

Creencias culturales sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en mujeres y hombres adultos de Guadalajara y San Luis Potosí

Cultural beliefs about Sexually Transmitted Infections in adult women and men of Guadalajara and San Luis Potosí

Oscar Alejandro Palacios Rodríguez¹ ORCID: 0000-0002-8842-8233

Teresa Margarita Torres López¹ ORCID: 0000-0003-4157-5073

Dulce María Galarza Tejada² ORCID: 0000-0001-8247-8291

¹Universidad de Guadalajara, ²Universidad Autónoma de San Luis Potosí

Resumen

Objetivo: analizar las creencias culturales sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en mujeres y hombres adultos mexicanos. **Método:** se realizó un estudio con base en el método de consenso cultural mediante las técnicas de listados libres y sorteo por montones a 181 personas adultas de las ciudades de Guadalajara y San Luis Potosí, lo que implicó codificar la información y efectuar procedimientos estadísticos. **Resultados:** las palabras mayormente asociadas por los participantes a ITS fueron enfermedad, VIH y descuido; mientras que las menos frecuentes fueron protección, infecciones y dolor. Los conglomerados mostraron principalmente dos dimensiones en relación al concepto de ITS: cuidado y protección e implicaciones. **Conclusiones:** las creencias culturales respecto a las ITS difieren entre hombres y mujeres, por lo que las acciones dirigidas a la atención y la prevención de ITS deben considerar el contexto sociocultural de las poblaciones, ya que las creencias, los significados y los conocimientos delimitan de manera importante las prácticas de autocuidado y prevención.

Palabras clave: creencias, cultura, Infecciones de Transmisión Sexual, adultos.

Abstract

Objective: to analyze cultural beliefs about Sexually Transmitted Infections (STIs) in Mexican adult women and men. **Method:** a study was carried out based on the cultural consensus method through the techniques of freelists and pilesorts to 181 adults from the cities of Guadalajara and San Luis Potosí, which involved coding the information and carrying out statistical procedures. **Results:** the words most associated by the participants to STIs were illness, HIV and disregard; while the less frequent ones were protection, infections and pain. The conglomerates showed the presence of mainly two dimensions in relation to the concept of STI: care and protection and implications. **Conclusions:** cultural beliefs regarding STIs differ between men and women, so actions aimed at STI care and prevention must consider the sociocultural context of the populations; because the beliefs, the meanings and the knowledge delimit in an important way the practices of self-care and prevention.

Keywords: beliefs, culture, Sexually Transmitted Infections, adults.

Recibido: 19 de enero de 2019 / Aceptado: 26 de mayo de 2019

Correspondencia: Oscar Alejandro Palacios Rodríguez Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, México, calle Sierra Mojada 950, Puerta 1, edif. "N", Planta alta, Colonia Independencia, C.P. 44240. Teléfono: 4441773277. Correo electrónico: o.palacios.rdz@gmail.com

Se estima que diariamente más de un millón de personas contrae algún tipo de Infección de Transmisión Sexual (ITS) en el mundo, lo que implica un fuerte impacto en la salud sexual de la población; particularmente este tipo de infecciones se caracterizan por estar dentro de las principales cinco causas por las cuáles los adultos buscan atención médica a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2016). En México, hasta finales del 2016 se tenían registrados 740 423 casos acumulados clasificados como ITS a nivel nacional (Dirección General de Epidemiología [DGE], 2018).

De los más de 30 virus, bacterias y parásitos que se asocian a la transmisión de las ITS, se han identificado ocho como las que representan la mayor incidencia a nivel mundial: sífilis, gonorrea, clamidiasis, tricomoniasis, hepatitis B, herpes simple, VIH y virus del papiloma humano (VPH) (OMS, 2016). En México, se han reportado cifras respecto a la incidencia y prevalencia de algunas de estas infecciones. Un estudio realizado en el estado de Jalisco, encontró que prácticamente cinco de cada diez mexicanas (47.7%) que acudía a consulta a ginecología y obstetricia, presentaban algún microorganismo asociado a una ITS (Casillas et al., 2016). Asimismo, se ha reportado que la sífilis adquirida ha mostrado un aumento de 2.13 casos en el 2003 a 3.25 en el 2013, donde el grupo mayormente afectado fue los hombres de 20 a 44 años (Herrera et al., 2015). De manera similar, del año 2000 a 2012 hubo un aumento del 26% tanto en la incidencia y la prevalencia del VPH, el cual ha afectado principalmente a los adultos de 20 a 44 años de edad (DGE, 2014). Ahora bien, a pesar del avance en el diagnóstico y tratamiento del VIH, se ha demostrado que quienes son diagnosticado con este virus aún siguen falleciendo a causa de eventos relacionados al sida (Martín et al., 2015).

Cabe mencionar, que las ITS pueden repercutir de manera inmediata en la salud de las personas; además de que su transmisión y la falta de atención posibilitan consecuencias como la esterilidad, la transmisión de la infección de la madre al niño, el aumento en el riesgo de contraer VIH y en algunos casos hasta la muerte (OMS, 2016). Así pues, las ITS representan una problemática aún vigente en México, de manera que se han dirigido esfuerzos hacia la prevención y el diagnóstico oportuno. No obstante, a nivel mundial siguen representando un reto; en especial, los cambios en el comportamiento sexual que suponen un riesgo para el contagio de las ITS (OMS, 2016).

Por su parte, los grupos poblacionales comparten categorías significativas que son creadas desde su propia cultura, las cuales les permiten organizar ideas, interpretar la información y relacionarse con las demás personas. La cultura se manifiesta a nivel cognitivo; es decir, a través de conocimientos, dominios y creencias que evidencian la forma con cómo piensa la gente (Bernard, 1995; Borgatti & Halgin, 2011). El estudio de estas creencias culturales permite comprender los conceptos de la salud y la enfermedad desde una visión global y no meramente biomédica (Torres, Reynaldos, Lozano y Munguía, 2010). Considerar las creencias culturales que se atribuyen a las ITS es relevante en la implementación de acciones para su atención y prevención, pues estudios llevados a cabo con infecciones como el VIH y el VPH, aunque en poblaciones distintas, han posibilitado comprender aspectos relacionados al contexto social y cultural sobre el contagio y la atención de las ITS (Palacios, Méndez, Galarza y Torres, 2016; Torres y Munguía, 2012; Torres et al., 2010). El estudiar aspectos culturales y sociales de los grupos, puede representar una ventaja para comprender las ITS e implementar acciones para su atención. Así pues, el siguiente estudio tiene como objetivo analizar las creencias culturales sobre las ITS en mujeres y hombres adultos mexicanos.

MÉTODO

Participantes

La selección de los participantes se realizó a través de un muestreo por conveniencia en las ciudades de Guadalajara y San Luis Potosí en México. Para los criterios de selección se procuró la participación de hombres y mujeres adultos sin un rango de edad en específico, pues se buscó obtener una muestra que representara un grupo amplio de casos a partir de la cual se pudieran establecer

diferencias por sexo. De esta forma, se contó con la participación de 181 personas en total.

Técnicas

La recolección de los datos se realizó con el apoyo de las técnicas de los listados libres y el sorteo por motones. Los listados libres consisten en solicitar a los participantes una lista de palabras o frases relacionadas a un concepto en particular (en este caso, el concepto utilizado fue ITS), posteriormente se les pide explicar cuál fue la razón de por qué eligieron cada una de las respuestas (Bernard, 1995).

La aplicación de esta técnica se realizó a través de internet con apoyo de los Formularios Google.

El sorteo por motones consiste en la elaboración de grupos de tarjetas de acuerdo al número de participantes y el número de palabras identificadas previamente en los listados libres, para posteriormente solicitarles a las personas que formen conjuntos de tarjetas que contengan las palabras más parecidas o similares. Después de hacer los grupos, se les pide que etiqueten a cada uno con una palabra que lo identifique o la razón del por qué esas tarjetas van juntas (Bernard, 1995). La aplicación de esta técnica se hizo de manera presencial.

Diseño de la investigación

El estudio se realizó con base en el método de consenso cultural, el cual permite determinar en un conjunto de personas si la variabilidad respecto a las creencias sobre un concepto o tema se debe a aspectos culturales; asimismo, posibilita determinar si las respuestas dadas por las personas son culturalmente correctas. Llevar a cabo un estudio desde esta perspectiva implica obtener datos tanto de carácter cualitativo como cuantitativo (Borgatti & Halgin, 2011).

Procedimiento

La recolección de la información se efectuó en dos fases de manera sucesiva durante los meses de diciembre de 2017 y marzo de 2018. En la primera fase se aplicó la técnica de listados libres, donde hubo la participación de 135 personas. Se realizó un análisis previo de los listados libres para poder pasar a la segunda fase, la cual consistió en la aplicación de la técnica de sorteo por montones, donde se contó con la participación de 46 personas, lo que dio un total de 181 participantes.

Análisis

Desde el modelo de consenso cultural se establece como necesario la realización de análisis tanto cuantitativos como cualitativos. Las palabras obtenidas en los listados libres fueron sometidos a un análisis de frecuencias para delimitar cuáles de éstas fueron referidas en más ocasiones por los participantes (Borgatti, 1998). Asimismo, los razones del por qué asociaron dichas palabras fueron categorizadas mediante un análisis de contenido temático, con la intención de descubrir los núcleos de sentido que componían los comentarios realizados (Minayo, 1995). Los datos obtenidos en el sorteo por montones fueron analizados mediante escalas multidimensionales y clústers jerárquicos con el objetivo de observar las agrupaciones más relevantes que fueron realizadas (Borgatti, 1998).

De igual forma, mediante este análisis se calcula el valor stress como medida de bondad de ajuste de la representación de los conglomerados; Ruíz (2001) sugiere que un valor de stress entre 0 y 2.5 es adecuado para un escalamiento multidimensional. Finalmente, se realizó un análisis de consenso para conocer la competencia cultural y si los participantes perciben el concepto de ITS de manera similar (Borgatti & Halgin, 2011). Los análisis fueron realizados en los programas computarizados Anthropic versión 4.98 y Ucinet versión 6.648.

Consideraciones éticas

El trabajo fue sometido a evaluación y aprobado por parte del Comité de Ética e Investigación del

Doctorado en Ciencias de la Salud Pública, registro DCSP/CEI/2016/260618/038. Al momento de realizar los listados libres y el sorteo por montones para la recolección de información, se obtuvo el consentimiento informado de los participantes. En el consentimiento informado se explicaron los objetivos del estudio y se garantizó que la información obtenida sería confidencial, anónima y con fines de investigación.

RESULTADOS

En la tabla 1 se muestran los datos sociodemográficos de los 181 participantes, de los cuales la edad promedio fue de 28.61, donde la edad mínima fue de 18 y la máxima de 59 años.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los participantes. Guadalajara y San Luis Potosí (N= 181 participantes)

<i>Edad (años)</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
18 – 27	89	49.2
28 – 37	75	41.4
38 – 47	12	6.6
48 – 57	4	2.2
59	1	0.6
<i>Sexo</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Hombre	63	34.8
Mujer	118	65.2
<i>Estado civil</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Casado	40	22.1
Comprometido	3	1.7
Divorciado	5	2.8
Soltero	112	61.9
Unión libre	18	9.9
Viudo	3	1.7
<i>Escolaridad</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Licenciatura	84	46.4
Posgrado	62	34.3
Preparatoria o bachillerato	33	18.2
Secundaria	2	1.1
<i>Ha contraído una ITS</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
No	155	85.6
Si	26	14.4
<i>Conoce a alguien que haya contraído una ITS</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
No	72	39.8
Si	109	60.2

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2, se muestran las 20 palabras mencionadas con mayor frecuencia después de analizar los listados libres. Las palabras se presentan de manera separada por participantes en general, participantes hombres y participantes mujeres. En los participantes en general, las palabras más frecuentes fueron enfermedad, VIH y descuido; mientras que las menos frecuentes fueron protección, infecciones y dolor. En el caso de los hombres, se observan las mismas palabras sólo que en distinta frecuencia; a su vez, las que reportaron una menor frecuencia fueron riesgo, promiscuidad y discriminación. En cuanto a las mujeres, las palabras mayormente referidas fueron enfermedad, sexo sin protección y tratamiento; por el contrario, las menos mencionadas fueron ignorancia, VPH y protección.

Tabla 2. Palabras obtenidas en los listados libres y agrupadas de acuerdo a área temática. Guadalajara y San Luis Potosí.

General			Hombres			Mujeres		
Tema	Palabras	%	Tema	Palabras	%	Tema	Palabras	%
Tipos	VIH	20.6	Tipos	VIH	33.3	Tipos	Sida	16.7
	Sida	19.1		Gonorrea	22.2		Gonorrea	15.6
	Gonorrea	18.4		Sida	22.2		VIH	14.4
	VPH	13.2		Herpes	17.8		Sífilis	11.1
	Sífilis	12.5		VPH	17.8		VPH	10
Causas	Descuido	19.9	Causas	Descuido	22.2	Causas	Irresponsabilidad	15.6
	Desinformación	15.4		Desinformación	17.8		Descuido	15.6
	Irresponsabilidad	13.2		Irresponsabilidad	11.1		Desinformación	13.3
Consecuencias	Enfermedad	27.2	Consecuencias	Enfermedad	24.4	Consecuencias	Ignorancia	10
	Tratamiento	14		Tratamiento	17.8		Enfermedad	28.9
	Muerte	10.3		Discriminación	8.9		Tratamiento	17.8
	Dolor	9.6					Dolor	12.2
Prácticas de riesgo	Sexo sin protección	17.6	Prácticas de riesgo	Relaciones sexuales	17.8	Prácticas de riesgo	Muerte	12.2
	Promiscuidad	14		Sexo sin protección	8.9		Sexo sin protección	23.3
	Relaciones sexuales	10.3		Promiscuidad	8.9		Promiscuidad	16.7
Prevención	Condón	16.2	Prevención	Condón	15.6	Prevención	Condón	16.7
	Cuidado	11.8		Prevención	13.3		Cuidado	13.3
	Protección	10.3		Protección	11.1		Protección	10
Concepto	Riesgo	10.3	Concepto	Infección	8.9	Concepto	Riesgo	11.1
	Infecciones	9.6		Riesgo	8.9		Infecciones	10

Fuente: Elaboración propia

Asimismo, las palabras son categorizadas en temas de acuerdo a lo expresado por los participantes; éstas fueron agrupadas en seis áreas temáticas: tipos, consecuencias, causas, prácticas de riesgo, prevención y concepto.

1) Tipos. Esta área hace referencia a las enfermedades más conocidas por los participantes o que refieren como más comunes. Un hombre explica al referirse al VIH, “es el tipo de virus más comercializado en la educación sexual”.

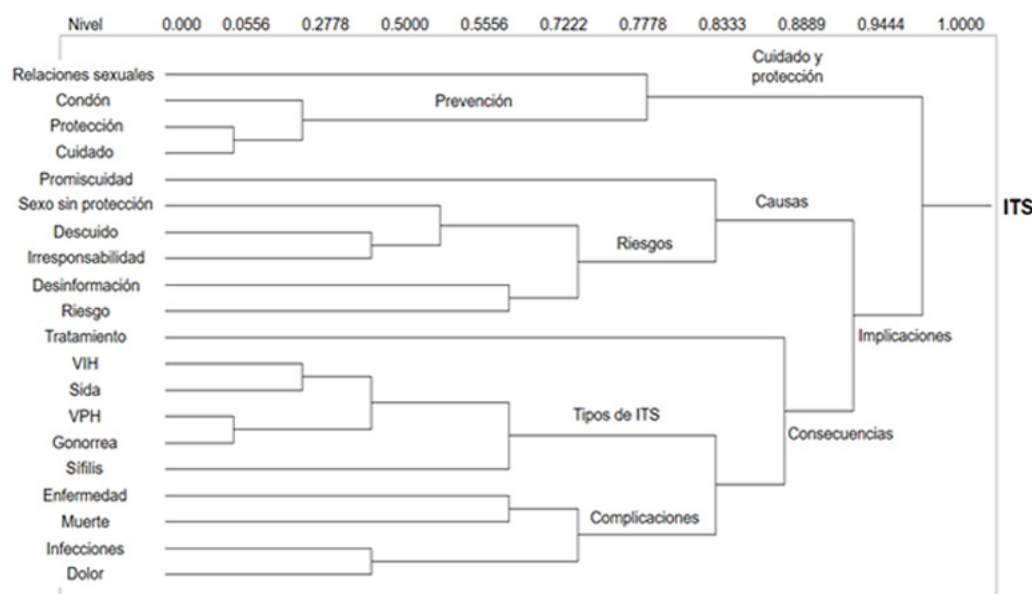
2) Consecuencias. Este tema se relaciona con las posibles implicaciones que conlleva el contraer una ITS. Una mujer menciona lo siguiente al asociar la palabra enfermedad, “porque al adquirir una infección, sin importar la severidad, hay un proceso de pérdida o cambio de la salud”.

3) Causas. Este grupo de palabras hacen alusión a los posibles factores o condiciones que influyen en que una persona pueda tener contacto con una ITS. Una mujer comenta al respecto al referirse a descuido, “porque probablemente alguien puede contagiarse de una ITS porque no tuvo el cuidado suficiente para protegerse adecuadamente”.

4) Prácticas de riesgo. Esta área temática se refiere a las prácticas sexuales que representan un riesgo para la adquisición de una ITS. Una mujer comenta al referirse a sexo sin protección, “porque es muy riesgoso no tener protección durante el acto sexual y se pueden transmitir las enfermedades”.

5) Prevención. Este tema se relaciona a las medidas o las acciones que deben de tomarse en cuenta para evitar el contagio de alguna ITS. Al respecto un hombre comenta al referirse a la palabra condón, “porque es uno de los métodos más eficaces para evitar ITS en hombres”.

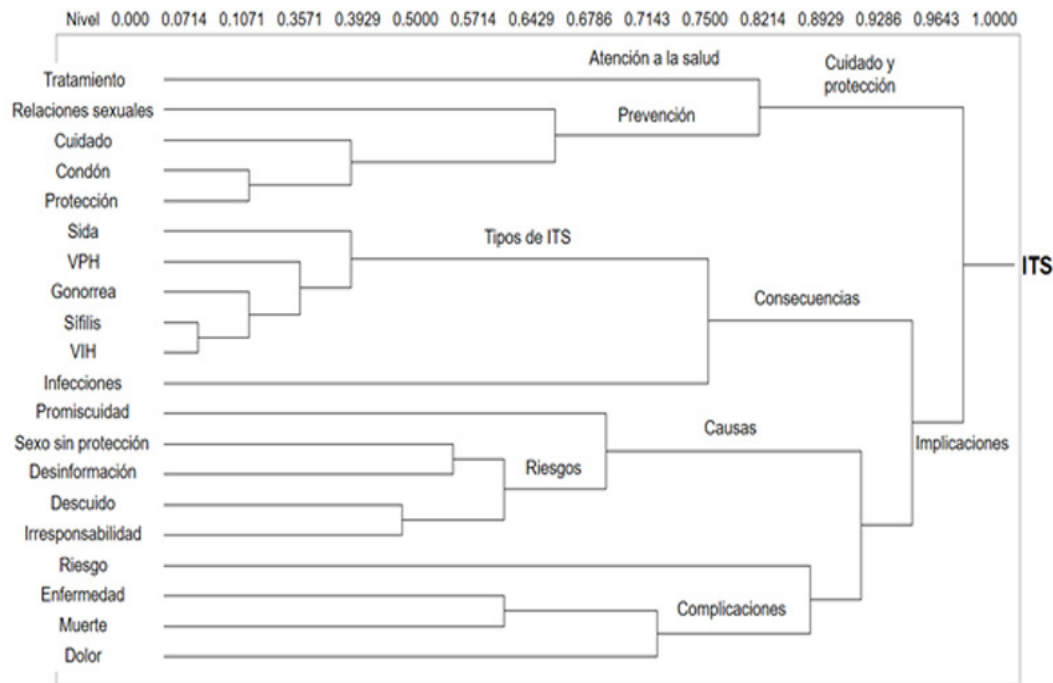
6) Concepto. Esta área se refiere a las palabras que los participantes mencionaron como propias o sinónimos de lo que se refiere a las ITS. Un hombre menciona lo siguiente al asociar la palabra riesgo, “porque las ITS representan un riesgo considerable para quienes llevamos una vida sexual activa”.



Fuente: Elaboración propia

Figura 1. Agrupaciones del concepto de ITS a partir de conglomerados jerárquicos en hombres participantes. Guadalajara y San Luis Potosí. Las palabras al final de las ramificaciones son las que presentaron mayor frecuencia en los listados libres. Las palabras al inicio de las ramificaciones son las etiquetas mencionadas por los participantes durante el sorteo por motones. El nivel indica la frecuencia de agrupación de las palabras.

En la figura 1, se presentan las agrupaciones hechas por los hombres participantes a partir del análisis de clústers jerárquicos, donde pueden apreciarse dos agrupaciones principales. La primera que se refiere a cuidado y protección, enlista las acciones contempladas por los participantes para la prevención de ITS. La segunda agrupación llamada implicaciones, se compone por una parte de la dimensión causas, donde se hace alusión a prácticas y factores considerados como riesgos; por otra parte, dentro de la dimensión nombrada consecuencias, se mencionan algunas repercusiones como tipos de ITS y complicaciones que pueden conllevar a la muerte. En cuanto al análisis de escala multidimensional, se obtuvo un valor de bondad de ajuste que se puede considerar adecuado (stress = 0.113).



Fuente: Elaboración propia

Figura 2. Agrupaciones del concepto de ITS a partir de conglomerados jerárquicos en mujeres participantes. Guadalajara y San Luis Potosí. Las palabras al final de las ramificaciones son las que presentaron mayor frecuencia en los listados libres. Las palabras al inicio de las ramificaciones son las etiquetas mencionadas por los participantes durante el sorteo por motones. El nivel indica la frecuencia de agrupación de las palabras.

De igual manera, en la figura 2 se muestran las agrupaciones realizadas por las mujeres participantes, de tal forma que se pueden apreciar principalmente dos agrupaciones. Dentro de la primera agrupación que lleva por nombre cuidado y protección, se contemplan acciones para la atención de la salud y la prevención. En cuanto a la segunda agrupación llamada implicaciones, se observan tres dimensiones: (a) consecuencias, donde se enlistan tipos de ITS; (b) causas, en la que se hace alusión a prácticas y factores percibidos como riesgos; y (c) complicaciones, en donde se refieren aspectos que pueden ir desde el dolor hasta la muerte. Igualmente, el análisis de escala multidimensional mostró un valor de bondad de ajuste que se puede considerar adecuado (stress = 0.155).

Finalmente, en la tabla 3 se presentan los valores obtenidos a partir del análisis de consenso realizado a los datos obtenidos con el sorteo por montones. El análisis demuestra que hay un buen consenso tanto en los participantes de manera general, como en hombres y mujeres. Para considerar un buen consenso la proporción entre el primer y el segundo valor tiene que ser al menos de tres. Se observa que en las participantes mujeres hubo un consenso mayor en comparación al grupo de hombres y a los participantes en general.

Tabla 3. Análisis de consenso sobre el concepto de ITS. Guadalajara y San Luis Potosí.

Valores	Análisis de consenso		
	Participantes en general	Participantes hombres	Participantes mujeres
1er valor propio	23.371	9.406	14.135
2do valor propio	3.309	1.584	1.560
Proporción entre el 1er y el 2do valor*	7.064	5.938	9.060

*Si la proporción entre el primero y el segundo valor es de al menos tres, se valida el consenso.

Fuente: *Elaboración propia*

DISCUSIÓN

Las creencias culturales de los adultos mexicanos respecto a las ITS se observan asociadas a distintos aspectos, los cuáles varían entre hombres y mujeres. En los participantes en general se observaron creencias que se destacaron por palabras como: enfermedad, VIH y descuido; mismos conceptos mencionados por los hombres, aunque en distinto orden: VIH, enfermedad y descuido; mientras que en el caso de las mujeres se refirieron aspectos como: enfermedad, sexo sin protección y tratamiento. Particularmente, respecto a las creencias culturales de ITS como VIH y VPH, se han encontrado aspectos similares a los mencionados por los participantes de este estudio, aunque en población adolescente no solamente de México, sino también de otros contextos (Palacios et al., 2016; Torres y Munguía, 2012; Torres et al., 2010).

En cualquiera de los casos, se puede observar una asociación entre los conceptos de ITS y enfermedad, pues como lo refieren en sus comentarios los participantes, ésta última representan una consecuencia de tener contacto con alguna infección de carácter sexual. Cabe señalar al VIH como una de las palabras referidas más frecuentemente, lo cual puede deberse a que en México los casos de VIH han seguido manteniéndose proporcionalmente al crecimiento de la población en el país (Gutiérrez et al., 2014).

Asimismo, en los listados libres puede observarse variaciones respecto al percibirse en riesgo de adquirir alguna ITS en hombres y mujeres.

En el caso de los hombres se argumenta que las ITS pueden ser a causa principalmente de un descuido; mientras que las mujeres señalan que éstas son a causa de una irresponsabilidad. Estos argumentos deben de considerarse respecto a la percepción del riesgo de las ITS, pues se ha encontrado que ésta parece haber cambiado; particularmente en el caso del VIH se ha encontrado que los nuevos tratamientos y la información en internet han influido en que en algunos sectores se considere al virus en segundo plano, pues se afirma que ya no representan un peligro mortal para quienes tiene contacto con éste (Cuadra, Baruch, Infante y Granados, 2015).

A su vez, los resultados muestran que los hombres y las mujeres agruparon las palabras relacionadas a ITS de una manera compleja en distintas dimensiones; no obstante, se puede contemplar la presencia de principalmente dos grupos de dimensiones en relación al concepto de ITS: cuidado y protección e implicaciones. Esto puede interpretarse como los principales aspectos que dominan las creencias culturales de las personas participantes al momento de pensar en las ITS.

Respecto a la dimensión de cuidado y protección se pueden apreciar diferencias por sexo; mientras que en las mujeres el tratamiento se percibe como una medida preventiva, los hombres lo atribuyen a una consecuencia de las ITS. Cabe mencionar que cuando se trata de recibir atención en

atención en salud, se ha encontrado que suelen ser los hombres quienes tardan más tiempo en acudir a diferencia de las mujeres (Tajer, 2012).

En este sentido, estudios han demostrado que las creencias de género influyen considerablemente en el comportamiento sexual y el significado que se atribuye al cuidado de la salud sexual (Bahamón, Vianchá y Tobos, 2014).

En cuanto a la dimensión de implicaciones, en la subdimensión de causas si bien se indican prácticas puntuales como tener sexo sin protección, la mayoría de causas agrupadas parecen obedecer a juicios de orden moral, particularmente la promiscuidad. Así pues, las ITS siguen caracterizándose por un estigma generalizado hacia quienes las padecen y la forma en cómo ejercen su sexualidad (OMS, 2016). Finalmente, en relación a la subdimensión de consecuencias, se puede observar de manera clara la agrupación de los tipos de ITS mencionados y las complicaciones potencialmente fatalistas que representan las ITS.

De igual manera, cabe destacar la participación de las mujeres en el estudio; pues las cifras apuntan a prácticamente la participación de dos mujeres por cada hombre. Cabría indagar si las diferencias por sexo influyen en que las mujeres decidan participar más en comparación a los hombres, respecto a cuestiones relacionadas a la salud sexual. Además, es importante considerar que prácticamente uno de cada seis participantes (14.4%) aseguró haber tenido contacto con una ITS a lo largo de su vida; mientras que seis de cada diez (60.2%) afirmaron conocer a alguien que padece una ITS, lo cual discrepa de las cifras reportadas por Casillas et al. (2016) respecto a cada uno de los tipos de ITS analizados en su estudio.

En cuanto al consenso de los participantes, se observó una cifra superior en las mujeres al compararlas con los hombres y los participantes en general. En este sentido, el acuerdo en el consenso demuestra que los participantes perciben las ITS de manera similar, a pesar de las diferencias particulares como lo es el sexo, la edad, el grado de escolaridad, etc. No obstante, es recomendable hacer un análisis más exhaustivo para conocer cuáles fueron los elementos que influyeron en que las participantes mujeres muestren un mayor consenso respecto a los demás participantes; pues no se cuentan con los suficientes argumentos para entender esta diferencia por sexo.

Así pues, es importante considerar que las creencias culturales difieren entre hombres y mujeres, lo que implica reflexionar sobre que las prácticas de autocuidado y prevención pueden llegar a delimitarse de manera distinta (Torres y Munguía, 2012). Los estudios desde el método de consenso cultural, con la ayuda de técnicas como los listados libres y el sorteo por montones, posibilitan la obtención de información que muestran aspectos culturales y sociales propios del contexto que pueden llegar a ser ignorados por enfoques netamente cuantitativos. De esta forma, los hallazgos de este estudio permiten comprender desde otra perspectiva las ITS, además de aportar elementos para las acciones en materia de salud sexual desde un análisis que ha sido diferenciado por sexo. No obstante, es necesario su implementación con una mayor cantidad de participantes, así como su ampliación a otros contextos; de manera que se pueda obtener elementos que permitan generalizar los hallazgos respecto a las creencias culturales de los adultos en México respecto a las ITS.

Conflicto de intereses

Los autores de este trabajo declaran que no existe conflicto de intereses.

Referencias

Bahamón M. J., Vianchá M. A., y Tobos, A. R. (2014). Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. *Psicología Desde el Caribe*, 31(2), 327-353. Recuperado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=98485425&lang=es&site=ehost-live>

Bernard H. (1995). Entrevistas no estructuradas y semiestructuradas. En H. Bernard (Ed.), *Métodos de investigación en antropología* (pp. 167-179). Londres, Reino Unido: AltaMira Press.

- Borgatti S. P. (1998). Elicitation techniques for cultural domain analysis. En J. Schensul M. LeCompte (Eds.), *The Ethnographers Toolkit*, Volume 3 (pp. 1 – 26). California, EUA: Altamira Press.
- Borgatti S. P. & Halgin, D. (2011). Consensus Analysis. En D. Kronenfeld G., Bernardo V., de Munck M. Fischer (Eds.), *A companion to Cognitive Anthropology* (pp. 171 – 190). Oxford, EUA: Wiley Blackwell.
- Casillas N., Morfín R., García S., Llaca J., Rodríguez E., Camacho A., Ayala M., Mendoza S., Flores S., Petersen S., Maldonado H., Bosques F. & Garza E. (2016). Sexually transmitted pathogens, coinfections and risk factors in patients attending obstetrics and gynecology clinics in Jalisco, Mexico. *Salud Pública de México*, 58(4), 437–445. <https://doi.org/10.21149/spm.v58i4.8024>
- Cuadra S. M., Baruch R., Infante C. y Granados J. A. (2015). “Dame una pastilla”: los significados del VIH/sida en la práctica del bareback en la Ciudad de México e implicaciones para la prevención. *Salud Pública de México*, 57(3), 113–118. Recuperado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=103625644&lang=es&site=ehost-live>
- Dirección General de Epidemiología (2014). *Boletín Epidemiológico Nacional semana 16*. Recuperado de <http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/boletin/2014/completo/sem16.pdf>
<http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/boletin/2014/completo/sem16.pdf>
- Dirección General de Epidemiología (2018). *Boletín Epidemiológico Nacional semana 1*. Recuperado de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/287502/sem01.pdf>
- Gutiérrez J. P., Sucilla H., Conde C. J., Izazola J. A., Romero M. y Hernández M. (2014). Seroprevalencia de VIH en población mexicana de entre 15 y 49 años: Resultados de la ENSANUT 2012. *Salud Pública de México*, 56(4), 323–332.
- Herrera A., Uribe F. J., Olamendi L., García S., Conde C. J. y Sánchez M. A. (2015). Análisis de la tendencia de sífilis adquirida en México durante el periodo 2003-2013. *Salud Pública de México*, 57(4), 335–342. Recuperado de <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84946031494&partnerID=40&md5=4ae867eec8a46d57c31254f137ea5972>
- Martín A., Piñeirua A., Perales D., Ortega R., Barrera A., Sierra J. y Volkow P. (2015). Mortalidad hospitalaria en pacientes con infección por VIH: a diez años del acceso universal a TARAA en México. *Salud Pública de México*, 57(3), 163–170. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000800010&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v57s2/v57s2a10.pdf
- Minayo C. (1995). El desafío del conocimiento. En C. Minayo (Ed.), *El desafío del conocimiento: investigación cualitativa en salud* (pp. 189 – 225). Buenos Aires, Argentina: Lugar.
- Organización Mundial de la Salud (2016). *Infecciones de Transmisión Sexual*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
- Palacios O. A., Méndez S. L., Galarza D. M. y Torres T. M. (2016). Dominios culturales de Salud Sexual y Virus del Papi-loma Humano en adolescentes mexicanos. *CES Psicología*, 9(2), 152–166. <https://doi.org/10.21615/cesp.9.2.10>
- Ruiz J. I. (2001). Métodos de investigación de las representaciones sociales. En E. Ponce de León (Ed.), *Avances en medición y evaluación en Psicología y Educación: Cinco lecturas selectas* (pp. 73 – 216). Bogotá: Universidad El Bosque.
- Tajer D. (2012). Construyendo una agenda de género en las políticas públicas en salud. En D. Tajer (Ed.), *Género y Salud. Las Políticas en acción* (pp. 65 – 80). Buenos Aires, Argentina: Lugar.
- Torres T. M. y Munguía J. A. (2012). Concepciones culturales del VIH/Sida de jóvenes que son parte de grupos culturales juveniles de Guadalajara, México. *Revista CES Psicología*, 5(2), 119–133.
- Torres T. M., Reynaldos C., Lozano A. F. y Munguía J. A. (2010). Concepciones culturales del VIH / Sida de adolescentes de Bolivia, Chile y México. *Revista Saúde Pública*, 44(5), 820–829.