

Representaciones mentales de un grupo de hombres acerca del uso y acceso al condón como prevención de las infecciones de transmisión sexual

Mental representations of a group of men on the use of and access to condoms for the prevention of sexually transmitted infections

Lina Rodriguez, Maryerly Ardila. Bogotá D.C. Asesorado CHANTAL ARISTIZÁBAL

RESUMEN.

Las infecciones de transmisión sexual son consideradas un problema de salud pública. A nivel mundial se han formulado normas y pautas para abordar esta epidemia. En Colombia se ha evidenciado un aumento de infecciones de transmisión sexual y la población masculina es la más afectada. Con base en el modelo computacional representacional de la mente se indaga sobre el tema a través de los conceptos, las imágenes, reglas, conexiones y analogías que tienen los individuos sobre el condón y su relación con las infecciones de transmisión sexual.

Se realizó un estudio cualitativo de tipo fenomenológico hermenéutico a un grupo de hombres con vida sexual activa de la ciudad de Bogotá en el año 2020. La edad promedio fue de 38 años, con un rango de 22 años hasta los 62 años.

La representación mental de la sexualidad está ligada a información transmitida a través del entorno social, religioso y educativo, y afecta directamente las pautas y conductas de los individuos. Las reglas sociales, las redes y analogías juegan un papel fundamental en las prácticas sexuales y en la toma de decisiones. Sin embargo, las emociones y el ideal de placer también están ligadas al comportamiento humano y es importante generar una red conjunta que estimule el uso de barreras de protección y genere en el individuo hábitos de protección propia y social.

Palabras clave: Infecciones de Transmisión Sexual (ITS); Condón; Sexualidad; Representaciones mentales; Modelo Computacional Representacional de la Mente (MCRM)

1. INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son producidas por más de 30 microorganismos entre virus, bacterias, parásitos y hongos. Se pueden clasificar en dos tipos: curables (sífilis, gonorrea,

ABSTRACT.

The sexually transmitted infections are considered as a public health problem, norms and guidelines have been formulated globally for managing this epidemic. In Colombia, an increase in sexually transmitted infections has been evidenced in the country of which the male population is the most affected. Therefore, it is proposed to investigate this topic through the computational representational model of the mind was investigated on the subject to know the concepts, images, rules, connections and analogies that individuals have about the condom and its relation with the sexually transmitted infections.

In 2020, a qualitative hermeneutical phenomenological study was carried out in a group of men with active sexual life from the city Bogotá.. The age average was 38 years, with a range of 22 to 62 years.

The mental representation of sexuality is linked to information transmitted through the social, religious and educational and directly affects the patterns and behaviors of every individual. Social rules, support networks and analogies play a fundamental role in sexual practices and in the decision making. However, emotions and the ideal of pleasure are also linked to human behaviour, and it is important to create a joint network that stimulates the use of protective barriers and generates habits of self-protection and social protection for the individual.

Keywords: Sexually Transmitted Infections (ITS); Condom; Sexuality; Mental Representation; Computational Representational Model (MCRM)

clamidiasis y tricomoniasis) e incurables, pero controlables con tratamiento como las infecciones por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), el virus del herpes simple (VHS), el virus del papiloma humano (VPH) y el virus de la hepatitis B (VHB). Las manifestaciones más importantes son las lesiones

genitales, flujo o secreción uretral, en ocasiones manifestaciones sistémicas y psicosociales, pero también pueden ser asintomáticas y causar complicaciones durante la gestación y el parto, infertilidad y mayor riesgo de adquirir VIH (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) formula normas y pautas para el tratamiento y prevención de ITS (1). En América Latina, a través del plan de acción para la prevención y el control de infección por VIH e ITS (2016-2021), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) pretende innovar y fortalecer estrategias para abordar epidemias de prevención y control de ITS (2). Además, en Colombia, el Plan Decenal de Salud Pública establece el acceso universal a la prevención y atención integral de las ITS, de la infección por VIH y sida y se han diseñado políticas públicas que promueven los derechos sexuales y los derechos reproductivos (3).

Según los datos del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud de Colombia (SIVIGILA), las ITS han aumentado considerablemente. La sífilis incrementó en un 12,8% con respecto al 2019 (4), para el 2018 se notificaron 2.019 casos de hepatitis B, donde el 57.5% de los casos pertenecen a la población masculina (5), y para la infección por VIH se notificaron 14.474 casos, con un 80,6% de casos en hombres (6). De acuerdo con el DANE, en Colombia la población masculina equivale al 48,8% de la población total (7), de estos el 40 % son sexualmente activos. Según la encuesta nacional de demografía y salud (ENDS) 2015, entre mujeres y hombres de zona urbana el porcentaje de conocimiento de algún método anticonceptivo es universal, similar en zona rural donde el conocimiento para ambos está por encima del 99% (8). Se sabe que el uso adecuado y constante del condón minimiza el riesgo de adquirir una ITS.

Este fenómeno merece ser explorado desde un enfoque que tenga en cuenta diferentes perspectivas del comportamiento humano. Surge la necesidad de explorar las interpretaciones del uso y acceso al condón, que son creadas por cada individuo y proyectadas en sus acciones voluntarias, generando individualmente resultados colectivos, para orientar la problemática y direccionar acciones de prevención que impacten en la población,

Desde las representaciones mentales y el Modelo Computacional Representacional de la Mente (MCRM) (9), se han realizado estudios de las interpretaciones de los profesionales de la salud sobre la vida sexual de los adolescentes y su implicación en la orientación de la anticoncepción, que permitió identificar las construcciones sociales y mentales que

se tienen acerca de ellos, motivando a la reconstrucción de los imaginarios erróneos que propician la exclusión de los jóvenes y por otro lado generando nuevas tácticas para un mejor abordaje de esta población (10),

Sin embargo, no se ha utilizado el MCRM para abordar el tema de la prevención de ITS a través del uso del preservativo, por lo cual es pertinente ejecutar un razonamiento que conlleve a fortalecer y modificar las acciones en salud. Por este motivo se usó el MCRM propuesto por Thagard (9). Quien sugiere que los conocimientos adquiridos consisten en representaciones mentales que llegan al individuo a través de la interacción con otros y repercuten directamente en la resolución de problemas, el comportamiento, las actitudes y prácticas de los sujetos, vinculando igualmente el uso de la racionalidad durante el proceso de toma de decisiones (9); en este caso el uso o no del condón durante las relaciones sexuales para la prevención de ITS.

El MCRM interpreta el comportamiento humano a través de cinco modelos: la lógica, las reglas, las imágenes, los conceptos, las analogías y las conexiones, que son evaluados mediante cinco criterios: capacidad representacional, capacidad computacional, plausibilidad psicológica, plausibilidad neurológica y aplicabilidad práctica (9). **(Anexo 1)**

La lógica proporciona un conjunto de herramientas útiles para estudiar la naturaleza de las representaciones y procesos computacionales. Las personas realizan determinadas inferencias debido a procesos de inducción - deducción.

El conocimiento humano puede representarse a través de reglas mentales que determinan modelos de comportamiento. Las reglas están formadas por estructuras de asociaciones, donde por medio de diferentes patrones se implementa un aprendizaje conductista, social y de estereotipos.

Los conceptos están asociados a palabras, los hay de diferentes tipos: sociales, científicos, de origen innato o adquiridos a través de experiencias, representados por medio de reglas, marcos o guiones, son flexibles y sujetos a cambios, generadores de red. Las personas tienen conceptos organizados entre los cuales establecen relaciones jerárquicas, generando modelos de conducta.

Las analogías se fundamentan en la capacidad de extrapolar el conocimiento adquirido de una experiencia a otra, con algún tipo de similitud, mediante la adopción de un análogo fuente

(experiencia previa), como base para actuar frente a un análogo objetivo (experiencia actual). Las analogías son importantes para la resolución de problemas y toma de decisiones, son usadas para dar explicaciones y establecer diálogos, debido a que cuentan con representaciones verbales y visuales utilizados como análogos.

Las personas tienen imágenes visuales de distintas situaciones, entre ellas se encuentran videos y fotografías mentales. Los procesos de formación y manipulación de imágenes producen una conducta inteligente, la percepción sensorial permite crear una serie de diagramas y procesos complementarios a los verbales, donde además se encuentra implícita la información sensorial y en la cual se logra almacenar gran cantidad de información introducida a través de las experiencias.

Las redes están formadas por nodos y conexiones simples que sirven para conocer procesos psicológicos. Las conexiones otorgan seguridad en cuanto a la toma de decisiones, proporcionan significado y comprensión del lenguaje. Los individuos tienen representaciones que operan con unidades de procesamiento relacionadas por conexiones excitatorias e inhibitorias. La propagación de la activación y el aprendizaje genera una conducta, que además posee ciclos de actualización recurrentes. Las conexiones apoyan secuencias de organización, la toma de decisiones, activación de prototipos y modelos de inferencia.

2. OBJETIVO

Explorar los conceptos, las reglas, analogías, lógicas, imágenes y conexiones de un grupo de hombres de 18 a 70 años, con vida sexual activa en una población de trabajadores de la salud, pacientes y familiares de la Fundación Hospital San Carlos, en Bogotá, Colombia, sobre el uso y acceso del condón como método de barrera.

3. MÉTODO

Tipo de investigación: estudio cualitativo de tipo fenomenológico hermenéutico

Muestra: hombres con vida sexual activa de la Fundación Hospital San Carlos de 18 años a 70 años, trabajadores, pacientes, familiares y visitantes.

Categorías: conocimiento, uso y acceso con respecto a los condones, conocimientos sobre ITS. (estudio por saturación de categorías).

Recursos: grabación, toma de notas transcripción y análisis de datos

Limitaciones del estudio: el rango de edad, porque únicamente se entrevistaron hombres desde los 18 años, lo que puede ser un sesgo si se tiene en cuenta que el inicio de la vida sexual puede comenzar antes de los 18 años.

No se ceñirá al tamaño de la muestra, se hizo por saturación de categorías.

No es generalizable a Bogotá, pero sí se pueden realizar intervenciones locales.

Consideraciones éticas: en Colombia, la Resolución 8430 del 4 de octubre de 1993, establece los requisitos para el desarrollo de la actividad investigativa en salud. Esta investigación se considera de un nivel de riesgo mínimo, no se tiene conflicto de intereses, además se diseñó un consentimiento informado (**Anexo 2**) con el fin de que los sujetos decidan participar voluntaria y libremente en la investigación cuando esta sea compatible con sus valores, intereses y preferencias, con el conocimiento necesario y suficiente para decidir con responsabilidad sobre sí mismos.

Tuvo aprobación por el Comité de Ética de la institución con la recomendación de no incluir testigos en el consentimiento informado, teniendo en cuenta que es una investigación con riesgo mínimo y porque toca temas sensibles relacionados con la sexualidad.

4. RESULTADOS

Los datos generales de la muestra obtenida se describen en la **Tabla 1**.

Tabla 1. Datos generales, Fundación Hospital San Carlos, 2020.

#	EDAD	PROFESIÓN	ESTADO CIVIL
H1	62	CONDUCTOR	CASADO
H2	30	ESTUDIANTE DE FISIOTERAPIA	UNIÓN LIBRE
H3	45	INDEPENDIENTE	DIVORCIADO
H4	34	MEDICINA DE URGENCIAS	SOLTERO
H5	36	INDEPENDIENTE	UNIÓN LIBRE
H6	22	ESTUDIANTE DE ENFERMERIA PROFESIONAL	SOLTERO
H7	36	DISEÑADOR -COMERCIANTE	CASADO
H8	42	DISEÑO GRAFICO	DIVORCIADO
H9	33	MENSAJERO	UNIÓN LIBRE
H10	53	COMERCIANTE	UNIÓN LIBRE
H11	50	AUXILIAR DE ENFERMERIA	CASADO
H12	22	TA TUADOR	SOLTERO
H13	38	CAMILLERO	UNIÓN LIBRE

convenciones: (#) participante.

De las 13 personas entrevistadas, la edad promedio fue de 38 años, con un rango entre 22 y 62 años. El perfil profesional fue el siguiente: dos personas

independientes, dos estudiantes (fisioterapia y enfermería profesional), un conductor, un médico con especialidad en medicina de urgencias, un diseñador-comerciante, un diseñador gráfico, un mensajero, un comerciante, un auxiliar de enfermería, un tatuador y un camillero. El estado civil informado fue: unión libre [5], solteros [3], casados [3], divorciados [2].

4.1. Categoría de conocimiento

Desde la categoría de conocimientos se aborda la pregunta ¿qué es sexualidad? La política nacional de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos (2014 - 2021) la define como “una dimensión prioritaria para las acciones en salud pública dado su reconocimiento como una condición esencial humana que compromete al individuo a lo largo de todos los momentos del ciclo vital lo que permite una mirada biológica que también puede ser abordada desde lo social. La sexualidad comprende la actividad sexual, las identidades y los roles de género, la orientación sexual (heterosexual, homosexual, bisexual), el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción. Está constituida mediante factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. La sexualidad se experimenta y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores comportamientos, prácticas y relaciones” (3).

Según las definiciones obtenidas por los entrevistados refieren la sexualidad como:

- *Un encuentro de dos personas con consentimiento por parte y parte, los cuidados con preservativos para evitar enfermedades, evitar embarazos o medios de planificación (H5, 36 años)*
- *Es un medio de comunicación entre hombre y mujer con fines reproductivos o conocimiento (H8, 42 años)*

Podemos observar una concepción binaria de la sexualidad, dada a través de interacciones entre roles de género, donde por circunstancias biológicas, se definen responsabilidades socioculturales y reproductivas que son apropiadas y aceptadas por los individuos.

La siguiente pregunta abordada durante la entrevista fue sobre el conocimiento del condón, para lo cual todos respondieron afirmativamente, esto se relaciona con la ENDS (2015), donde se afirma que la población colombiana conoce por lo menos un método anticonceptivo (8). Al plantear el tema de las presentaciones del condón los entrevistados refieren

conocer algún tipo:

- *Hay diferencia entre marcas, por ejemplo, yo siempre compro DUO me parece que es más elástico, más estrechito, como más delgado... Ese viene por tallas o por ejemplo la marca que yo compro viene small, medium (H8, 42 años).*

Sin embargo, dos de los participantes refirieron no conocer las diferentes presentaciones de los preservativos, esto puede ser debido a su edad y a las campañas educativas débiles que recibieron:

- *Ufff hace muchos años, cuando yo estudiaba era como, no existía, pero, así como algo básico le decían a uno en el colegio si porque mis padres no. (H1, 62 años)*
- *Tal vez cuando lo utilice debería tener por ahí unos 18 hace rato de pronto por medio de los amigos, de pronto más que todo en el colegio o en sitios de pronto de rumba (H10, 53 años)*

Durante las entrevistas se observó que el condón se asocia con ideas positivas de prevención de enfermedades, pero no se relaciona con idea de placer; por el contrario, se considera que puede inhibir y afectar el placer sexual:

- *Lo veo como una protección para mi (H6, 22 y H8, 42 años)*
- *Responsabilidad en amarme yo mismo y amar a la persona que está a mi lado (H9, 33 años)*
- *El condón simplemente cohibe un temor por el tema de no querer un embarazo, una enfermedad, no más, pero realmente a eso no le veo placer. Simplemente es el temor para no quedar metido en situaciones incómodas (H2, 30 años)*

En otra entrevista se describe el condón relacionado con enfermedad:

- *Con una enfermedad, cualquier clase de enfermedad, obviamente que tiene que ser el sida; uno piensa en este momento en el sida o ahora como le dicen el VIH. (H11, 50 años)*

Otras asociaciones van dirigidas hacia el uso en procedimientos:

- *El uso del condón en procedimientos (ecografía transvaginal) (H13, 38 años)*

Como se observa, el condón se introyecta a través de una enfermedad y no a través de la prevención y el autocuidado; las opiniones son diversas desde la incomodidad hasta la falta de placer proporcionando una imagen negativa, que conlleva al poco uso e incluso nulo del preservativo:

- *Si, básicamente, aunque me lo digan, la verdad ya vendría de hacer recorrido de marcas, pero como no lo uso, no lo voy a hacer (H3, 45 años).*

La percepción negativa influye directamente en el uso del preservativo, si el ideal del autocuidado no está infundado en sus hábitos sexuales desde su inicio, así se tengan diferentes opciones que influyan en el disfrute del placer sexual, no se logrará impacto sobre el concepto negativo que se tiene de este, hasta que se inculque la idea esencial de la protección no solo personal sino social.

Según la ENDS 2015 “la percepción de aprobación o rechazo de métodos anticonceptivos son permeadas por patrones sociales y culturales que pueden convertirse en barreras o ventajas sobre salud sexual y reproductiva y en esta medida pueden influenciar el uso y reporte de uso de métodos anticonceptivos en los hombres” (11). “El uso del condón es referido como una de las prácticas más seguras para prevenir la transmisión de VIH/SIDA en hombres (85,1%)” ENDS 2015 (11).

Al abordar el tema desde la pregunta ¿para que se usa el condón?, las respuestas coinciden con la encuesta como con una conducta imperativa para la prevención de ITS:

- *Evita todos los problemas de contagio y embarazo (H1, 62 años)*
- *El condón se usa, uno para prevenir embarazos y dos para prevenir ITS (H2, 30 años).*

Según los participantes, el costo del condón en el mercado está aproximadamente entre los \$7.000 y \$17.000 pesos, lo cual influye de forma directa en la adquisición del preservativo como recurso fundamental para la protección y el autocuidado que conlleva a un hábito de responsabilidad y salud sexual. El poco uso del condón también puede estar asociado con el desconocimiento de su valor monetario:

- *Nunca he comprado un condón, no sé. (H1, 62 años)*

- *No conozco, no lo uso. (H3, 45 años). y no, no tengo ni idea. No lo uso.” (H10, 53 años).*

Cuando se abordan los conocimientos que se tienen acerca de la técnica del uso del condón a través del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) se indica que es importante revisar la fecha de vencimiento, guardar el condón en un lugar fresco y seco, no almacenarlo en la billetera ya que el calor y la fricción lo pueden dañar, cerciorarse que el condón no tenga defectos o roturas (12).

— Modo correcto de colocarse y quitarse el condón masculino —



Imagen 1. Modo correcto de colocarse y quitarse el condón masculino. Tomado de CDC (12)

Imagen 1. 1. Abra y retire el condón de su envoltura con cuidado. 2. Coloque el condón en la cabeza del pene erecto y firme. Si está circuncidado, primero retraiga el prepucio. 3. Saque el aire que se encuentre en la punta del condón. 4. Desenrolle el condón hasta la base del pene. 5. Al terminar la relación sexual sostenga el condón desde su base. Luego, retírelo mientras sostiene el condón en el lugar. 6. Retire el condón cuidadosamente y tírelo a la basura.

Estos aspectos son mencionados por diferentes entrevistados, sin embargo, la técnica correcta del uso tiene poca adherencia:

- *Eso tiene unas tiritas, con los dientes lo destapa uno, nunca he mirado la fecha de vencimiento, se destapa se pone en la punta del pene y se va bajando (H8, 42 años)*

Además, se olvida mencionar sacar el aire que se encuentra en la punta del condón:

- *Pues ya no me acuerdo, pero no normal era que uno destapaba el paquetico y lo abría y se lo ponía uno y listo lo básico, eso es lo poco o mucho que conozco del tema como tal (H10, 53 años)*

La limitación hacia el uso del condón desde la desaprobación o rechazo trascienden directamente desde lo percibido al escuchar las experiencias de los participantes por información que se ha perpetuado de generación en generación:

- *Realmente lo he hecho con condón y sin condón y se siente igual me parece que es más la susceptibilidad de cada persona. De pronto la marca del condón y de pronto también la presión social de no... hágalo así, que no sé qué, que así se siente mejor que sin condón, entonces pienso que va más de presión social que de lo que uno pueda sentir. (H6, 22 años)*

En otra entrevista se menciona:

- *Sí claro, hay hombres que no les gusta usar condones, porque la respuesta que dan tradicionalmente es que no siente lo mismo, a mí sí me ha pasado, no se siente igual. A veces hay mujeres que dicen que no les gusta el condón; en mi caso no me ha pasado, pero igual si no hay condón no hacemos nada (H13, 38 años)*

La sensibilidad, el poco disfrute del placer sexual y la percepción influyen en el uso y la aceptación del condón como método de prevención de ITS.

Los condones gratuitos son considerados por parte de los entes reguladores como un producto de buena calidad, que satisface las necesidades de la población, rompe la barrera de acceso en la sociedad, con lo cual disminuye la transmisión de ITS y embarazos no deseados. Sin embargo, este ideal se ve permeado por las diversas opiniones de los usuarios, pues al indagar sobre el tema de los condones gratuitos, se menciona:

- *Una vez me regalaron una tarjetica y tenía tres preservativos y había como unas bolsitas, pero no, horribles, no eso era como un talco, una bolsa, horribles. Horribles. Yo creo que deberían mejorar la calidad y ofrecerle la posibilidad de tener algo que sea bueno porque tampoco es darle cualquier cosa que se va a romper, la otra es que eso es muy malo (H4, 34 años).*

4.2. Categoría de uso

Desde los diferentes escenarios entre los que se encuentran las relaciones estables y esporádicas, la responsabilidad del uso del preservativo es compartida, tanto del hombre como de la mujer. Sin embargo, existen acuerdos entre las parejas que son definidos de acuerdo con el tiempo de relación, la confianza y diferentes motivaciones que eximen el uso del condón en las relaciones sexuales. Cuando se trata de relaciones esporádicas la responsabilidad del uso del preservativo es individual y está vinculado a la autoprotección:

- *Con una pareja esporádica si lo usaría y la responsabilidad es mía del uso, no uso el condón con mi pareja actual nunca (H2, 30 años)*

- *Sí uso el condón, uso el condón siempre, bueno cuando tengo una pareja estable ... una relación, noviazgo, tener una relación formal dígame seis meses, un año después se deja de usar el condón. No uso el condón cuando digamos haya una confianza muy grande, una relación estable, muy formal digamos que es como eso. (H4, 34 años).*

Según la ENDS 2015: “para los hombres en unión los métodos modernos de anticoncepción de uso actual más reportados fueron los siguientes: la inyección (14,8%) (mensual 10% y trimestral 4.8%), condón masculino (8.7%) y la píldora (7.3%) cuyo reporte depende de la comunicación sobre el tema de anticoncepción en pareja y para los hombres sexualmente activos sin unión marital los métodos de anticoncepción de uso actual más reportados fueron los siguientes; el condón masculino (46 %) , inyección (14.9%) (mensual 13.5% y trimestral 1.4%) y píldora 11.4%.. el porcentaje total informado para uso actual del condón masculino es cinco veces mayor entre los hombres sexualmente activos sin unión marital comparados con los hombres en unión. Esta diferencia da cuenta de dinámicas culturales en el uso de métodos de anticoncepción de barrera en los hombres dentro y fuera de una unión marital”. (11).

El uso del condón se pospone si la pareja tiene un método de planificación y la confianza que se establezca en la relación:

- *La verdad yo no uso, porque tengo mi esposa mi pareja fija, ella planifica y yo la verdad no tengo más parejas. Al comienzo sí, ocasionalmente sí, no lo usaba no sé la confianza con ella siempre ha sido una relación como bien (H5, 36 años)*

Por otro lado, el condón no satisface las necesidades del hombre generando incomodidad al uso:

- *Es necesario usarlo, pero no es mi gusto porque me parece incómodo, a ver a los hombres que tenemos un poco el pene pequeño nos incomoda que queda grande, que queda suelto, que queda sobrando, entonces para mí es incómodo, lo uso porque tengo que usarlo, pero es incómodo; preferiría volver a tener mi pareja estable y volver a tener relaciones sin él. Si hubiera mi talla, algo más como más delgado, más estético lo usaría siempre. Cuando estuve casado no lo usé y ahora que estoy separado lo uso siempre. Nunca lo usé con mi exesposa porque confiaba mucho en ella. (H8, 42 años).*

La razón principal para no usar el condón expresada por los entrevistados puede estar influida por patrones culturales y la decisión de optar por otras opciones de anticoncepción con las que no se previene el contagio de ITS:

- *Las personas no lo usan por mitos, porque piensan que solamente es para que no quede una mujer embarazada, no ven las consecuencias de una ITS y pues también por el costo (H6, 22 años).*

Parte de la información obtenida sobre el condón, está vinculada a las representaciones sociales construidas a partir del entorno familiar, religioso y educativo, que influyen directamente en su uso. Estas juegan un papel importante en la justificación y toma de decisiones donde el conocimiento adquirido permite definir e interpretar comportamientos que pueden ser positivos o negativos para la salud del individuo. Por otro lado, las intenciones que son asumidas desde las emociones pueden ejercer modificaciones en las prácticas sexuales y al ofrecerse las oportunidades desde el acceso, disponibilidad y el uso adecuado, aumenta la posibilidad de realizar conductas de autocuidado, por el contrario, si la intención es asumida desde las sensaciones, y no se direcciona adecuadamente permitirá un riesgo para la salud sexual (13):

- *Porque es gente irresponsable que no piensa en las consecuencias si no en el momento, les puede más las ganas que cuidarse. (H13, 38 años)*

El 100% de los entrevistados aconseja el uso del condón:

- *Sí claro es lo más seguro, el condón protege sobre ITS lo demás es solo planificación (H4, 34 años)*

El machismo como modelo cultural, induce la creencia de superioridad del hombre en las relaciones y el dominio de este en las decisiones sexuales, como lo es en el uso o no del condón:

- *Yo creo que modificar esos patrones culturales, el machismo en una sociedad como la nuestra en Colombia, es muy difícil de modificar, donde pues yo soy el más y tengo más relaciones sin condón, la educación supongo es un medio de cambiar el chip, pero es complejo, el estrato socioeconómico influye mucho en eso y yo siento que aún la cultura del machismo está muy arraigada (H2, 30 años)*

4.3. Categoría de acceso

En cuanto al acceso al preservativo, los participantes indican adquirirlo en farmacias, droguerías y almacenes de cadena, donde con facilidad pueden obtener los preservativos, a pesar de que también los pueden adquirir gratuitamente en lugares como Profamilia, algunas instituciones educativas, por medio de las entidades promotoras de salud (EPS), lugares donde se ejerce la prostitución y diferentes campañas educativas, facilitando el alcance en diferentes grupos poblacionales.

Algunos de los entrevistados mencionaron no conocer ningún lugar donde se realice entrega de preservativos gratuita, por lo que se interrogó ¿si se entregan condones gratuitos las personas los usarían más?:

- *Pues más que dárselos, es educarlos sobre el bien que hace el condón, es informarle a la gente sobre la transmisión sexual, el problema de ser madres jóvenes y enseñar la importancia del condón, porque uno de joven a veces piensa que usted está con su pareja y esa es su pareja para toda la vida y resulta que no (H11, 50 años)*

Otro aspecto importante a la hora de acceder a preservativos gratuitos es la calidad de producto:

- *Pues a ellos si les toca utilizar del que regalan (personas en condición de pobreza), si claro, yo creo que son de buena calidad, no los he utilizado, pero me imagino que tiene que ser buena calidad y más de ese tema que es tan importante, si fueran de mala calidad imagínese para que los regalan (H12, 22 años)*

Cuestionando el tema de fácil acceso para adquirir el condón están de acuerdo que estos deben encontrarse en dispensadores, brigadas de salud, colegios, donde además promuevan el uso responsable, que sean gratis y que estén en los centros de salud (secretaría de salud, alcaldía local), sitios de rumba, residencias, centros comerciales bajo dispensadores de marcas reconocidas. Sin embargo, hay personas que están en desacuerdo con la distribución de condones gratuita, porque se piensa que esto lleva a la irresponsabilidad frente a la sexualidad:

- *No, yo pienso que los condones no deben regalarse toca comprarlos, que la gente sea responsable en ese sentido porque si usted le facilita un condón a una persona pues qué sentido tiene. (H13, 38 años).*

En cuanto a la disponibilidad varios de los entrevistados refieren no tener disponible el condón por mantener relaciones con la misma pareja, por situaciones que se nombran en la categoría de uso, pero afirman que la responsabilidad en la disponibilidad dependerá de los individuos involucrados en la relación sexual.

4.4. Categoría de educación

El lugar donde recibieron información acerca del condón y las bases de educación sexual han sido las instituciones educativas (colegios y universidades), las EPS por medio de citas programadas al centro de salud del afiliado, medios de comunicación (televisión, radio e internet) y vínculos cercanos (hermanos, amigos y familiares) con mayor experiencia en el tema.

El tema del condón y la sexualidad es observado como un tabú donde los padres no son un punto de referencia:

- *La educación sexual que nos daban antiguamente no era al fondo, le decían a uno esto es así, la sexualidad lleva a una procreación de una persona, no especifican qué medios de planificación hay, a que conlleva el no cuidarse, todo eso, entonces lo que yo aprendí, lo aprendí por películas porno y por hablar entre amigos o las especificaciones que uno veía en la caja. (H5, 36 años)*

Durante el proceso de aprendizaje sobre educación sexual, quedan interrogantes acerca de la sensibilidad, uso adecuado, ¿cómo desechar el preservativo?, ¿cómo verificar la condición del insumo?, ¿cuáles son los beneficios y la importancia del condón?, y los derechos sexuales y reproductivos, que al estar relacionados con la sexualidad de cada individuo resulta difícil tratarlos abiertamente.

Algunos de los entrevistados no conocen campañas sobre prevención de ITS, y además hay quienes afirman que están dirigidas por un poder económico del mercado, con fines de consumo de bienes y servicios, donde el sector educativo es una fuente con fines publicitarios

- *Las campañas que se hacen sobre él condón, empezando lo comercial está dirigido básicamente a eso, a un poder económico lo que se hace desde el punto educativo es muy básico y realmente no funciona de ninguna forma, de hecho, ponen personas que no tienen conocimiento del tema, me atrevería a decir que esas personas que educan sobre el tema de la sexualidad ni siquiera lo utilizan (H3, 45 años).*

La confianza sobre la información y la divulgación de las campañas de educación sexual está debilitada debido a que el impacto favorable en el usuario se ve permeado por diferentes situaciones: en entornos sociales, religiosos, familiares y educativos:

- *Si es espiritual si no es espiritual, si se sale del conjunto de lo que se piensa, si toca decirle al cura que si es de verdad y como al cura no le gusta el tema del condón entonces ya no funciona, entonces se vuelve una burocracia y entonces no va a funcionar ... Lo que pasa es que el tema de la sexualidad desde la educación secundaria está mal infundado eso se toma es como una recocha, y de hecho en los colegios las niñas salen embarazadas en décimo, en noveno y se supone que hay una responsabilidad desde la educación...La educación realmente la da una persona que no tiene ni conocimiento, ni las palabras, ni el estudio adecuado para poder infundir en los jóvenes que esto es un tema más bien de salud pública que otra cosa (H3, 45 años).*

Entre los resultados positivos de las campañas de gran impacto que han sido recordadas mayoritariamente por los participantes fueron:

- *Sin condón ni pío y salvavidas (H4, 34 años)*

Otra persona recuerda una campaña en un bus donde:

- *Se preguntaba ¿tú te quieres? sí, te regalamos un condón y el condón decía TE AMO, eso era todo y estuvo chévere. (H9, 33 años).*

Campañas también en los semáforos:

- *Donde con un condón inflable se decía utiliza el condón, utilízalo protégete (H11, 50 años).*

Mencionan experiencias afortunadas donde el proceso del aprendizaje aborda casos sencillos enfocados en el diario vivir para prevenir complicaciones en la salud, buscando empatía con el individuo:

- *Yo tuve una experiencia que fue educar a padres de familia sobre el VIH, y la mejor forma para que ellos comprenden y también salgan de dudas, era como ponerles los casos más sencillos no irnos a cosas muy lejos si no irnos a algo que los rodee en su diario vivir (H6, 22 años).*

Entre los lugares propicios para implementar el tema de campañas sobre sexualidad para el adulto mayor, coinciden que son las EPS donde se encuentra el afiliado, debido a la periodicidad con la que el usuario asiste para el control médico o desde las alcaldías locales a través de los programas a nivel territorial y departamental donde se dicten charlas con un equipo multidisciplinario:

- *Invitarlos a una charla o darles a conocer el método de planificación independiente de tener una vida estable, ...también es una forma de tu crearle una cizaña de crearle una desconfianza a una relación supuestamente formal, es un tema como muy sensible y requiere un abordaje muy grande y multidisciplinario para poder llegarle a esa población con facilidad, se pueden incluir de pronto en los programas de adulto mayor, de PyP (promoción y prevención) de pronto involucrarlos ahí.” (H4, 34 años).*

Es importante recalcar que los hábitos sexuales y dudas acerca del tema deben ser vinculados desde la educación en el hogar:

- *Los papás deben inculcarles a sus hijos su educación y principios y eso ayuda muchísimo a dar como unas bases para que a la hora de hacer todo ese tipo de campañas sean un poco más efectivas, pero si usted deja una persona suelta a lo que quiera hacer pues todo el barrio hace lo que quiere y no. Yo creo que todo viene de casa independientemente de que hagan mil campañas ... (H4, 34 años).*

Para el adulto joven y los adolescentes la educación puede estar guiada desde la comunicación por medios magnéticos donde:

- *Los ídolos, los youtuber, comediantes, personas que siguen por redes sociales sean quienes transmitan el mensaje (H10, 53 años).*

4.5. Categoría infecciones de transmisión sexual

Acerca del conocimiento sobre las ITS, los entrevistados las definen como:

- *Enfermedades que se dan por el contacto genital directo, las hay de varios tipos y el condón es una barrera de protección entre fluidos directos, que nos protege tanto a ustedes como a nosotros los hombres (H2, 30 años).*

Tienen un concepto claro con lo definido al inicio del documento.

Las ITS han sido incluidas como tema importante de la comunicación entre las relaciones, incluso algunos comentaban que habían preguntado a sus parejas si ¿alguna vez habían adquirido una ITS?:

- *Sí, incluso una se me puso brava y me agarró a cachetadas porque es que usted qué cree que yo soy una tal por cual, no simplemente es una pregunta, obviamente que yo también me examino (H9, 33 años)*

En otra entrevista:

- *Sí, yo antes de estar con una persona porque desgraciadamente los que somos más promiscuos somos los de salud eso si no se puede dudar, yo siempre he tomado y le he hecho tomar a mi pareja una serología tanto a la primera pareja que es la mamá de mi hija, como la mamá de mi hijo, nosotros antes de iniciar cualquier relación nos tomamos una serología. (H11, 50 años).*

En otros casos es un tema que prefieren no abordar porque se considera como:

- *Meterse en la vida de los demás (H13, 38 años).*

5. Discusión

La sexualidad en el plano social comprende la conducta, los roles de género y los comportamientos. Sin embargo, las desigualdades se observan desde la inequidad de género y se expresan en la vida sexual de los individuos con un claro ejemplo: el machismo como patrón que da un alto reconocimiento, donde ciertos mitos permiten que el hombre al no usar el condón sea observado como un “varón genuino” lo que lo expone a un nivel más elevado de conducta riesgosa para la adquisición de ITS, entre las que se encuentra el VIH/SIDA (14).

Desde la Política nacional de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos se establece el concepto del género como “una construcción sociocultural de lo femenino y lo masculino, que alude al sistema de relaciones sociales a partir de las cuales se establecen normas, formas de comportamiento, prácticas, costumbres, atributos y actitudes sociales y psicológicas para el ser femenino y para el ser masculino; además construye una serie de relaciones simbólicas que promueven ideas y representaciones para unos y otros”(3).

El género “ha sido perpetuado como un componente a nivel familiar y cultural que instaura normas de

organización, otorgando diferentes funciones biológicas y sociales que traen consigo ventajas y desventajas según el rol que se desempeñe. Las mujeres han tenido un papel desde el ámbito privado (familiar) y los hombres desde lo público (laboral) donde la ocupación del rol tiene dominio sobre el cuerpo y la sexualidad, lo cual también se ha ido transformando. Durante el proceso las representaciones actuales restablecen los conceptos independientemente de la identidad de género que permiten una redistribución de funciones, donde los hombres se incluyen desde el ámbito privado y las mujeres son partícipes en el eje público” (3).

Según un estudio descriptivo, comparativo en jóvenes universitarios panameños que asisten a cuatro universidades, desde la percepción de riesgo el enfoque de género se menciona que “la mujer ocupa una posición inferior, como es el hecho de que muchas mujeres no pueden decidir cuándo y cómo quieren tener relaciones sexuales con sus parejas, pues son los hombres los que tienen la autoridad y el poder de decisión, son ellos los que deciden si utilizan o no preservativos” (14). De forma similar con esta investigación, aún se identifican actitudes y rasgos machistas en hombres jóvenes, que anteriormente eran permitidos por las mujeres debido a su dependencia masculina. A través del tiempo estos no han sido completamente eliminados a pesar de la intervención y crecimiento de la mujer en la sociedad.

Según un estudio cuantitativo, realizado en Caraúbas, Brasil, donde el 80% de sus participantes fueron mujeres, se evidencia la falta de fuerza en la toma de decisiones para el uso del condón en las relaciones sexuales por parte de la mujer, donde no solo se demuestra el dominio masculino en la sexualidad, sino que también implica un mayor compromiso por parte de los hombres en esta situación. (15)

El condón es usado por los hombres como método de elección anticonceptiva en un 62.5 %, sin embargo, también es utilizado en un 35% para evitar ITS y VIH/SIDA en Panamá (14). En Colombia, según la ENDS del 2015, se observa el uso del condón como una de las prácticas más seguras para prevenir la transmisión del VIH/SIDA en hombres (81.1 %) (11), coincidiendo con los resultados obtenidos en la investigación, usado principalmente para prevenir

embarazos y en menor proporción las ITS.

Cuando se aborda el uso del condón en los jóvenes universitarios panameños “la mayoría de los varones refirieron usarlo al tener relaciones casuales o con personas no confiables, en tanto muy pocos lo utilizan siempre.” (14). De forma semejante, desde las representaciones mentales se establecen reglas y condiciones para el uso o no del condón, como lo es la confianza determinada por el tiempo, que generan acciones edificando una falsa seguridad de no estar en riesgo por parte del otro individuo por encontrarse en un pacto de monogamia seriada.

Además, en este estudio los estudiantes universitarios panameños reflejan que hay un mayor porcentaje de varones con inicio de vida sexual temprana (entre los 10 y 14 años) un 26,9% en comparación con las mujeres 7,6%, “los hombres tienen un patrón de comportamiento sexual de mayor riesgo que las mujeres en la adquisición de ITS o VIH/SIDA, ya que es mayor el porcentaje de hombres que inicia su vida sexual a edades tempranas (en promedio, 16 años y en mujeres 17 años) y que tienen mayor número de parejas sexuales en toda la vida” (14).

De acuerdo con el DANE (7), en Colombia “la población masculina equivale al 48.8% de la población total, y según la ENDS 2015 la edad mediana de inicio de relaciones sexuales en hombres de 20 a 59 años es de 16.2 años, tanto en urbanos como en rurales, mientras que en las mujeres de 20 a 49 años se inicia a los 16.8 años en rurales y a los 17.7 años en urbanas. En promedio, los hombres inician relaciones sexuales 1.5 años más temprano que las mujeres (11). El conocer el inicio de las relaciones permite focalizar las acciones desde los sectores educativos, de salud (promoción y prevención) y económicos.

“Para comprender los factores de riesgo y de protección frente al uso del condón, se hace necesario revisar algunas condiciones de las prácticas sexuales en la población. A nuestro juicio las que se destacan son: la edad del debut sexual, las prácticas sexuales, la autoeficacia (capacidad de decisión sobre el uso), el conocimiento sobre el tema y otros factores intervinientes que explican conductas sexuales” (13).

Una evidente desventaja en cuanto al uso del condón en los países latinoamericanos es la población mayor, que, según una investigación realizada en Brasil, se rehúsa a incluirlo en sus prácticas sexuales, lo que es atribuido a la deficiente educación sexual recibida y poco conocimiento del uso apropiado antes, durante y después de las relaciones sexuales, la desconfianza por parte de sus parejas es una razón crucial. Por lo cual se necesita una transformación del comportamiento en esta población (15); que además es excluida de los programas de prevención y promoción por no considerarse vulnerable, a pesar de tener comportamientos de riesgo.

En concordancia con un estudio cuantitativo realizado en la ciudad de Bogotá, donde se encuestaron 174 adultos mayores, se evidencia que es importante identificar que el adulto mayor continúa teniendo una vida sexual activa y que en algunos de ellos se presentan prácticas sexuales riesgosas que aumentan la posibilidad de contagiarse de una ITS. Es importante conocer las prácticas sexuales del adulto mayor y la prevalencia de ITS para implementar cambios o mejoras en las políticas públicas orientadas a esta población (16).

Por otro lado, los lugares de acceso a los preservativos mencionados por los entrevistados son farmacias y almacenes de cadena, de forma similar ocurre en el estudio con universitarios panameños donde “la farmacia es el lugar de mayor accesibilidad para ambos sexos (63.4% los varones, 76,9% mujeres), también son obtenidos por los varones en tiendas o supermercados en un 25.3% y en 17, 3% en mujeres” (14).

En el estudio de (Palacio Oscar, Torres Teresa, Galarza Dulce, De la Cruz Antonio, 2019), realizado en México, desde una perspectiva pluri metodológica se realizaron procedimientos de carácter tanto cuantitativo como cualitativo, y se definieron las representaciones sociales como “guías para la acción y prácticas colectivas, donde a través de ellas se interpreta la realidad y se definen conductas, orientando a las acciones y relaciones comunitarias, pues son un tipo de conocimiento que es compartido socialmente, y que anticipa expectativas por las cuales los individuos justifican sus comportamientos y toma de decisiones”(17).

Al analizar las representaciones sociales del condón en adultos mexicanos, las palabras con mayor frecuencia en los hombres fueron protección, sexo y prevención, donde se categorizaron en funciones (finalidad o utilidad para lo que se emplea el condón), sensaciones (que se provocan al usar el condón), prácticas (las actividades donde se requiere el condón) valores (que son apreciados por los participantes al hacer uso del condón), riesgos (implicaciones que puede llevar el no utilizar el condón), y materiales (elementos con lo que se relaciona la composición del condón)”(17).

Como resultado llama la atención que existe una sensación de seguridad al usar el condón tanto en hombres como en mujeres durante las relaciones sexuales, sin embargo, en consecuencia, los hombres consideran como un riesgo mayor el embarazo que una ITS, así como mencionan la responsabilidad como valor asociado al uso del condón, además se acentúa el placer como valor representativo relacionado a este. Culturalmente el hombre ha sido ligado con la demostración de virilidad y la negación de vincularse emocionalmente en el plano sexual, lo que ha llevado a priorizar el placer.” (17)

Para reforzar las intervenciones realizadas al uso del condón, según un estudio realizado por (Valencia Claudia y Canabal Gladys, 2012), en Cali, Colombia, donde se entrevistaron 397 jóvenes, se pudo concluir que es necesario fortalecer la autopercepción del condón como un método que genere el placer de sentirse protegido y que además sea aceptado socialmente como una práctica habitual entre los jóvenes (18).

“La estructura y la organización de las representaciones en los participantes parecen rescatar en primera instancia los conceptos relacionados con la protección y prevención que permite el condón. En el carácter valorativo en el caso de los hombres los conceptos de seguridad y responsabilidad se muestran alejados de los demás elementos, lo que demuestra que estos parecen ajenos y difíciles de integrar a las representaciones sociales del condón en los hombres” (17).

Al relacionarlo con los entrevistados e indagar su asociación al hablar del preservativo, mayoritariamente se destaca la protección, la utilidad

como método eficaz para prevención de embarazos e ITS, al igual que para procedimientos médicos, en cuanto a sensaciones se incluye el temor y la incomodidad y desde el riesgo se ve vinculado a embarazos no deseados o enfermedades, en la categoría de uso se menciona que se requiere para la actividad sexual.

Los valores se ven implícitos por el participante al hacer uso del condón con responsabilidad, lo que se traduce en una sensación de seguridad en el individuo. Se observa que se asocia con una reducción del placer o sensación nula del mismo, al negociar el uso condón se menciona que genera desconfianza en las parejas estables y sensación inseguridad emocional (infidelidad), por lo que no se asocia con el respeto, el compromiso, la seguridad y el amor.

Las representaciones mentales no solo sirven para interpretar los conceptos, imágenes, conexiones, analogías, reglas y lógicas que poseen los individuos y que inciden directamente en sus conductas, los resultados deben permitir hacer un análisis en las prácticas sexuales y la sexualidad, desde la perspectiva del hombre como ser independiente inmerso en una comunidad, donde los roles sociales y culturales contruidos desde la perspectiva de género se reflejan en su conducta sexual y el uso del condón, además proporcionan una visión más amplia del contexto personal que permite introducir diversos métodos educativos, generando confianza, apropiación y adherencia más rápidamente, contribuyendo a la salud sexual.

Dentro los estudios latinoamericanos la sexualidad está vinculada a diversos conceptos asociados al machismo, que permiten las desigualdades de género e idealizan al hombre con la promiscuidad y mayor predisposición a las ITS. Este concepto es aprobado por diversas reglas sociales, que incitan a adquirir ciertos comportamientos, apoyados a través de la política nacional de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, donde el género se establece como una construcción sociocultural de lo femenino y lo masculino, que fomenta no solo las funciones a nivel social, sino que además restringe la posibilidad de un intercambio de competencias.

Este concepto jerárquico ha cambiado a través del tiempo, contribuyendo a la equidad de género, e incitando a una reconstrucción de las reglas sociales.

El portar el condón en la población masculina latinoamericana, ha sido relacionado con la protección y es visto con aprobación por parte de la comunidad, entendido a través del MCRM descrito por Thagard, las analogías sobre este tema condicionan la posibilidad de decisión en las mujeres, pues el preservativo era utilizado anteriormente en prostíbulos y no en las relaciones formales, lo que fomenta a idealizar con la promiscuidad a aquellas que lo portan. Esto limita la toma de decisiones al restringir la libertad de posibilidades, fomentando un mayor riesgo de adquirir una ITS, siendo un ejemplo claro de la inequidad de género.

Las redes y conexiones en la sociedad tienen un rol muy importante en cuanto a la salud sexual y reproductiva, donde la edad, las prácticas sexuales, el círculo social y el conocimiento que se tenga acerca del tema, inciden directamente en las conductas y la toma de decisiones. Las personas no solo actúan a través de los conocimientos adquiridos, sino que además forman parte de una red conjunta donde las diferentes costumbres, prácticas y creencias, propician o no, la adherencia a relaciones sexuales protegidas, por medio de conexiones excitatorias o inhibitorias, estas conexiones están ligadas al círculo social, medios de comunicación, información obtenida y experiencias propias.

Dentro de las percepciones identificadas, el adulto mayor está fuera de las campañas de prevención de ITS, al considerarse menos vulnerable que el resto de la población, a través del modelo de analogías se generan inferencias y deducciones idealizando a los adultos mayores, con disminución del deseo sexual, enfermedades relacionadas con la vejez, estabilidad emocional y con una vida reproductiva finalizada, por lo que se piensa que no es necesario intervenir en este tipo de población, cuando el disfrute y el deseo sexual no está condicionado sólo a la edad sino que también es variable en cada individuo.

Desde las categorías mencionadas en el estudio, los datos analizados mediante el MCRM, permiten discernir conceptos estructurados en la sociedad sobre

la sexualidad, reglas invisibles establecidas por los colectivos, analogías que se extrapolan a diferentes situaciones e influyen en el análisis para la toma de decisiones y justificación acciones, imágenes que fomentan una conducta inteligente y una percepción sensorial, lógicas utilizadas para realizar determinadas inferencias mediante procesos de inducción - deducción y conexiones formadas por redes y nodos para conocer procesos psicológicos.

Con base en las entrevistas realizadas, la mayoría de los participantes concluyeron que los preservativos gratuitos son de mala calidad y que al usarlos no generaban la sensibilidad deseada, por lo que son rechazados en los diferentes grupos poblacionales:

- Básicamente si uso un condón utilizo una marca reconocida o dentro de los más costosos, la verdad nunca utilizaría un condón de esos que regalan por quinientos pesos en los centros de salud, porque no confié en eso, no confié en la calidad del material y se supone que esto es para planificar y ese puede generar más bien otro tipo de incomodidades como un embarazo no deseado o un tipo de enfermedad (H3, 45 años)

Este rechazo es entendido a través del modelo lógico que propone Thagard (9) debido a que es posible generar hipótesis y conclusiones mediante diferentes inferencias que pueden o no ser verdaderas y que están ligadas a creencias sociales, pues algunos de los entrevistados ni siquiera habían usado un condón gratuito en su vida y, sin embargo, manifestaban su inconformidad.

- No, porque son de esos baratos y me da desconfianza (H13, 38 años)

Lo anterior afecta de un modo u otro la toma de decisiones a la hora de usar un preservativo y la analogía que existe entre calidad y costo, poniendo en manifiesto el impacto de las campañas de donación de condones realizadas en la población, pues es evidente que no se usan, ya sea por desconfianza o desconocimiento.

Las reglas juegan un papel importante porque estructuran un modelo social que permite la interacción entre individuos debido a que están implícitas culturalmente en la población, algunas están definidas mediante documentos que las sustentan, sin embargo, existen reglas invisibles que limitan la

posibilidad de adquirir ciertos hábitos y comportamientos tanto en hombres como en mujeres, pues aún se tiene la creencia de que si una mujer lleva un preservativo entonces está dispuesta a tener una relación sexual:

- *Si la mujer es promiscua entonces pues deberá llevar sus condones porque realmente no sabe con quién va a estar esa noche o ese día que salió (H3, 45 años)*

- *Cuando una mujer lleva el condón que va preparada, si creo que estamos en una sociedad machista y al nosotros ver eso, pero yo no lo veo de esa manera, llega una mujer así y uno uy (H7, 36 años).*

El razonamiento abductivo en la sociedad propicia este tipo de interpretaciones erróneas, que no solo restringe el papel decisivo de la mujer en la sexualidad, sino que además reafirma la opinión machista que se tiene aún sobre el cuerpo de la mujer y la capacidad de protegerse sin necesidad de una intervención masculina.

Los trabajadores de salud desempeñan un rol importante en la educación, promoción y prevención de ITS, además de ser consejeros de primera mano de estilos de vida saludables y sexualidad sana, son de cierto modo el modelo a seguir de los diferentes individuos que asisten a sus consultas. Sin embargo, es evidente que a pesar de tener el conocimiento previo manifiestan tener inconformidades frente al preservativo, que es usado por algunos, únicamente, como método de planificación:

- *Buscamos otro método de planificación y digamos que esa fue la razón por la que lo dejamos de usar. Antes lo usaba por prevenir embarazo (H2, 30 años)*

- *Básicamente eso teniendo en cuenta que hay un tipo de planificación por parte de la mujer, entonces digamos que esa es otra opción, y dos a veces pues digamos prefiero no usarlo en cuanto a placer, pero yo pienso que a mí me da igual (H4, 34 años)*

Esto contradice de algún modo el ideal de que, si es un profesional de la salud, entonces tiene hábitos saludables, porque las reglas sociales limitan la diversidad de pensamientos y opciones que como seres humanos poseen los profesionales de la salud, con las mismas necesidades y requerimientos que la población general.

El conocimiento sobre la sexualidad es abarcado por los individuos a través de diferentes conceptos, ya sean de tipo social, científico, o ligado a vivencias propias que pueden llegar a variar de una persona a otra dependiendo de sus experiencias y creencias. En las entrevistas realizadas es evidente el contenido cultural, religioso y binario que aún tiene la sociedad sobre este tema, pues es definido como:

- *Un medio de comunicación entre hombre y mujer con fines reproductivos o de conocimiento (H8, 42 años)*

Se observa una visión vinculada únicamente con la heterosexualidad y la procreación como fin, además la sexualidad está ideada a partir de una vinculación afectiva basada en la monogamia:

- *Yo tengo una familia, tengo un hogar y cuando estoy con mi esposa es porque me gusta, porque nos amamos, porque amamos nuestro hogar, amamos nuestros hijos (H11, 50 años)*

Es decir, la sexualidad es interpretada a partir de la unión de diversos conceptos que son ordenados por los individuos a través de esquemas y guiones que cambian constantemente dependiendo de las experiencias vividas. Llama la atención que los entrevistados no conciben entre sus relatos la homosexualidad y el poliamor, quizás porque no han tenido este tipo de prácticas, o se ven intimidados por la sensibilidad del tema.

Las asociaciones que hacen las personas sobre los preservativos están influenciadas por las diversas experiencias que logran manifestarse a través de analogías que contribuyen al uso o no del condón en las relaciones sexuales:

- *Para mí personalmente el condón representa incomodidad porque uno siente que se está ahogando, la presión, muchas veces se vuelve la tira larga entonces de pronto se le quede a ella, entonces normalmente uno se está tocando o se toca uno como para que no se salga. Entonces son cosas que son incómodas en el momento de una relación sexual (H8, 42 años)*

- *No, la verdad no se asocia a una idea de placer. el tema de no querer un embarazo, una enfermedad no más, pero realmente a eso no le veo placer. Simplemente es el temor para no quedar metido en situaciones incómoda (H3, 45 años)*

Estas inconformidades repercuten directamente en el uso del preservativo en futuras relaciones sexuales. De hecho, las analogías que se hacen respecto al condón explican el por qué no se usa frecuentemente y más bien es relacionado con sensaciones e imágenes desagradables:

- *El rechazo frente al uso del condón es más que todo del hombre pues como se dice o se escucha vulgarmente comer helado con plástico no es lo mismo no se siente la suavidad, no se siente ese roce es por parte y parte, pero es más por parte del hombre (H5, 36 años)*

Esto evita que los individuos lo usen porque se generan ideales de incomodidad que poco a poco inducen rechazo en la sociedad.

Sin embargo, lograr establecer el uso del condón también es vinculado con el propósito individualista de la autoprotección, el autocuidado y la salud como responsabilidad de cada individuo:

- *Cuando pienso en un condón lo asocio a protección para mí (H6, 22 años)*

La relación entre los conceptos que están vinculados con la cultura, el círculo social y además los obtenidos a través de las experiencias, generan cierto tipo de prácticas en la población que no están ligadas totalmente al ámbito investigativo, pero que han generado confianza por los resultados obtenidos:

- *Una vez una mamá le dijo a la hija que se pusiera aspirina efervescente en la vagina (H6, 22 años)*

Este tipo de creencias predisponen el pensamiento y acciones de los individuos y sus generaciones siguientes. Donde la única forma de transformarlos es la construcción de nuevos conceptos basados en el conocimiento científico.

El conocimiento sobre el condón en las entrevistas realizadas fue positivo, todos los participantes tenían por lo menos un imaginario del condón, ya sea a través de imágenes mentales propiciadas por los medios de comunicación o campañas realizadas. A pesar de que algunos de los entrevistados mostraron indicios de no haberlo utilizado nunca, tenían conocimiento de su apariencia, forma y modo de uso, por ejemplo, al indagar sobre las diferentes presentaciones de los preservativos, algunas respuestas fueron:

- *Hay de colores y sabores no los he utilizado” (H6, 22 años),*
- *No eso si no, no sabría (H1, 62 años)*

Sin embargo, si conocen su apariencia e indican de un u otro modo la forma de usarlo.

El condón actualmente está asociado a la idea de planificación, sin embargo, esta concepción ha cambiado a través del tiempo, pues inicialmente estaba relacionado con prevención de ITS, por lo cual las personas mayores tienen menos índices de uso, pues tienen relaciones estables y por el contrario empezar a utilizar condones en sus relaciones generaría desconfianza y rechazo en la pareja, teniendo en cuenta que ya tienen establecidas reglas sexuales que no pueden cambiar de un momento a otro, además es interesante resaltar que no conocen la técnica del uso adecuado del condón:

- *El condón se lo coloca en el pene y ya por lo general se lo coloca la pareja a uno (H1, 62 años)*

Se deja en evidencia su poco uso y se indica inconformidad con este producto:

- *Se siente uno distinto, se siente uno mejor sin condón (H1, 62 años).*

Este rechazo hacia el preservativo también está influenciado por la llegada de diferentes métodos de planificación, que impulsó a que se disminuyera el uso del condón y aumentaran las relaciones sexuales sin protección. Mediante el modelo de redes y conexiones, es posible definir el proceso de toma de decisiones de los individuos a la hora de tener encuentros sexuales, pues generalmente se tienen con personas de su círculo social a las que consideran “sanas”, las cuales generan cierto grado de confianza, aún más cuando se está utilizando algún método de planificación por parte de la mujer, pues esto genera un alivio de cargas pues lo que realmente se quiere evitar es un embarazo no deseado y no una ITS:

- *Yo soy responsable y sé con quién me meto y con quien no me meto así de sencillo, por eso yo promuevo el uso del condón más no me complico con eso porque fui responsable con mi matrimonio y tuve mis dos hijos y no tuve más y ya...no, no porque yo con las personas que tengo sexo son personas que yo conozco (H3, 45 años)*

El uso del preservativo al estar asociado a la idea de anticoncepción se ve afectado cuando se llega a una estabilidad emocional:

- *La verdad yo no lo uso, porque tengo mi esposa mi pareja fija, ella planifica y yo la verdad no tengo más parejas. Al comienzo sí, ocasionalmente sí, no lo usaba no sé, la confianza con ella siempre ha sido una relación como bien (H5, 36 años),*

Esto se basa en lineamientos impuestos por cada individuo a través de conexiones simples que abarcan no solo la confianza en la relación, sino también tiempo de estabilidad y la percepción de la pareja, que logran traspasar las barreras de las relaciones sexuales protegidas.

La educación sexual en las instituciones educativas es un tema radical a la hora adquirir conocimientos sobre la sexualidad y el uso del condón como único método para prevenir infecciones de transmisión sexual, sin embargo, este tema aún causa controversia y opiniones diversas en la población, pues a pesar de que la mayoría de los entrevistados admitieron haber conocido el preservativo a través de campañas en centros educativos y universidades, aún no se concibe la idea de adquirir condones en estos lugares:

- *El mejor lugar para dejar los condones, ahí hay un conflicto de cosas porque la otra sería en los colegios, pero entonces habría gente que pensaría que estamos incitando a los muchachos a eso, no sé cómo sería para de cierta manera no incitar, pero si despierta curiosidad, la sociedad de hoy en día los pelados de 12 o 13 años ya están con relaciones sexuales, pues entonces diría yo que se daría más a la curiosidad que se siente (H7, 36 años)*

La lógica juega un papel fundamental en este tipo de deducciones, los adolescentes son ideados como seres arriesgados, curiosos y sexualmente más activos debido al cambio hormonal que presentan, sin embargo, este razonamiento limita la aplicabilidad de intervenciones de salud pública en colegios, que realmente pueden no tener una inducción directa en el hecho de iniciar una vida sexual temprana y que podrían por el contrario promover a forjar hábitos sanos en la vida sexual de los jóvenes, quienes además manifiestan brechas en las campañas educativas.

Los adolescentes han cambiado su percepción del mundo debido a la gran cantidad de información que reciben diariamente en sus redes sociales, su entorno y buscadores de internet, que además contribuyen a la creación de redes, nodos y conexiones entre los mismos y que influyen directamente en la forma de comportarse y en la toma de decisiones. La educación sexual en los colegios no cambia a través del tiempo es

lineal, lo que conlleva a que el tema sea tomado por los jóvenes como burla y a pesar de que algunos de ellos presenten dudas, estas son ignoradas debido a la presión social que se vive dentro de las instituciones:

- *Recibí la educación sobre las bases desde el colegio cuando comenzaron las clases de educación sexual, los tipos de enfermedades de ITS. Quedaron dudas, pero yo personalmente las resolvía investigando en internet, en cuanto sensibilidad porque en ese entonces, estaba iniciando y no era totalmente activo entonces quedaba con ciertas dudas de sensibilidad más que todo y uno no pregunta más por pena y uno pues de pelado le llegan a bombardearlo con esos temas y ante una persona digamos un psicólogo o un profesor pues uno no se va a soltar hablar así abiertamente (H7, 36 años).*

Los adolescentes tienden a seguir los comportamientos de su grupo social, de este modo, aprenden prácticas y conductas que son aplicadas en diversas situaciones como por ejemplo en el uso o no del preservativo en las relaciones sexuales.

Frente al rechazo del condón y la influencia de las emociones, se tiene el concepto de que las mujeres son más racionales a la hora de tener relaciones sexuales, y de hecho que por esto presentan menos deseo sexual que los hombres, lo cual influye en la capacidad de facilitar los encuentros sexuales sin protección, por lo tanto, ellas deberían exigir el preservativo, porque los hombres no logran tener un razonamiento en momentos de excitación:

- *O sea, no piensan con el cerebro si no con el pene, si los hombres más que todo soy hombre y lo admito; un hombre cuando ya pierde el control es más yo creo que en la relación sexual la que tiene más sentido de ese momento es la mujer, uno pierde el control. Sí, es más racional la mujer que un hombre, el hombre por todas las épocas siempre ha sido cerrado de acá siempre. El hombre es como si se transformara y dejará de ser el mismo y ya buscará el deseo, placer el yo quiero ya y no piensan en que va a pasar en el futuro si no les importa el momento (H9, 33 años).*

Esta analogía errónea de diferencias emocionales entre hombres y mujeres promueve reglas sexuales equivocadas en la población masculina que buscan de alguna forma culpabilizar a la mujer en casos de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.

6. Conclusiones

Conocer los mecanismos de pensamiento de los individuos otorga la facilidad de aplicar métodos de enseñanza apropiados.

Las emociones y el ideal de placer van más allá del comportamiento humano y la toma de decisiones, es necesario la creación de una red conjunta que promueva intervenciones que no solo impulsen el uso de barreras de protección y prevención de ITS, sino que generen de algún modo en el individuo una autonomía y una perspectiva para mantener y proteger la vida propia y social.

Construir un estilo de vida sexual saludable, está basado en reglas y lineamientos que vienen desde la crianza y de la validez de ellos dependen las prácticas y comportamientos en la adultez.

Además, desde la desaprobación del uso del condón observado en las desigualdades de género se pueden realizar intervenciones asociadas a factores culturales que enlacen representaciones sociales y que eviten prejuicios, a partir de las diferencias de género encontradas, permitiendo una negociación del uso del condón en las parejas y reforzando el poder decisivo de la mujer en la sexualidad.

7. Bibliografía

1. Infecciones de transmisión sexual [Internet]. Organización mundial de la salud. 14 de junio de 2019 [2019]. Recuperado a partir de: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)).
2. OPS. *Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021*, sexta reunión, OPS y OMS. 2016. p. 1,3-12.
3. Vanegas CM, Ríos P, Quiroga D, Otero D, Moreno D, Gallego G, et al. (n.d.). “*Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.*”
4. INS. (2020). *Sífilis congénita, periodo epidemiológico IV 2019. 0–1.*
5. INS. (2018). *HEPATITIS B , C Y B-DELTA COLOMBIA 2018. 7,8-9-10-11-12–13.*
6. INS. (2018). *VIH/SIDA COLOMBIA. 1,2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15–16.*
7. Censo nacional sexual [Internet]. Departamento Administrativo nacional de estadística. 2018 [2019]. Recuperado a partir de: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018/cuantos-somos>
8. Nacional, E., Demografía, D., & Uribe, A. G. (2015). *Resumen Ejecutivo.* p43.
9. Thagard Paul. (2008). *La Mente, Introducción a las ciencias Cognitivas.pdf.*
10. Universidad El Bosque. Perafán L, Posada N, C. Y. (2019). Representaciones mentales de los profesionales de la salud acerca de la vida sexual en los adolescentes, Implementaciones en la orientación en anticoncepción.
11. Profamilia. (2015). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud Encuesta Nacional de Demografía y Salud Componente de Salud Sexual y Salud Reproductiva. Tomo II, p.53-54-79-300.*
12. Uso del condón masculino [Internet]. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Septiembre del 2016[2020]. Recuperado a partir de: <https://www.cdc.gov/condomeffectiveness/spanish/male-condom-use.html>
13. Alvarado, U., Isaac, J., Garzón, R., Manuel, E., Cruz, B., Nidia, J., ... Johana, M. (2017). Percepción de autoeficacia vs . rechazo del uso del condón en las prácticas sexuales de mujeres y hombres jóvenes.
14. Mendoza A, Flores H, Grajales B, M. L. (2013). Factores que intervienen en el uso correcto y sistemático del Condón, relacionados con la percepción de riesgo, según estudiantes universitarios panameños. 18(1), 21–25.
15. Cosme E, Abrantes M, A. J. (2017). Adesão ao uso da camisinha: a realidade comportamental no interior do nordeste do Brasil. 19(1), 39–44.
16. Universidad El Bosque. Bejarano C, Rojas L, Sanabria E, Torres A, I. M. (2018).

Prevalencia de prácticas sexuales y vulnerabilidad a las ITS/VIH - SIDA en adultos mayores, localidad suba.

17. Alejandro, O., Rodríguez, P., Margarita, T., & López, T. (2019). Sexo y prevención : representaciones sociales del condón en adultos mexicanos. 18(3), 0-2. <https://doi.org/10.19136/hs.a18n3.2939>.
18. Universidad Nacional de Colombia. Instituto de Salud en el Trópico, C. P., & Universidad Nacional de Colombia. Instituto de Salud Pública, G. E. (2012). Factores que predisponen, facilitan y refuerzan el uso del preservativo en jóvenes universitarios de Cali, Colombia. In Revista de Salud Pública (Vol. 14). Retrieved from <https://www.scielosp.org/article/rsap/2012.v14n5/810-821/>



UNIVERSIDAD
EL BOSQUE

ANEXO 2. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Representaciones mentales de un grupo de hombres con vida sexual activa sobre el uso y acceso del método de barrera (condón) para la prevención de ITS

Investigadores: Lina Rodriguez Reyes, Maryerly Ardila Martínez teléfono:3007918081 - 3195802321

Correos: mardilam89@gmail.com o paolar1013@gmail.com

I. Introducción

Usted ha sido invitado a participar en la investigación titulada: “Representaciones mentales de un grupo de hombres con vida sexual activa sobre el uso y acceso del método de barrera (condón) para la prevención de ITS”. El propósito de este documento es proveer información precisa acerca de la naturaleza de la investigación, así como su papel como participante. Usted podrá realizar todas las preguntas necesarias para poder asegurarse de que entiende los procedimientos del estudio, incluyendo riesgos y beneficios.

II. Propósito del estudio

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son consideradas un problema de salud pública, y el condón es el método más eficaz para la prevención de ITS, sin embargo, en Colombia según el SIVIGILA para el año 2018 los reportes de casos indican que la prevalencia de las ITS fue mayor en la población masculina, por lo cual se considera abordar este fenómeno, desde un enfoque diferente que tenga en cuenta las representaciones mentales (conceptos, analogías, reglas e imaginarios) de los hombres con vida sexual activa sobre el uso y acceso del método de barrera (condón) para la prevención de ITS.

III. Participantes del estudio

Participan en el proyecto un grupo de hombres, mayores de 18 años, tanto funcionarios como visitantes de la Fundación Hospital San Carlos con vida sexual activa.

IV. Procedimiento

Entendiendo que su participación consistirá en responder el instrumento para la recolección de información, el cual es una entrevista semiestructurada conformada por preguntas abiertas sobre el conocimiento de temas como: sexualidad, las infecciones transmisión sexual (ITS), el uso del condón y el acceso al condón.

La sesión se desarrollará de acuerdo con la evolución de la entrevista, el clima y por supuesto la actitud y cooperación de los participantes con un aproximado de 30 a 60 minutos.

V. Riesgos e incomodidades

La presente investigación incluye una entrevista semiestructurada con unas preguntas abiertas, donde abordarán temas de salud sexual y reproductiva que pueden incomodar a los participantes. No implica ningún riesgo adicional, usted no está obligado a contestar ninguna pregunta y si usted desea puede dejar la entrevista cuando lo desee.

VI. Beneficios

Usted no recibirá ningún tipo de beneficio, pero usted colabora en una investigación que aportará más información a los métodos de barrera que esperamos que contribuya a mejores resultados en cuanto a ITS.

VII. Privacidad y confidencialidad

Dando cumplimiento a la *ley 1581 de 2012* que dicta las disposiciones generales para la protección de datos

personales, solicitamos su autorización para la circulación y tratamiento de sus datos, recuerde que sus datos van a ser protegidos contra cualquier uso o acceso no autorizado.

En la entrevista se registran datos básicos, pero no se incluirá el nombre de los participantes y la cédula de estos, buscando garantizar la confidencialidad. Los archivos se guardarán por un periodo de un año tras finalizar la investigación y posteriormente serán destruidos, la custodia del material de investigación estará a cargo de los investigadores y la participación de este estudio es totalmente voluntaria.

VIII. Formulario de firmas

He sido invitado(a) a participar en el estudio "*Representaciones mentales un grupo de hombres con vida sexual activa sobre el uso y acceso del método de barrera (condón) para la prevención de ITS*". Entiendo que mi participación consistirá en responder el instrumento para la recolección de información definida, que consta de una entrevista semiestructurada, tengo claro que si lo deseo puedo asistir a la presentación de los resultados del presente estudio.

Manifiesto que he recibido asesoría de manera verbal incluyendo información sobre el propósito y beneficio del estudio, su interpretación, sus limitaciones y sus riesgos, todas mis preguntas han sido resueltas y he tenido el tiempo suficiente para pensar acerca de mi decisión. No tengo ninguna duda sobre mi participación, por lo que estoy de acuerdo en hacer parte de esta investigación además declaro que he leído y entendido este documento,

Reconozco que la información que yo prevea en el curso de la investigación es confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera del objeto de este estudio sin mi consentimiento.

Acepto voluntariamente a participar y sé que tengo derecho terminar mi participación en cualquier momento.

Nombre del participante

Firma del participante

Fecha

Firma del investigado

ANEXO 1. Modelo Computacional Representacional de la Mente según *Thagard*

	LÓGICA	REGLAS	CONCEPTOS	ANALOGÍAS	IMÁGENES	CONEXIONES
EN QUE CONSISTE	Modelo de inferencias a través de la deducción y la inducción. Proposiciones, operadores, predicadores y cuantificadores	Estructuras de asociaciones (Si _____ entonces _____)	Asociados a palabras, hay diferentes tipos: sociales, científicos, de tiempo de relaciones, además de origen innato o de experiencias. (marcos, esquemas y guiones)	Poder extrapolar el conocimiento adquirido de una experiencia a otra que tiene algún tipo de similitud.	Imágenes, videos y fotografías mentales de las diferentes situaciones.	Las redes están formadas por nodos y conexiones simples que sirven para conocer procesos psicológicos (Unidades y conexiones)
CAPACIDAD REPRESENTACIONAL	Lógica proporcional, utilizada para representar proposiciones, lógica formal (predicados) que agrega símbolos para la posibilidad y la necesidad y la lógica de predicados donde hay información de una o más entidades y representa expresiones	Información general, regularidades lingüísticas, formas lógicas, múltiples condiciones, interpretaciones por defecto. Orientado a metas objetivos y acciones	Los conceptos no siempre son definidos de la misma manera (se pueden representar por medio de reglas marcos y guiones), son flexibles, sujetos a cambios. Nos permite un tipo de organización en jerarquía y en partes	Representación de análogo objetivo y análogo fuente (experiencia previa – experiencia a la que nos estamos enfrentando) y la relación entre ellas. Los componentes de cada análogo deben tener una influencia en la causalidad, no tienen que ser específicamente verbales (también puede ser visuales y/o lógicos), permiten entender algo nuevo. Los análogos sirven para pasar de algo de lo cual no tenemos experiencia a algo nuevo	Representar, manipular imágenes. Beneficio frente a las representaciones verbales, se ahorra procesos de inferencia. Dificultades: No es posible razonar información abstracta y poco raciocinio afirmaciones generales o afirmaciones causales.	Las conexiones requieren aspectos visuales, toma de decisiones, selección de explicaciones y asignación de significado en comprensión de lenguaje. Los individuos tienen representaciones que operan con unidades de procesamiento siempre, relacionadas

	cuantificadas			<p>y saber cómo actuar.</p> <p>Pasos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Problema nuevo ☒ seleccionar análogo fuente 2. Comparar 3. Adaptar análogo fuente al problema nuevo 4. Solución nueva 	Teoría complementaria a la verbal	mediante conexiones excitatorias e inhibitorias.
CAPACIDAD COMPUTACIONAL	<p>Conclusiones obtenidas a través de la aplicación de reglas de Inferencia</p> <p><i>Planificación:</i> La solución de problemas está ligada a una correcta planificación que conlleva a soluciones por medio de la deducción lógica.</p> <p><i>Toma de decisiones;</i> a través de evaluación de probabilidades. A mayor cantidad de preposiciones,</p>	<p>Resolución de problemas, búsqueda de posibilidades (estado actual ☒ deseado)</p> <p>Reglas heurísticas: menos demandantes en términos computacionales y de tiempo.</p> <p><i>Planificación:</i> pasos a seguir para llegar al estado deseado desde el estado actual</p> <p><i>Toma de decisiones:</i> Probabilidades y valor</p> <p><i>Explicaciones:</i> Las reglas que conocemos</p>	<p>La forma en la que se representa la información determina los tipos de procesos que se pueden aplicar usando esa información. Herencia, propagación de la activación (se pueden hacer asociaciones por una cercanía semántica de similitud, es decir, por asociaciones conceptuales). Es aplicable a través de correspondencia más inferencia.</p>	<p>La elección de un análogo fuente se da por criterios de: similitud superficial, estructural, y de propósito, y se elige el que tenga más elementos en común.</p> <p><i>Planificación y toma de decisiones:</i> Riesgo de tomar características que son pertinentes con esta situación</p> <p><i>Explicaciones:</i> <i>Aprendizaje:</i> cada experiencia nueva es un posible análogo fuente, una vez se hace una analogía se puede enfrentar a un problema nuevo, entender las similitudes</p>	<p>Imágenes mentales (centradas en lo visual), procesos de inspección, búsqueda, acercamiento, de rotación y de transformación.</p> <p><i>Planificación:</i> Plan visual, presentando localización espacial. Codificar estado actual a estado objetivo.</p> <p><i>Toma de decisiones:</i> las imágenes mentales ayudan a la toma de decisiones.</p> <p><i>Explicaciones:</i> Diagramas,</p>	<p>Resolución de problemas a través de satisfacción de restricciones en paralelo.</p> <p><i>Planificación:</i> Las redes conexionistas implementan clases simples de reglas para seguir secuencias de organización.</p> <p><i>Toma de decisiones:</i> Red de restricciones para la toma de decisiones.</p> <p><i>Explicación:</i> Activación de prototipos codificados en redes distribuidas. A través de redes</p>

	<p>mayores probabilidades</p> <p><i>Explicaciones:</i> A través de deducciones lógicas.</p> <p><i>Aprendizaje:</i> Generalización abducción. sirven para describir ciertos tipos de programas.</p> <p><i>Lenguaje:</i> Forma lógica</p>	<p>permiten inferir la explicación desde lo que sabemos hasta lo que queremos explicar.</p> <p><i>Aprendizaje:</i> Reglas innatas y nuevas reglas. Muchas reglas pequeñas se pueden transformar en una regla grande. Razonamiento abductivo. Las reglas ganan fuerza a través de la experiencia. Agrupación, generalización abducción</p> <p><i>Lenguaje:</i> Reglas explícitas e implícitas. (Gramática, fonología y ortografía)</p>	<p><i>Planificación:</i> Se planifica dependiendo del concepto.</p> <p><i>Toma de decisiones:</i> si se tiene experiencia previa se puede generalizar ese guion a la toma de decisiones.</p> <p><i>Explicaciones:</i> La causa queda atribuida al concepto mismo. Explicación dada por definiciones.</p> <p><i>Aprendizaje:</i> formación de nuevos conceptos. Aprendizaje basado en experiencia (este puede ser variable dependiendo de la cantidad y el tipo de experiencia). Generar conceptos nuevos basados en conceptos</p>	<p>subyacentes entre diferentes problemas. (Almacenamiento y formación de esquemas)</p> <p><i>Lenguaje:</i> para comprender las palabras, entender metáforas ¿Cómo las usamos? ¿Cuáles son las efectivas?</p>	<p>procesos, complementarios a la teoría verbal.</p> <p><i>Aprendizaje:</i> imaginación, generalización a través de imágenes. Aprendizaje por abducción.</p> <p><i>Lenguaje:</i> las metáforas tienen una base sensorial, para comprender el significado de una palabra en el mismo se encuentra implícita información sensorial. (esquemas y gráficos)</p>	<p>se elaboran modelos de inferencia por medio de la teoría de coherencia explicativa a lo que mejor se adapte.</p> <p><i>Aprendizaje:</i> aprendizaje de Hebb, ajuste de pesos por retro propagación. Asociaciones estadísticas entre rangos de entrada y salida</p> <p><i>Lenguaje:</i> desambiguación y pronunciación contexto</p>
--	---	---	---	---	---	---

			<p>que ya se tienen.</p> <p><i>Lenguaje:</i> Existe mucha cercanía entre una palabra y un concepto. Léxico mental (Todos los conceptos o palabras están representados en la mente), los significados se originan desde las categorías y una red de conceptos estructurados (léxico y semántica)</p>			
PLAUSIBILIDAD PSICOLOGICA	Lógica mental, inteligencia artificial, razonamiento óptimo.	Modelamientos basados en reglas. Aprendizaje conductista, social y de estereotipos	<p>Conceptos estructurados que generan una red y que generan diferencias y expectativas entre ellos. Gran importancia a la experiencia sensorial y procesos de inferencia abductiva.</p>	Evidencia experimental de razonamiento analógico del procesamiento metafórico del lenguaje. Como por analogía se llegan a soluciones. Comprensión metabólica del lenguaje	Experimentación basada en rotación y transformación mental	Simulaciones de diferentes experimentos han demostrado la importancia psicológica del modelo conexionista

			Primeras experiencias.			
PLAUSIBILIDAD NEURAL	Las deducciones están relacionadas con áreas cerebrales de razonamiento espacial.	Activación serie de neuronas.	Propagación de actividad neuronal		Las áreas que se ocupan de percibir visualmente, también se utilizan en actividades de imaginación mental y estudios de lesiones (perder habilidad mental al tener lesiones en ciertos lugares del cerebro)	En las neuronas actúan decenas de neurotransmisores que proporcionan conexiones químicas
APLICABILIDAD PRACTICA	Inteligencia artificial, sistemas inteligentes de razonamiento de probabilidades	Entender cómo se aprende el lenguaje, al igual que comprender como se aprenden las reglas ayuda también a modificarlas	Conceptos más finos más acabados, nuevos conceptos, jerarquías mejor organizadas. Se entiende mejor como lograr experticia en un tema, Como entender mejor a las personas con patologías mentales	En educación para determinar ¿qué es importante para que una analogía sea una herramienta poderosa?, que sea conocida por la persona a las que se está presentando, usar varias analogías diferentes, que sea multimodal.	Educación, diseño de comportamientos importantes	Educación, sistemas inteligentes, ingeniería, salud a través de aplicaciones industriales de las redes neuronales