

Motivos de las mujeres indígenas sobre el uso y no uso del condón

Motifs of indigenous women related to the use and non-use of condoms

Autores: Vianet Nava Navarro (1), Francisco Javier Báez Hernández (1), Dora Julia Onofre Rodríguez (3).

Dirección de contacto: vianetnn28@hotmail.com

Fecha recepción: 20/09/2016

Aceptado para su publicación: 12/06/2017

Fecha de la versión definitiva: 15/11/2017

Resumen

Las mujeres indígenas son un grupo desfavorecido y vulnerable, que enfrentan una triple desventaja: ser mujer, ser indígena y ser pobre. **Propósito:** Explorar los motivos de las mujeres indígenas en relación al uso o no uso del condón. **Método:** A través de un estudio cualitativo, se entrevistaron a 15 mujeres indígenas de 18 a 60 años de una comunidad de Puebla, México. **Resultados:** De acuerdo a las entrevistas realizadas se identificaron dos categorías: los motivos por los que las mujeres indígenas utilizan condón, los cuales son de protección para evitar enfermedades y embarazos; el tener comunicación con la pareja y que esté de acuerdo; y los saberes acerca de su uso. Los motivos del no uso del condón son: porque no se siente igual, es incómodo; la pareja no quiere usarlo; falla y no sirve; es malo usarlo, el no tener información sobre el condón; además por la confianza que le tienen a su pareja y el haberse realizado algunos estudios de detección que al saberse sin ningún problema de salud, consideran no es necesario usar condón. Así mismo, se encontró que no se tiene información acerca del condón. **Conclusión:** Los hallazgos permiten identificar las experiencias personales y/o saberes de las mujeres indígenas abordadas en este estudio en relación al uso o no uso del condón, lo que permitirá considerar estos elementos para el diseño de programas de intervención en relación a esta conducta de salud sexual con información oportuna y de interés para este grupo vulnerable.

Palabras clave

Motivos; Mujeres; Indígenas; Condón, Conducta Sexual.

Abstract

The indigenous women's groups are a disadvantaged and vulnerable group, facing a triple disadvantage: being female, being indigenous and being poor. **Purpose.** To explore the experience a group of indigenous women related to the use and non-use of condoms. **Method.** In this qualitative study, 15 indigenous women between 18 to 60 years were interviewed in a rural community of Puebla, Mexico. **Results.** According to the interviews, two categories were found. It was found that the reasons why indigenous women are using condoms are: protection, prevention of pregnancy prevention and diseases. They mentioned that in order to use condoms their couples must agree first and they need to learn how to use them. The reasons why not using condoms are: it does not feel the same, it is uncomfortable, their couples do not want to use them, they fail or do not work, it is bad to use them and who uses them does not respect themselves. In addition, these women trust their couples because after their regular check-ups, they were healthy, so they do not need to use condoms. It was also found that they do not have enough information about the condom use. **Conclusion.** These findings indicate the personal experiences and/or knowledge of the indigenous women addressed in this study in relation to the use or non-use of the condom, which will allow to consider these elements for the design of intervention programs with timely information of interest for this vulnerable group.

Key words

Motifs; Women; Indigenous; Condom; Sexual Behavior.

Categoría profesional y lugar de trabajo

(1) Doctorado en Ciencias de Enfermería, Facultad de Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (Puebla de Zaragoza, México); (2) Doctorado en Filosofía con Orientación en Trabajo Social y Políticas Comparadas de Bienestar Social, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León (San Nicolás de los Garza, N.L., México).

Introducción

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), son problemas de salud pública complejos y multidimensionales en los que se identifica que la conducta sexual es un factor de riesgo importante (1,2), en este sentido se han realizado múltiples investigaciones en poblaciones clave de mayor riesgo de exposición al VIH (hombres que tienen sexo con hombres [HSH], trabajadoras y trabajadores sexuales, personas trans y personas usuarias de drogas inyectables), sin embargo, hay otros grupos poblacionales que se consideran en situación de desigualdad y vulnerabilidad, por lo que es necesario abordarlos ya que presentan conductas que pueden ser potencialmente de riesgo para la transmisión del VIH, sida y otras ITS, en este caso son las mujeres de poblaciones indígenas (3).

En América Latina, el 31% de las personas que viven con el VIH son mujeres (4), sin embargo, es difícil hacer afirmaciones generales en la población indígena, ya que no ha recibido la atención epidemiológica correspondiente, por la ausencia en la identificación desagregada por etnia, por lo que no se refleja la magnitud de este problema (5,6). Sin embargo un estudio de la Organización Panamericana de la Salud (7) señala que al interior de algunas comunidades indígenas el VIH, sida y otras ITS, es seis veces más prevalente que en la población en general, señalando que está relacionado con conductas sexuales de riesgo (8), con tendencia epidemiológica a las mujeres (9,10).

Situación que orienta a abordar a las mujeres indígenas (MI), por ser una población que se encuentran en situación de desigualdad y vulnerabilidad ante el VIH, sida y otras ITS (2), lo cual, se observa por el desarrollo de conductas sexuales de riesgo para estos problemas de salud, influido por un conjunto de factores sociales (nivel socioeconómico [pobreza], rezago social, educación [deficiente]) biológicos (sexo [mujer] y edad) y condiciones estructurales del contexto (cultura, política y economía), lo que dificulta el desarrollo de una conducta sexual saludable (11). Por lo que las MI enfrentan a una triple desventaja: ser mujer, ser indígena y ser pobre. Además de experimentar múltiples formas

de discriminación por razones de género, etnia y roles tradicionales acerca del ser mujer (12-15,28).

Estas vulnerabilidades afectan en conjunto de forma significativa la salud sexual de las MI (3), ya que generan riesgos en su conducta sexual al ser una práctica construida y compartida socialmente lo que remite a la elaboración de imágenes, experiencias y significados atribuidos al ejercicio de la sexualidad (16), que interfiere con la capacidad de las MI para disfrutar y expresar sus prácticas sexuales de manera libre de riesgo de VIH, sida y otras ITS, coerción sexual, violencia y discriminación (17).

Una de las conductas sexuales de riesgo que realizan las MI es la falta en la práctica del uso del condón, lo cual, las expone potencialmente ante el VIH, sida y otras ITS; se ha encontrado que solo el 6.8% de las MI usan condón en su primera relación sexual, a diferencia del 10.1% de las mujeres no indígenas (18,19). Aunado a esto, se observa que dentro del matrimonio, el uso del condón también es bajo (2%); el 27% de las MI tienen la creencia de que la fertilidad depende de Dios, y no se debe interferir, por lo que el uso del condón se remite a fines reproductivos (lo usan para evitar el embarazo) y no como un mecanismo de prevención (20).

Resultados de algunos estudios indican que el condón solo se debe usar cuando se tienen relaciones sexuales con *"trabajadoras sexuales"* o con personas que se saben infectadas con alguna ITS, además manifiestan que *"no es fácil usar el condón masculino porque depende de la voluntad del hombre"*, o bien el encontrarse en una relación monógama no es necesario usarlo (10). Otra expresión manifestada es la que se refiere a los efectos secundarios del condón: *"he oído que se queda adentro"* (21,22).

Como se puede vislumbrar, es necesario que el profesional de enfermería profundice sobre los hallazgos identificados en relación al uso o no uso del condón por parte de las MI, cabe señalar que ha sido abordada desde la antropología y la sociología a partir de la defensa de sus derechos y reconocimiento a su diversidad cultural (23). Sin embargo, por enfermería cuyo objetivo es la prevención, los acercamientos a este fenómeno han sido limitados, así mismo el estudio de algunos factores de riesgo de la conducta sexual de la población indígena (generalmente hombres) ha sido estudiados por sepa-

rado (24). Por lo que fue necesario explorar sobre los motivos de las mujeres indígenas en relación al uso o no uso del condón lo que permitió identificar sobre los factores que exponen a una conducta sexual de riesgo a este grupo vulnerable, además en qué medida estas experiencias inciden o dificultan una conducta de prevención.

Material y métodos

Para el desarrollo de esta investigación se utilizó el método cualitativo, que permitió una mejor comprensión y aproximación de las experiencias de las mujeres indígenas en relación al uso o no uso del condón. La selección de las participantes fue a través de bola de nieve hasta obtener el número suficiente de participantes, al llegar a la saturación de datos (25), se seleccionaron a las mujeres que cumplieran con las siguientes características de inclusión: residentes de la comunidad de estudio, de 18 a 60 años, con vida sexual activa y que se identifiquen como indígenas y/o hablen una lengua indígena. El estudio se llevó a cabo en una Junta Auxiliar con población indígena de la ciudad de Puebla. Los datos se recolectaron mediante un diario de campo y entrevistas semiestructuradas aplicadas de manera individual con una duración aproximada de 50 minutos, las cuales fueron grabadas y transcritas en su totalidad en el programa de Microsoft Word, donde se realizó el análisis de contenido a través de tablas y esquemas de codificación abierta y axial (26). Se consideró lo dispuesto en la Ley General de Salud (27), se obtuvo el consentimiento informado de manera verbal y por escrito de las mujeres indígenas, garantizándoles su anonimato.

Resultados

En relación a los resultados, se entrevistaron a 15 mujeres indígenas de entre 18 a 60 años, de las cuales siete se encuentran entre los 30 a 41 años. Cinco indicaron que el inicio de su vida sexual fue antes de los 16 años. En cuanto a la escolaridad, se encontró que cinco concluyeron la primaria y dos no cursaron ningún año escolar. En relación al uso del condón nueve MI no lo usan, cinco a veces lo usan y una con frecuencia. En el análisis de contenido se identificaron dos categorías (uso de condón y no uso de condón)

con sus respectivas subcategorías y códigos vivos.

Categoría 1: No uso de condón

Esta categoría se refiere a los motivos del porque las participantes no usan el condón, de acuerdo al discurso de las mujeres incluye las siguientes subcategorías:

Subcategoría 1: No se siente igual, es incómodo

Las participantes mencionan que no podrían describir cual es la sensación de usar el condón, MI14: "*A veces no me gusta [...] pos nada, no más que simplemente no me gusta, a veces si siento raro por dentro, no sé qué cosa siento pero si siento raro*". Las mujeres que han usado alguna vez condón argumentan que al tener relaciones sexuales si usan condón no sienten lo mismo que cuando no lo usan MI14: "*bueno ellas dicen que no quieren hacer así con el condón porque no se siente igual, le digo, no se siente igual [...]*". Sin embargo, a pesar de que en algún momento consideró su uso, no le gustó o le generó molestias e incomodidad.

Asimismo, aunque no hayan tenido la experiencia en el uso del condón para ellas es importante lo que han escuchado, lo que influye en la decisión de no usar condón: MI9: "*unos dicen que no se siente lo mismo, otras dicen que se siente igual*". MI5: "*He escuchado que no sirve, que no es lo mismo, que haber comete un dulce con envoltura, no, son muchas cosas*". MI15: "*Yo no uso, no haga de cuenta de cómo lo voy a usar, vaya usted a pensar un boli lo voy a comprar lo voy a comer con nylon a que me va a saber y como le digo a usted no me gusta*".

Subcategoría 2: La pareja no quiere usarlo

Las participantes mencionan que el uso del condón se limita a que si su pareja accede a usarlo y las respuestas que han encontrado de su pareja es que no quiere y no le gusta usar condón: MI4: "*[...] el problema es que a veces el esposo no lo quiere usar*". MI6: "*según él dice que no, que no es igual*". MI14: "*pero hasta me dijo que ya no lo íbamos a usar, mejor que me cuidara yo*", "*[...] y las que de plenamente dicen que no quieren usarlo porque sus maridos no quieren*". Una de las MI, no ha usado

condón y aunque no haya tenido esta experiencia justifica que depende de la pareja su uso MI9: *"he escuchado no se lo va querer poner mi esposo, aunque lo obligue yo, no se lo va querer poner"*.

Subcategoría 3: Falla, no sirve

De acuerdo a la experiencia de las participantes que alguna vez han utilizado el condón mencionan que falla y que no sirve MI7: *"[...] en una ocasión si agarre y este pues lo usamos como siempre dicen unos y no se ósea no sé si se rompió porque de hecho ya ni lo revisamos ni nada y ni nos dimos cuenta tampoco hasta que llego mi mes de regla y me di cuenta que y me quede bueno pues tranquila igual y se me retraso porque estoy muy mal en mis fechas"* MI10: *"Y el condón a veces, si se rompe, pero ponerlo con mucha delicadeza"*.

En relación a las MI que no han usado el condón, mencionan lo que han escuchado en relación al uso del condón MI15: *"yo no le tengo confianza, no, haga de cuenta pues que no le tengo fe al condón. Pues como le digo dicen que se rompe, le dije que no le tengo confianza al condón; ese señor lo llevo a pasiar y bueno pues por ahí y luego ya se rompió y luego se lo puso el condón y pues se rompió y ya se embarazo, se embarazo, no aguanto el condón; MI12: "A veces si oigo a las señoras platican y dicen que se rompe, pero la verdad yo no sé, si se ha roto"*.

Subcategoría 4: Es malo usarlo

En el discurso, las participantes describen que no usan condón porque han escuchado comentarios negativos sobre su uso, incluso prohibición, MI3: *"he escuchado que dicen que si lo usamos es malo"*. MI7: *"sus papas les prohíben escuchar, hay no vayas porque te van hablar de los condones, hay ni lo uses porque esas cosas ni sirven"*.

Un argumento encontrado sobre las MI que usan condón es porque no tiene respeto por ella misma MI8: *"Ahora sí que pues que no tienen el respeto sobre, ahora si por una mujer, que si usa un condón o le ven un condón es porque dicen que ya tiene relaciones y ahora sí que la mujer le dicen que ya no tiene el respeto hacia ella misma, porque solamente, porque le dieron un condón o porque hay muchas personas que si tienen relaciones y si usan el condón y ahora sí pues, pos supongo que comentan aunque*

sea con su familiar o algo así y ya le dicen que no tiene respeto hacia ella, que como va usar eso"

Subcategoría 5: No tiene información

En esta subcategoría las participantes manifiestan no tener información, falta de claridad acerca del uso del condón, MI13: *"no, no, no sabía, no tenía nada de información pues si me sentía así, pues así, inútil, pues no sabe uno nada"*. MI1: *"No, yo no conozco que es eso"*. MI4: *"Yo recuerdo que en la secundaria nos dijeron que es el condón, pero no nos enseñaron como colocarlo"*.

Subcategoría 6: Confía en su pareja

La participante no le pide a su pareja que use el condón porque ella menciona que tienen comunicación y confianza, por lo que confía en la fidelidad de su pareja, además refiere es la única pareja que ella tiene: MI5: *"ahorita con mi pareja, lo platicamos y veo que hay mucha confianza y pues el claro me dice: isi yo llego a tener relaciones con otra mujer otra persona yo te lo diría y ya decidiría si, si seguirías conmigo o no"*.

Entre otros discursos, otra participante refiere que no usa condón porque confía en su pareja MI1: *"la verdad nunca lo ocupo para que voy a decir que si [...] pues no sé, pero a mí no me llama la atención porque para mí como dice, yo no sé si mi pareja es fiel o no es fiel, pero yo confié en mi pareja, bueno a mí no me gusta andar por aquí y por allá, solamente con mi marido"*.

Subcategoría 7: Se ha realizado valoraciones

Además el hecho de haberse realizado alguna valoración para saber sobre su salud y encontrarse aparentemente bien, consideran que es un motivo por el cual no es necesario usar condón MI1: *"ya me hice el papiloma, o como se llaman a eso, eso ya me lo hice el hibrido, y dijeron que nada, cuando tiene algo luego nos mandan a llamar y a mí no me han dicho nada"*. MI8: *"me voy a checar al centro de salud y bueno yo he preguntado y me dicen no, si te sientes mal, digo la verdad no y si me han sacado estudios de sangre y si no tienes nada, si mi esposo este tiene poco que también se hizo unos estudios y le dijeron que, lo mismo que no tiene nada que esta así bien"* (**Figura 1**).

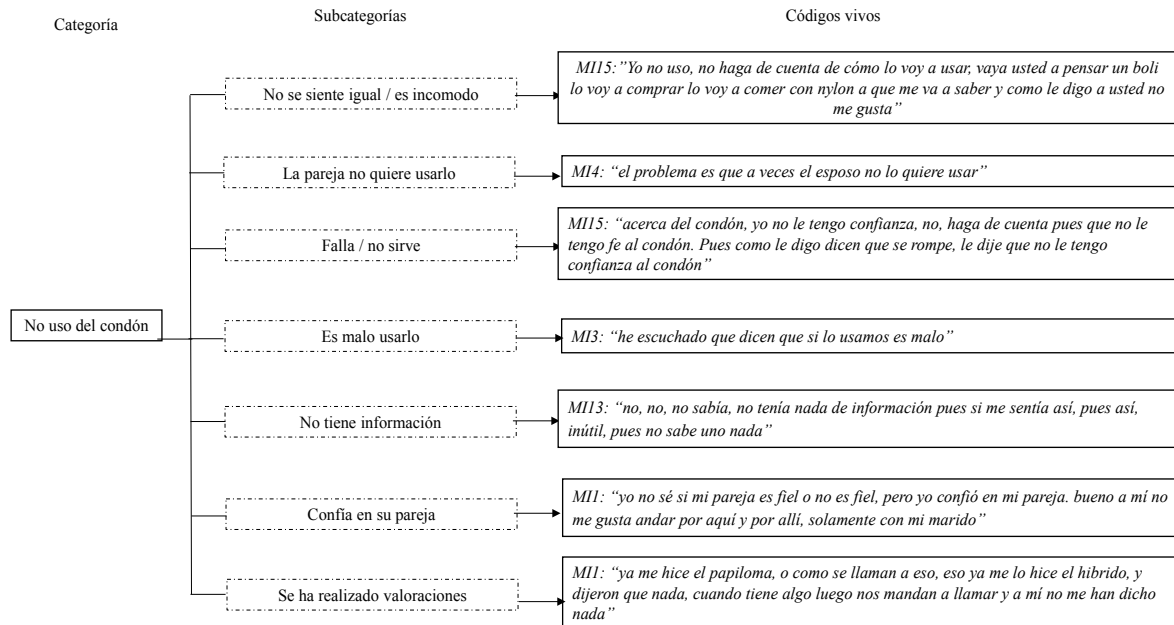


Figura 1. No uso del condón

Categoría 2: Uso de condón

Esta categoría se refiere a los motivos por los cuales las participantes manifiestan el uso del condón, de acuerdo al discurso de las mujeres incluye las siguientes subcategorías:

Subcategoría 1: Evitar enfermedades/embarazo

En relación a algunos discursos de las MI, refieren de manera acertada que el uso del condón protege de algunas enfermedades, aunque no con certeza identifican las ITS. MI2: "para que me proteja yo del cáncer, del virus de todo eso". Aunado a lo anterior, la mayor parte de los discursos están orientados a que el uso del condón es para evitar un embarazo MI5: "pues es una protección para todos, pues para mí es una ayuda, para no embarazarme, como dicen no hay transmisión de enfermedades y eso es todo". MI6: "Pues es un método muy este, ahora sí, es para protegernos de las enfermedades y también para no embarazarnos". MI6: "El tiempo que yo lo use, si funcionó conmigo, lo use para no embarazarme". MI12: "Pero hay unos que no lo usan, muchas muchachas, señoritas que se están embarazando porque no se cuidan".

Subcategoría 2: Comunicación con la pareja

Algunas participantes mencionan que en oca-

siones pueden platicar con su pareja y ponerse de acuerdo para el uso del condón, MI8: "Bueno de hecho mi esposo los traiba él, porque ahora si tanto como él, tanto como yo pues nos pusimos de acuerdo y ahora sí, bueno yo le propuse pues si ya quieres tener relaciones pues yo ahora si le digo si voy aceptar, digo pero siempre y cuando ahora sí que con condones, porque yo ahorita no quiero tener bebes [...] y si acepto". MI9: "Luego a veces me dice mi esposo cómpratelo uno, a veces bien bromista me dice cómprate uno que de sabores, le digo si lo voy a comprar o luego a veces me dice que este que vaya a la clínica y que pida yo, pero pues a veces si se lo pone". MI14: "Si íbamos platicábamos y hasta que íbamos a tener al último chamaquito, a no mentira aborte uno y ya me operaron. Bueno lo platicamos".

Subcategoría 3: Saberes acerca del uso del condón

Las participantes refieren que la información que tienen sobre el condón es muy importante, ya que de esto depende su uso. MI9: "De hecho ya en la escuela nos enseñan a que usen condón, ya todo ahí les dan platicas yo digo que más las jovencitas ya usan eso". MI8: "Le decía yo bueno es que ahora fueron unas enfermeras y nos platicaron de las, ahora sí de VIH y todo eso, la gonorrea, le digo

y este mejor hay que tenernos cuidado, ahora si cuidarnos entre nosotros mismos y si, de hecho le decía yo digo pues no es tanto que tenga yo miedo

de que este, que estés enfermo o algo así o yo, le digo porque ahora si este, para cuidarnos, dice si y hasta ahorita si hemos tenido cuidado" (Figura 2).

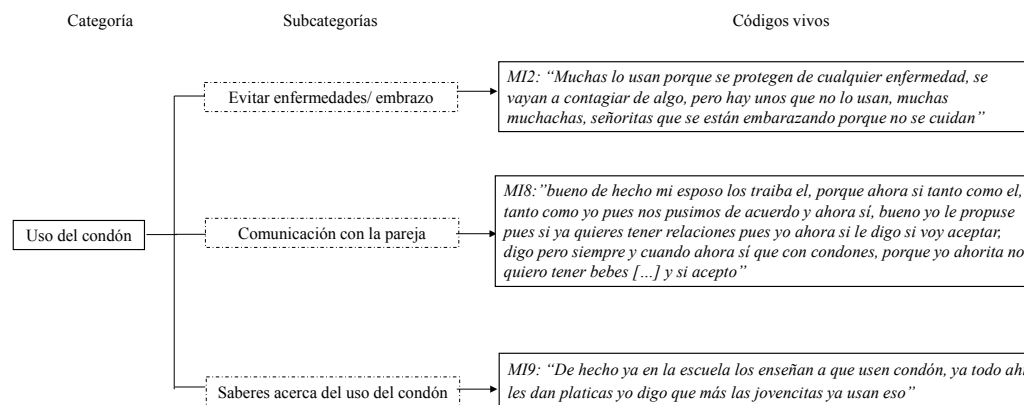


Figura 2. Uso del condón.

Discusión

El objetivo del presente estudio fue explorar los motivos de las mujeres indígenas en relación al uso o no uso del condón, lo que permitió un acercamiento a este grupo social que requiere de especial atención, por ser una población vulnerable que experimentan múltiples formas de discriminación. Por lo que los motivos expresados por el grupo de participantes entrevistadas en relación al uso o no uso del condón, es parte de la conducta sexual que debe tenerse en consideración por la posible exposición al riesgo ante VIH, sida y otras ITS, como lo señalan Bahamon et al. (1) y enfatizan Romero et al. (28), la base de su vulnerabilidad se encuentra en los comportamientos de género tradicionales, la dominación masculina y la falta de decisión sobre sus derechos sexuales y reproductivos.

Se observa que más de la mitad de las MI no usa condón, y de acuerdo al discurso encontrado, parte de esta decisión esta basada en la influencia de lo que han escuchado o platicado con familiares, informales o parejas sexuales (falla, no sirve, es malo, no se siente igual, es incómodo) por lo que se encontró coincidencia con lo señalado en la Confederación Nacional de Mujeres indígenas de Bolivia (21) y Ramiro et al. (22), los cuales hacen referencia a los efectos secundarios en el uso del condón, así mismo lo señalado por Romero et al. (28) y ONUSIDA (29), donde enfatizan que la falta de negociación en el uso de condón en las relaciones sexuales está aso-

ciado al acceso de la información, los servicios de salud, estereotipos culturales, temor, inseguridad y resistencia de la pareja.

De acuerdo al discurso de las participantes entrevistadas, los motivos en relación al uso o no del condón, se encuentra vinculado con la confianza que la MI deposita en su pareja, refiriendo que el encontrarse en una relación monógama o bien el haberse realizado alguno estudio de detección (prueba de híbridos o sangre) y al saberse sin ningún problema de salud, consideran no es necesario usarlo, encontrándose coincidencia con lo señalado por Ponce et al. (10) y Schmelkes, (32).

Por otro lado, consideran que es importante que debe existir un dialogo entre ella y su pareja para acordar el uso del condón, ya que como lo señala Ponce et al. (10), generalmente el que no acepta usarlo es el hombre, sin embargo a diferencia de lo que menciona Romero et al. (28), la MI se encuentra ante una relación jerárquica de género en la que ella no es quien toma la decisión o pueda proponer el uso del condón, por lo que se evidencia que hoy en día la dominación masculina va de la mano con los comportamientos de género tradicionales, donde la conducta sexual de las MI se ve afectada incluso ante la falta de decisión sobre sus derechos sexuales, encontrando coincidencia con lo que señala Ponce et al. (10).

De acuerdo a lo señalado por Schmelkes, (32) y Ponce et al. (10), la información que las MI tienen

sobre el condón está asociada a sus experiencias personales. Sin embargo, es necesario considerar que influye en gran medida el contexto en el que están inmersas como discriminación racial y/o violencia cultural e histórica de sus derechos humanos. Aunado a la falta de educación formal en las MI, lo que las limita a mejores oportunidades y acceso a servicios de salud de calidad; y son aún más vulnerables para el acceso a la información y educación en relación a su salud sexual, principalmente para la comprensión de la información que profesionales de la salud les proporcionan, en ocasiones, incluso por el uso de una lengua indígena, encontrándose coincidencia por lo señalado por Jasso y Rosas (15).

Conclusión

De acuerdo a los hallazgos identificados en este estudio, las subcategorías reconocidas en las participantes, permiten otorgar una referencia sobre las vivencias, experiencias personales y/o saberes en relación al uso o no uso del condón. El considerar estos elementos permitirá diseñar programas estratégicos con información oportuna y de interés para las MI. Así mismo es necesario desarrollar acciones de educación y prevención en una cultura en el uso del condón, con inclusión y considerando la interculturalidad al interior de cada una de las comunidades indígenas.

Bibliografía

1. Bahamón M, Vianchá P, Tobos V. Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. *Psicología desde el Caribe* 2014; 31 (2): 327-353. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/3070/6502>
2. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida [CENSIDA], *Mujeres y el VIH y el Sida en México* 2014. Disponible en: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/M_V_S.pdf
3. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida [CENSIDA], *Guía Nacional para la prevención del VIH y el sida* 2014. Disponible en: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/principal/GUIA_NACIONAL_2014.pdf
4. Luiciano D, Iacono M, Vaquerano G, Vázquez M. *Manual para fortalecer el ejercicio de los derechos humanos de las mujeres que viven con VIH en América* 2014. Latina. Disponible en: http://www.oas.org/es/cim/docs/Manual_CIM_ONUSIDA_ES.pdf
5. Zambrano R, Castro D, Lozano M, Gómez N, Rojas C. Conocimientos sobre VIH y comportamientos en Salud Sexual y Reproductiva en una Comunidad Indígena de Antioquia. *Investigaciones Andinas* 2013; 15 (26): 640 – 653. Disponible en: <http://ayura.udea.edu.co:8080/jspui/handle/123456789/243>
6. Plan estratégico internacional sobre VIH-SIDA. *Plan estratégico internacional sobre VIH-SIDA, 2011-2017. Para pueblos y comunidades indígenas. Grupo de trabajo indígena internacional frente al VIH/SIDA*. Disponible en: http://www.iwgha.org/public_html/iwgha/wp-content/uploads/2013/01/Plan-Estrat%C3%A9gico-GTIIVS-versi%C3%B3n-a-todo-color.1.pdf
7. Organización Panamericana de la Salud [OPS]. *Promoción de la salud sexual y prevención del vih-Sida y de las its en los pueblos indígenas de las Américas, Abya-Yala* Kuyarinakui, 2003. Organización Panamericana de la Salud, Washington, D. C.
8. Montenegro R, Stephens C. *Indigenous health in Latin America and the Caribbean* Lancet 2006; 367., Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/resources/articles/lancet_montenegro.pdf
9. Informe de ONUSIDA sobre la epidemia mundial de sida 2010. Disponible en: http://www.unaids.org/globalreport/Global_report_es.htm
10. Ponce J, Núñez O, Báez M. Informe final de la Consulta sobre VIH, sida y pueblos indígenas en áreas fronterizas. Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas 2011. Disponible en http://www.cdi.gob.mx/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=179
11. Centro de Investigación en Enfermedades Infecciosas [CIENI]. *30 años del VIH-SIDA. Perspectivas desde México*. 2011. Disponible en: <http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca>

<ca/documentos/30anosdelvihsida.pdf>

12. Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas [CDI]. Indicadores con perspectiva de género para los pueblos indígenas 2010. Disponible en: http://www.cdi.gob.mx/index.php?option=com_content&task=view&id=244&Itemid=54
13. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Infecciones de transmisión sexual. Nota descriptiva N°110. 2013. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
14. Purdy B. Our Women and Girls are Dying. HIV/AIDS in Indigenous Communities 2013. Disponible en: <http://firstpeoples.org/wp/our-women-and-girls-are-dying-hiv-aids-in-indigenous-communities/>
15. Jasso MI, Rosas VR. Experiencias de educación en la Universidad Intercultural Indígena de Michoacán (UIIM), desde una perspectiva de género. Revista Latinoamericana de Educación inclusiva. 2014; 8 (2): 247-262. Disponible en: <http://www.rinace.net/rlei/numeros/vol8-num2/art13.html>
16. Compte E. Imagen corporal y conductas sexuales de riesgo en adolescentes: un estudio teórico. Revista de Psicología GEPU. 2012; 3 (2): 235-254. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4392359>
17. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014. Disponible en: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2014/es/
18. Biraro S, Shafer L, Kleinschmidt I, Wolff B, Karabalinde A, Nalwoga J, Musinguzi J, Kirungi W, Opio A, Whitworth J, Grosskurth H. Is sexual risk taking behaviour changing in rural south-west Uganda. Behaviour trends in a rural population cohort 1993-2006. 2009. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19307338>
19. Instituto Nacional de las Mujeres. Breve análisis de la situación de salud reproductiva de mujeres de habla indígena y no indígena Resultados de la Encuesta Nacional sobre la dinámica demográfica 2006 y 2009. Disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101214.pdf
20. Kumar P. Use of Contraceptives and Unmet Need for Family Planning among Tribal Women in India and Selected Hilly States. Journal of Health, Population and nutrition 2014; 32(2). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4216970/>
21. Confederación Nacional de Mujeres Indígenas de Bolivia. Mujer indígena en adolescentes y VIH: prevención desde un enfoque intercultural 2012. Disponible en: <http://www.interarts.net/descargas/interarts1554.pdf>
22. Ramiro M, López F, Bermúdez M. Variables de riesgo para la infección por VIH: Análisis comparativo, en función del género entre adolescentes indígenas y mestizos mexicanos. Revista Argentina de Clínica Psicológica, 2011; 20: 143-150. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2819/281922823005.pdf>
23. Ponce J, Núñez N. Pueblos indígenas y VIH-Sida. Presentación. Pueblos indígenas y vih-sida. Revista de Antropología Social. Desacatos. 2011; 35, enero-abril:7-10. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/desacatos/n35/n35a1.pdf>
24. Nuñez N. Hombres indígenas, diversidad sexual y vulnerabilidad al vih-Sida: una exploración sobre las dificultades académicas para estudiar un tema emergente en la antropología. Desacatos, 2011; 35: 13-28. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-92742011000100002
25. Sampieri H, Fernández C, Baptista L. Metodología de la Investigación. Editorial Mc Graw Hill. Sexta edición 2014.
26. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qualitative research in psychology 2006; 3 (2): 77-101. Disponible en: http://eprints.uwe.ac.uk/11735/2/thematic_analysis_revised
27. Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud 1987. Disponible en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
28. Romero Z, Kumar A, Infante J. Sexual and reproductive behaviors of the indigenous women:

findings from Mexico. Revista de cercetare si interveni sociala, 2011, 33. Recuperado en: http://www.rcis.ro/images/documente/rcis33_07.pdf

29. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA [ONUSIDA]. Estudio de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al VIH y sida y otras ITS de la población Ngäbe-Bugle. 2012, 24-26. Disponible en: <http://www.portalsida.org/repos/vih-y-otras-its-en-ind%C3%ADgenas-ng%C3%A4be-bugl%C3%A9.pdf>
30. Ponce JP, Hernández FR, Torres JA, Rascón MA. El VIH y los pueblos indígenas. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. 2011. Disponible en: http://200.33.14.34:1033/archivos/pdfs/Var_55.pdf
31. Leyva, R. & Caballero, M. Contextos de vulnerabilidad: migración e ITS y VIH/Sida. Las que se quedan: contextos de vulnerabilidad a ITS y VIH/Sida en mujeres compañeras de migrantes, 2009. México, D. F.: Instituto Nacional de Salud Pública.
32. Schmelkes S. Educación y pueblos indígenas: problemas de medición. Revista internacional de estadística y geografía. 2013, (4), 1: 5-13. Recuperado de: http://www.inegi.org.mx/RDE/RDE_08/Doctos/RDE_08_Art1.pdf