respecto a los medios para adquirir información sobre el condón, las entrevistadas mencionan algunos que reconocen como de fácil acceso y la forma más directa de recibir orientación: el hospital, las EPS, el personal de salud (promotores), el Internet, los comerciales de televisión, aunque dos de ellas tienen un común denominador: perciben que ya muy poco se presentan estas pautas publicitarias en la pantalla chica (Moncayo, 2017).

Categoría actitud

Parfraseando a Moscovisci (1979), se recuerda que la actitud, es la dimensión que significa la orientación favorable o desfavorable en relación con el objeto de la representación social. Con base en ellos, en la tabla 6 se describe la representación social

que tienen las mujeres indígenas frente al uso o no uso del condón durante las relaciones sexuales.

Tabla 7

Categoría actitud

¿Cuál su opinión personal sobre el condón?	
Mujer	Respuesta
Danna	<i>“Es un buen método, que puede fallar como cualquier otro, pero que me evita un embarazo y una enfermedad, además es fácil de usar, lo saca a uno de apuros (risas)”.</i>
Auri 2	<i>“Yo no lo uso mucho porque rescatando las costumbres de mi comunidad, no soy de usarlo constantemente, yo no tengo ningún método de planificación, me cuido con el ritmo, siempre estoy pendiente de mi ciclo menstrual, de mis fechas fértil o no, lo uso cuando voy a tener relaciones y estoy en mis días fértiles”.</i>
Marcela	<i>“Es un muy buen método de barrera.”</i>
María	<i>“El condón es un muy buen método de refuerzo en una relación, es como un doble seguro que la mujer tiene”.</i>
Liz	<i>“Bueno, el condón les va hacer de utilidad a las personas que no tienen una pareja estable, pero si uno tiene una pareja estable habría muy poco uso de él. Sin embargo, sí es necesario si no se conoce muy bien a la persona con la que se va a sostener esa relación sexual. Desde la formación que me ha dado la comunidad indígena no habría necesidad si tú sabes realmente quién es la persona que está contigo, pero hoy en día es muy difícil porque no se concibe las relaciones sexuales como una conexión espiritual sino de placer, que no es que estén lejos de la realidad, pero implica mucho más que obtener placer”.</i>
¿Cómo se siente usando el condón?	
Danna	<i>“No es lo mismo, se siente el material del condón y eso distrae, confunde, pero uno se debe cuidar”.</i>
Auri	<i>“Bien, aunque no es lo mismo.”</i>
Marcela	<i>“Normal, es parte de mi cotidianidad”.</i>
María	<i>“Se siente poco, yo creo que se pierde el placer de sentir más, pero esto pasa a un segundo plano cuando uno sabe que se está cuidando de un embarazo o una infección”.</i>
Liz	<i>“La verdad no es muy cómodo, pero conscientemente de lo que puede pasar si estás con alguien que no apenas conoces, sería un deber contigo misma, con tu cuerpo”.</i>

Tabla 7 (continuación)

¿Qué sensación experimenta su cuerpo con el uso del condón?		
Mujer	Respuesta	
Danna	<i>“Poca humedad, nada de calor, menos placer”.</i>	
Auri	<i>“El placer disminuye”.</i>	
Marcela	<i>“Normal, hace parte de mi cotidianidad”.</i>	
María	<i>“Se siente el cambio en cuanto al sentir piel a piel, el placer disminuye”.</i>	
Liz	<i>“No es tan pronunciada la sensación en comparación cuando no se usa el condón, una sensación menor a lo que es el tacto con la misma piel, se llega a sentir placer pero no de la misma forma”.</i>	
¿Quién debe proponer el uso del condón?		
Mujer	Respuesta	Respuesta significativa
Danna	<i>“Los dos, pero si yo de mujer no veo la intención de usarlo, lo pido, la idea es cuidarnos”.</i>	Lo pido la idea es cuidarnos.
Auri	<i>“Debe ser mutuo, pero yo apoyo que debe ser la mujer”.</i>	Debe ser mutuo.
Marcela	<i>“Ambos, la protección es para los dos, desde mi experiencia no estaría con alguien sin protección”.</i>	La protección es para los dos.
María	<i>“La mujer, a veces el hombre no quiere porque no es lo mismo, pero yo me debo cuidar de un embarazo, la responsabilidad en ese momento es mía”.</i>	La mujer, yo me debo cuidar.
Liz	<i>“Los dos, porque es responsabilidad de los dos”.</i>	Responsabilidad de los dos.
¿Considera que el tiempo en una relación de pareja influye en la decisión del uso o no uso del condón?		
Mujer	Respuesta	
Danna	<i>“Sí, cuando uno no conoce muy bien a la persona se debe usar el condón y se lleva poco tiempo ¿Cuánto es poco tiempo? tres meses”.</i>	
Auri	<i>“Sí, claro, influye mucho porque es de acuerdo a la estabilidad que yo tenga, la confianza y si llevo mucho tiempo, pero en una pareja que apenas se está empezando se debe usar porque uno no sabe”.</i>	
Marcela	<i>“Si, el tiempo y otros factores como el nivel de confianza, nivel de madurez de la relación, depende de los dos y el comportamiento”.</i>	
María	<i>“Si, porque si solo es de una noche o un solo encuentro el deber es cuidarse con el condón, pero si es una pareja estable iniciando también porque la idea es no quedar embarazada apenas conociéndose, ¿en cuánto tiempo se conoce a una persona? Yo en tres meses más o menos, dependiendo de la química que tenga”.</i>	
Liz	<i>“Sí, claro que sí, influye mucho porque si la pareja es muy reciente y no conocemos muy bien sus relaciones o con quién ha estado, básicamente uno llegaría a estar con todas aquellas que estuvo en el pasado.”</i>	

Tabla 7 (continuación)

¿Qué cree usted que los hombres de su comunidad opinan sobre el uso del condón durante las relaciones sexuales?	
Mujer	Respuesta
Danna	<i>“Los hombres siguen siendo muy machistas, en el momento íntimo piensan solo en su placer, por eso dicen que no les gusta protegerse con el condón, pero a la final si uno queda en embarazo la culpa es de la mujer que no se cuidó, entonces siempre uno escucha por ahí a los hermanos, primos y no les gusta, pero si la mujer se los pide lo usan”.</i>
Auri	<i>“De los hombres se escucha que no es muy placentero. En cuanto a la postura de la comunidad, de los mayores, alguna vez me impactó y lo comentó un promotor de salud: habló de las brigadas para embarazos no deseados y pues las autoridades lo cuestionaron: ¿por qué haces eso? Si se supone que como comunidad indígena debemos rescatar el hecho de tener más hijos, de que la propagación de la cultura sea por los hijos, que defendamos la vida, tener muchos hijos para que la cultura indígena siga, no desaparezca. Al final el muchacho se defendió, dijo que era su labor avisar. Me impactó que la autoridad lo haya tomado así porque no solamente es para no tener más hijos sino también para evitar que nuestra comunidad sufra de enfermedades de transmisión sexual”.</i>
Marcela	<i>“Las opiniones son muy diversas, manifiestan que se siente incómodo, disminuye la procreación en las comunidades. Los promotores de salud que existen en las comunidades promocionan el uso de los métodos anticonceptivos aunque lo ideal no debería ser eso, lo ideal debería ser que se promoviera el autorespeto, la autoimagen, la autoestima, para que las niñas tengan relaciones sexuales cuando realmente lo deseen y tengan el nivel de madurez. También en la comunidad hay personas muy cerradas con este tema de la sexualidad, sienten miedo que les enseñen a sus hijos a planificar, de pronto no lo ven con buenos ojos, piensan que si les dan las opciones de planificar ellos van a iniciar una vida sexual muy rápido, en los colegios se cohiben mucho de hacerlo.”</i>
María	<i>“Si uno de mujer le da a escoger al hombre entre usar y no usar el condón seguramente no lo usan, porque no se siente lo mismo pero, si uno se lo pide ellos lo utilizan, ya la autoridad o los mayores personas muy arraigadas a la cultura dicen que se debe procrear vida para que la comunidad siga existiendo, ellos también ven este método como alcahuetería a la infidelidad. En una ocasión escuche a la autoridad decir que si usted tiene una pareja estable pues no debe usar ningún método. ¿Por qué se va cuidar si solo está con una pareja?”</i>
Liz	<i>“En este momento y ya viéndonos un poco permeados por la parte citadina y las practicas citadinas, se ve ya la necesidad del uso del condón para las relaciones sexuales teniendo en cuenta que se hace muy poco caso a la formación que se tiene desde la espiritualidad como indígenas. Sin embargo, se sigue insistiendo en que es una decisión muy importante para cada uno de nuestros comuneros porque tiene muchas implicaciones, más que de un embarazo o una infección de transmisión sexual, para nosotros tiene una implicación más espiritual que trae muchas consecuencias”.</i>

Fuente: elaboración propia

Las opiniones personales expresadas por las participantes surgen desde su formación, sistema de creencias y experiencias frente al uso del condón. Logran identificarlo como un método de barrera que ayuda a evitar un embarazo no deseado y alguna infección de transmisión sexual, se refieren a él como un doble seguro durante la relación sexual, doble si la mujer usa otro método anticonceptivo. Pero llama la atención la postura de una de las entrevistadas que expone que el uso del condón es para las personas que no tienen pareja estable, que de lo contrario su uso sería muy poco.

La mayoría de las entrevistadas consideran que el placer sexual disminuye con el uso del condón, en sus discursos se identifica un común denominador: “cuidarse”, “prevenir”, entonces surge la relación placer no uso del condón y comportamiento riesgoso, o uso del condón y prevención (Moncayo, 2011).

La mayoría de las mujeres participantes exponen el uso del condón como una responsabilidad tanto del hombre como de la mujer, siendo una acción conciliada que los involucra. Al mismo tiempo, dos de ellas plantean que es la mujer la que debe proponerlo cuando no se identifica intención de uso por parte del hombre.

Considerando la información aportada por las entrevistadas, se podría deducir que en la categoría actitud frente al uso o no uso del condón influye y toma gran relevancia el tiempo, pues variables como confianza, estabilidad, conocerse, definen el uso del método durante la relación sexual siendo la afinidad un condicionamiento interesante que determina la decisión de la mujer.

Simultáneamente a la postura que tiene la mujer indígena frente al uso o no uso del condón, se logra identificar en esta investigación algunos planteamientos del hombre y la comunidad indígena, algo significativo pero que no influye en el comportamiento de la

mujer y ni limita su uso, pues aunque es un método de poco agrado para los hombres indígenas ya que manifiestan pérdida del placer, se concilia su uso y es aceptado en la relación sexual como un comportamiento de prevención y responsabilidad. Por otra parte, están las autoridades de las comunidades (personas con poder, mando, influyentes) quienes consideran que el uso del condón o cualquier otro método de planificación no permitiría la procreación de la vida y que eso generaría que la cultura dejara de existir.

Categoría hacer

Hacer, es la manera en que las personas proceden después de tener una información y sentir qué pueden hacer con las pesquisas ya adquiridas; esta incide en la cultura, las creencias y valores que tenga el individuo en la toma de decisiones hacia su proceder y, así mismo, de la motivación que posean, dependerá su actuar hacia un algo o un alguien (Jodelet, 1986).

Tabla 8

Categoría hacer

¿Usted alguna vez ha tomado la iniciativa y ha pedido usar el condón?	
Mujer	Respuesta
Danna	<i>“Sí, yo lo he pedido, es por mi seguridad y mi responsabilidad cuidarme”.</i>
Auri	<i>“Sí, cuando estaba soltera y ahora a mi pareja cuando estoy en los días fértiles, le digo que nos cuidemos”.</i>
Marcela	<i>“Sí, siempre, no estaría con una persona sin protección, me siento normal, no lo miro como algo extraño, es con protección o no se da paso con la vida sexual. Yo lo propongo y siempre se usa”.</i>
María	<i>“Sí, es que yo me tengo que cuidar de un embarazo o enfermedad, lo pido y me siento bien, más protegida”.</i>
Liz	<i>“Sí, claro, por seguridad y prevención”.</i>

Fuente: elaboración propia

Lo anterior indica que probablemente las mujeres son autónomas e independientes frente al uso o no uso del condón en el momento de la relación sexual con su pareja, demostrando así una conducta responsable y de prevención.

Discusión

Acorde a la información recopilada en el proceso de esta investigación, los resultados son considerados e interpretados desde las referencias conceptuales que hacen parte del marco teórico, en el cual se abordan categorías de análisis que permiten la comprensión de las representaciones sociales de las mujeres participantes y sus comunidades indígenas (Nasa y Yanacona) sobre el uso o no uso del condón; las respuestas obtenidas se basan en su sistema de creencias, formación étnica cultural y vivencias personales.

Los resultados alcanzados se articulan a dos categorías que propone Moscovici: información y actitud y a la categoría hacer de Jodelet. En la categoría de información se evidenció el significado de lo que es el condón para las mujeres participantes, conocimiento construido por la influencia de las entidades de salud, medios de comunicación e Internet, pero también ha sido alimentado por las experiencias y vivencias que han tenido con su uso.

Se logra percibir que este saber fue apropiado para su vida, lo que se puede interpretar como una práctica sexual segura y de prevención disminuyendo así el riesgo de adquirir una enfermedad de transmisión sexual y un embarazo no deseado, semejante a lo encontrado por Rengifo, et al. (2012) en su estudio observacional con adolescentes en el municipio de Miranda-Cauca, quienes encontraron conocimientos en niveles altos donde el 90,5 % de adolescentes habían recibido información sobre sexo y embarazo, mayormente de parte de los padres (67,5 %), a diferencia de las participantes de este estudio, quienes refieren que los conocimientos adquiridos sobre los métodos de planificación han sido ofrecidos por las entidades de salud y su personal. En la investigación de Rengifo, et al. (2012), el 26,7% (107) de los adolescentes considera que el sexo seguro significa solo usar

preservativo, a discrepancia de la percepción que tienen las entrevistas, pues opinan que el usar condón no es cien por ciento seguro y deciden cuidarse con otro método. Resultado que discrepa con lo encontrado por Arrivillaga y Salcedo (2012), quienes en su investigación sostienen que los colombianos entre 18 y 69 años hacen una baja utilización del condón como medio de protección en las relaciones sexuales, pues plantean que el solo conocimiento de una medida de protección no implica necesariamente la transferencia de tales conocimientos al nivel de los comportamientos preventivos en salud.

Seguidamente, en la categoría actitud, las mujeres participantes de esta investigación tiene una opinión favorable del uso del condón durante la relación sexual. A pesar de que la mayoría manifiesta “no sentir el mismo placer”, están de acuerdo con emplearlo y consideran que el uso del condón es responsabilidad del hombre y la mujer. Exponen que por preferencias del hombre este método no sería utilizado, pero si se tiene un diálogo donde se acuerde su uso, el hombre accede, evidenciando así que en la pareja ya no existe la dominación masculina, pues la mujer indígena en este caso tiene autonomía, opina, propone, decide sobre su cuerpo y vela por sus derechos sexuales. Esta representación es apreciada en los resultados del estudio de González, et al. (2020), donde se encontró que el 50% de las mujeres empiezan a tener relaciones sexuales sin el condón y luego más tarde se lo ponen a sus parejas, lo que podría indicar una negociación de su uso durante la penetración, y el 39% manifestó tener algún problema con la forma en que sintió la relación sexual con el uso del condón.

En las representaciones de las participantes se reconoce la influencia y postura que tienen los mayores (personas con autoridad dentro de la cosmovisión indígena) frente al uso del condón o de cualquier otro método de planificación, considerándolo como algo que afecta la existencia de la cultura pues al no “procrear” no hay descendencia. A pesar de

esto, la decisión de la mujer, el hombre o la pareja se respeta y se deja a libre albedrío, haciendo interesante la representación sobre el concepto de la vida en este grupo social, pues se entiende como la continuidad de la cultura, asociándolo directamente a familias numerosas, logrando así la posibilidad de mantener y dejar el legado de la comunidad. Situación muy diferente a la que encontraron Betancourt y Pinilla (2011) en su descripción etnográfica de algunas comunidades indígenas, donde las decisiones sobre el uso de métodos de planificación, incluido el condón, son determinadas por los hombres e incluso por las autoridades (cabildo, chamán, taita, etcétera).

De igual manera, se identificó en esta investigación en la representación actitud, que la influencia del hombre en el no uso del condón no es alta, pero sí es importante resaltar que en la representación hacer, el usar o no el condón es una práctica más subjetiva que objetiva y va de la mano con factores como el tiempo y confianza que se tiene en la pareja, correlación significativa e interesante que determina la decisión de la mujer, a pesar que en los discursos de las participantes eran evidentes el empoderamiento y la iniciativa, mostrándose de acuerdo con el derecho a decidir el método anticonceptivo para tener relaciones sexuales. La parte subjetiva cobra gran relevancia con los factores identificados, esto deja en el aire un paralelo imaginario donde la práctica sexual con el uso del condón es para encuentros y relaciones pasajeras, esporádicas.

Ahora bien, es preciso señalar que la información obtenida en el desarrollo de esta investigación es significativa no representativa, pues no se busca generalizar; deja un nuevo replanteamiento de la mujer indígena actual dentro de la comunidad, como autónoma, independiente y propositiva frente a su sexualidad (Macuace y Moncayo, 2020).

Conclusiones

En consonancia con los resultados alcanzados en esta investigación frente a las representaciones sociales de las cinco mujeres que se autorreconocen como indígenas desde las categorías estudiadas, se logró una referencia sobre el sistema de creencias, la cosmovisión indígena, sus particularidades, la transformación y redefinición de la identidad de la mujer en la relación con el hombre. Se encontró que poseen los conocimientos sobre cómo usar un condón, se muestran de acuerdo con los beneficios de su uso, evitar un embarazo no deseado y alguna infección de transmisión sexual, garantizando así una práctica segura y de prevención. Se rescata la influencia de las entidades de salud, los medios de comunicación y el Internet en el proceso de adquirir educación sobre el condón y otros métodos de planificación familiar.

Concerniente al segundo objetivo específico, caracterizar las actitudes de las mujeres que se autorreconocen como indígenas, la mayoría están de acuerdo con el uso del condón durante la relación sexual como medida de prevención y una conducta de responsabilidad sexual en la relación con la pareja. El uso es un acto concebido entre los dos: el que lo propone y el que acede a usarlo; se asocia el uso del condón con relaciones pasajeras, no se ve la necesidad de usarlo cuando se tiene una pareja estable, postura subjetiva que define la decisión de no usar el condón involucrando los factores tiempo y confianza.

Se logró reconocer el imaginario de las mujeres indígenas sobre quién debe proponer el uso del condón en la relación sexual; todas coincidieron que la mujer, siempre y cuando esta no vea intención de uso por parte del hombre. Se recalca la importancia del diálogo con la pareja como acto de conciliación y de prevención, evidenciando así empoderamiento, iniciativa, decisión de la mujer en sus derechos sexuales y reproductivos

un avance positivo y significativo en el rol de ser mujer en la comunidad indígena.

El marco teórico resultó significativo, pero no suficiente, pues se encontraron pocos estudios realizados en Colombia que tuvieran interés en la población indígena y el uso del condón; aun así, fue posible contrastar con la información obtenida, encontrando diferencias en las posturas de la mujer indígena actual.

Los obstáculos o limitaciones en el ejercicio de esta investigación estuvieron en la imposibilidad de tener contacto con la población y de lograr el aval de las autoridades, lo que se resolvió con la participación voluntaria de algunas mujeres. Esta muestra no es representativa de la totalidad de la población indígena, generando así unos resultados parciales. Por otro lado, en la aplicación del instrumento se presentó ambigüedad en una de las preguntas: ¿qué tipos de condones conoce?, pues dos personas respondieron a lo que se buscaba, mientras las demás centraron su respuesta en la información comercial. Uno de los hallazgos no esperados y que aportó en la recolección y análisis de la información, fue la correlación tiempo-confianza frente al uso del condón, factor determinante en la decisión de la mujer.

Recomendaciones

A las entidades de salud del municipio donde se desarrolló la investigación, se les recomienda continuar con los programas de prevención y las charlas educativas sobre los métodos de planificación, para así generar y afianzar las prácticas sexuales seguras en las poblaciones vulnerables o con personas que no tienen acceso a los medios tecnológicos por las condiciones demográficas en las que viven.

A las personas que estén interesadas en realizar futuros estudios, que involucren una comunidad étnica que tenga en cuenta las personas que ejercen la autoridad en ella, respeto por la cultura, sus creencias y conceptos, para generar acercamiento y empatía a fin de desarrollar investigación en realidades sociales invisibles al diario vivir, que pueden dejar un legado significativo para las intervenciones en pro del bienestar de las personas de la comunidad.

Se invita a las entidades educativas que hacen presencia en los territorios indígenas a que brinden espacios de aprendizaje donde se permita la orientación sobre los métodos de planificación a los jóvenes en edad escolar, respetando siempre los significados, percepciones y posturas de la comunidad, con el fin de fortalecer los programas de salud, como la prevención de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual.

Referencias

- Arrivillaga, M. y Salcedo, J. (2012). Intersecciones entre posición socioeconómica, mecanismos psicológicos y comportamientos de adherencia en VIH/SIDA: aproximación cualitativa desde la perspectiva del curso de vida. *Pensamiento Psicológico*, 10(2), 49-64. <https://bit.ly/3nE9ccP>
- Barrera, R. (2013). El concepto de la cultura: definiciones, debates y usos sociales. *Revista de Claseshistoria*. Artículo 343, 1-24. <https://bit.ly/3pyTxNm>
- Betancourt, C. y Pinilla, M. (2011). Apreciaciones sobre el contexto sociocultural del VIH-Sida en las comunidades indígenas en Colombia. *Desacatos* (35), 75-86. <https://bit.ly/3lCChEA>
- Ceballos, G. y Campo, A. (2005). Relaciones sexuales en adolescentes estudiantes de tres colegios privados de Santa Marta, Colombia: factores asociados. *MedUNAB*, 8(3), 171-175. <https://bit.ly/32M5425>
- Defensoría del Pueblo, Organización Internacional para las Migraciones y Profamilia (2007). *Módulo de la A a la Z en derechos sexuales y reproductivos para funcionarios y funcionarias con énfasis en violencia intrafamiliar y violencia sexual*. <https://bit.ly/2lDiYwM>
- González, A., Escobar, J. y Vallejo, P. (2020). Encuesta de errores y problemas del uso del condón - hombres. *The Journal of Sex Research*, 57(9), 1217-1224. <https://doi.org/10.1080/00224499.2020.1728207>

- González Rey, F. & Moncayo, J. (2017). *Subjetividad, cultura e investigación cualitativa. Los antecedentes desde la personalidad y el método clínico*. Bogotá: Editorial Aula de Humanidades.
- González Rey, F. y Moncayo, J. E. (2019). *Sexual Diversity, School, and Subjectivity: The Irrationality of the Dominant Rationale*. In: González Rey F., Mitjans Martínez A., Magalhães Goulart D. (eds) *Subjectivity within Cultural-Historical Approach. Perspectives in Cultural-Historical Research*, vol 5. Springer: Singapore
- Hernández, R., Fernández, L. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. 6ª ed. México, D.F.: McGraw Hill.
- Jodelet, D. (1984). La representación social: fenómeno, concepto y teoría. En: Moscovici, S. (Ed). *Psicología social II*. Barcelona: Paidós, p. 469-493.
- Jodelet, D. (1986). La representación social: fenómenos, conceptos y teoría. En: Moscovici, S. (Ed.). *Psicología social II. Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales*. Barcelona : Paidós, 1986. p. 478-494.
- Jodelet, D. (1989). *Folie et représentations sociales*. París: Presses Universitaires de France.
- León, M. (2002). Representaciones sociales: actitudes, creencias, comunicación y creencia social. En: Morales, Kornblit y Páez (Ed). *Psicología social*. Buenos Aires: Prentice Hall, p. 367-385.
- Macuace, J.D & Moncayo, E. (2020). Reconocer al otro y la otra como experiencia sanadora y herramienta política de empoderamiento. En: *Pensamiento de frontera. En convivencia e interculturalidad*. Cali: Editorial Bonaventuriana.

- Ministerio del Interior. *¿Qué se entiende por autorreconocimiento? ¿Cuáles son los requisitos para su configuración?* <https://bit.ly/3lByveC>
- Moncayo, J. E. (2011). *El swinger, entre el placer y el afecto: rupturas y continuidad en la pareja contemporánea*. Cali: Editorial Bonaventuriana.
- Moncayo, J.E. (2017). *Educación, diversidad sexual y subjetividad: una aproximación cultural-histórica a la educación sexual escolar en Cali-Colombia*. Brasilia: Universidad de Brasilia.
- Moscovici, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Buenos Aires: Huemul.
- Moscovici, S. (1984). The phenomenon of social representations. En: Farr, R. y Moscovici, S. (Ed.) *Representaciones Sociales*: Cambridge, University Press, p. 3-69.
- Nava, V., Báez, F. y Onofre, D. (2018). Motivos de las mujeres indígenas sobre el uso y no uso del condón. *Nure Investigación*, 14(91), 1-9. <https://bit.ly/3pyLboY>
- Organización de las Naciones Unidas -ONU- (2007). *Declaración sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas*. <https://bit.ly/32MHpyu>
- Organización Panamericana de la Salud -OPS- (2010). *Salud sexual y reproductiva y VIH de los jóvenes y adolescentes indígenas en Bolivia, Ecuador, Guatemala, Nicaragua y Perú*. Washington, D.C.: OPS. <https://bit.ly/2H3Y3lP>
- Ramírez, C. (2007). Las comunidades indígenas como usuarios de la información. *Investigación Bibliotecológica*, 21(43), 209-230. <https://bit.ly/3lAe7L7>
- Rengifo, H., Córdoba, A. y Serrano, M. (2012). Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. *Revista de Salud Pública*, 14(4), 558-569. <https://bit.ly/32MBmKF>

Palacios, A. (2009). Los estudios de representaciones en las ciencias sociales en México
1994-2007. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas* (29), 91-109.

<https://bit.ly/3pwg7GB>

Urrea, F. & Moncayo, J. E. (2012). La dinámica placer/afecto en la constitución de
feminidades en mujeres negras y mestizas-blancas de diferentes sectores sociales en
el suroccidente colombiano. *Sexualidad, Salud y Sociedad. Revista
Latinoamericana*, 11, pp. 155-186.

Zambrano, R., Castro, D., Lozano, M., Gómez, N. y Rojas, C. (2012). Conocimientos sobre
VIH y comportamientos en Salud Sexual y Reproductiva en una comunidad
indígena de Antioquia. *Investigaciones Andina*, 26(15), 640-652.

<https://bit.ly/3njATY6>

Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN EJERCICIO ACADÉMICO CORRESPONDIENTE A INVESTIGACION VI TRABAJO DE GRADO

Yo, _____ identificada con C.C No
_____ con residencia en _____
teléfono _____ de _____ años de edad, manifiesto que he sido
informada sobre la entrevista semiestructurada, por parte de _____
_____ estudiante de psicología de X semestre, de la Universidad Antonio Nariño
sede Cali, y que tengo conocimiento de los objetivos de esta entrevista.

Fui enterada y manifiesto haber obtenido respuesta a todos mis interrogantes y dudas al respecto. Estoy informada que mi participación es libre y voluntaria y puedo solicitar información sobre los resultados.

Los procedimientos a realizarse serán:

1. Explicación de la investigación
2. Consentimiento informado.
3. Desarrollo de la entrevista semiestructurada
4. Información de resultados

Acepto contestar de manera clara y sincera la entrevista o prueba, que serán tratados de forma anónima, respetando la confidencialidad de mis datos. Contestar lo solicitado, no representa ningún peligro ni efectos secundarios. Además, reconozco que esta información es importante para el fortalecimiento de las competencias académicas de los futuros profesionales de la psicología.

Acepto participar libre y voluntariamente lo mencionado.

Firma _____

Firma _____

Nombre(s), apellido(s) de la participante

Nombre(s), apellido(s) de la estudiante

C.C

C.C.

Fecha: _____

Anexo 2. Instrumento entrevista semiestructurada

Información sociodemográfica

- Nombre
- Edad
- Nivel de escolaridad
- Estado civil
- ¿Cómo se autorreconoce?
- ¿Qué significa para usted ser indígena?
- ¿Pertenece a alguna entidad indígena entiéndase por resguardo o cabildo?
- ¿Qué tipo de prácticas culturales resalta de su comunidad?

Categoría información

1. ¿Cómo entiende la comunidad indígena el concepto de planificación familiar?
2. ¿En el último año ha participado en algún taller o charla sobre métodos?
3. ¿Qué métodos de planificación ha escuchado o conoce?
4. ¿Ha escuchado hablar sobre el condón?, ¿qué es un condón para usted?
5. Cuando escucha la palabra condón, ¿en qué piensa inmediatamente?
6. ¿Sabe de qué material están hechos los condones?
7. ¿Cree usted que un condón es seguro?
8. ¿Qué tipos de condón conoce?
9. ¿A través de qué medios usted ha escuchado hablar sobre el condón?
10. Si una persona está interesada en encontrar información sobre el condón, ¿Dónde cree usted la podría obtener?

Categoría actitud

1. ¿Cuál es la opinión personal sobre el condón?
2. ¿Cómo se siente usando el condón?
3. ¿Qué sensación experimenta su cuerpo con el uso del condón?
4. ¿Quién debe proponer el uso del condón?
5. ¿Considera que el tiempo en una relación de pareja influye en la decisión del uso o no uso del condón?
6. ¿Qué cree usted que los hombres de su comunidad opinan sobre el uso del condón durante las relaciones sexuales?

Categoría hacer

1. ¿Usted alguna vez ha tomado la iniciativa y ha pedido usar el condón?