

Concepciones culturales del VIH/Sida de jóvenes que son parte de grupos culturales juveniles de Guadalajara, México

HIV/AIDS cultural conceptions of youth people belong of cultural youth groups from Guadalajara, Mexico

Teresa Margarita Torres López¹, Jazmín Aránzazu Munguía Cortés²
Universidad de Guadalajara,

Forma de citar: Torres, T., 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.

Resumen

El objetivo fue analizar las concepciones culturales del VIH/Sida de jóvenes que son parte de grupos culturales juveniles de Guadalajara, México. Se realizó un estudio antropológico cultural con 80 jóvenes seleccionados por muestreo propositivo. Se utilizaron las técnicas de listados libres y pile sort. Se aplicó análisis de consenso, conglomerados jerárquicos y escalas multidimensionales. Los jóvenes participantes coincidieron en conceptualizar al VIH/Sida como una enfermedad producida por un virus, que implica la muerte. Se asoció a la sexualidad, al contacto con grupos de riesgo (homosexuales y prostitutas), a la población en general (amigos, pareja, hijos, etc.), al uso de drogas inyectables y al contacto con sangre infectada. La principal forma de protección citada, fue el uso del condón durante las relaciones sexuales.

Palabras claves: VIH/Sida, Juventud, Contexto Sociocultural, Culturas Colectivas, Conceptos de Salud, Prevención.

¹ Licenciada en Psicología, Maestra en Ciencias de la Salud Pública y Doctora en Antropología Social y Cultural. Profesora-investigadora Titular del Departamento de Salud Pública del Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara, México. tere.torres.cucs@gmail.com.

² Licenciada en Psicología y estudiante del Doctorado en Ciencias de la Salud Pública del Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara, México. Programa inscrito en el padrón de CONACYT. Profesora en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud y asesora en el Sistema UDG Virtual. jazmin_psicologia@hotmail.com

Abstract

The goal was to analyze the HIV/Aids cultural conceptions of youth people belong of cultural youth groups from Guadalajara, Mexico. A cultural anthropological study was done, 80 participants were selected by purposeful sampling. Free association lists and pile sorts were utilized. Consensus analysis was performed and dimensional analysis through hierarchical clusters and multidimensional scales. The youths agreed a HIV/Aids concept like an illness caused by a virus, which conducted to the dead. It was associated to sexual practices, contact with risk groups (homosexuals and prostitutes) and general population (friends, partner, children, etc.), injecting drugs consumption and infected blood. The main protection cited was de condom use in sexual intercourse.

Keywords: HIV/AIDS, Youth, Sociocultural Context, Sociocultural Factors, Collective Culture, Health Concepts, Prevention, AIDS Prevention.

Introducción

El Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/Sida) es un tema prioritario en el área de la Salud Pública a nivel mundial. Datos recientes del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), refieren que a finales del año 2009 33,3 millones (entre 31,4 y 35,3 millones) de personas vivían con VIH (ONUSIDA, 2010). El número total de personas que viven con el VIH en América del norte (grupo en el que se incluye a México, y se clasifica el resto de América Latina, como América Central y del Sur) y Europa occidental y central siguió creciendo. El estimado anual en 2009 alcanzó 2,3 millones (2,1 hasta 2,7 millones); 30% más que en 2001. Siguen dominando en los patrones de transmisión del VIH las prácticas sexuales sin protección entre varones, así como el uso de drogas intravenosas y las relaciones sexuales pagadas sin protección (especialmente en México y partes del sur de Europa) (ONUSIDA, 2010).

Se afirma que hay 1, 5 millones de personas que viven con VIH en América del norte con edades de entre 15 y 49 años. En este mismo reporte, se mencionan datos

favorables sobre la disminución del contagio en jóvenes, ya que la incidencia ha bajado y las conductas preventivas han aumentado (ONUSIDA, 2010).

Conforme a los resultados presentados por el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/Sida (CENSIDA) de México, en un acumulado desde año 1985 hasta el año 2011 se habían reportado 38,028 casos; de los cuales 1,075 corresponden al estado de Jalisco (cuya capital es la ciudad de Guadalajara). En el año 2011 se identificaron 225 casos de VIH en el grupo de edad comprendido entre los 15 y 19 años (109 hombres y 16 mujeres). Las causas de contagio en varones fueron: prácticas homosexuales, bisexuales y heterosexuales, así como uso de drogas inyectables. En las mujeres se identificaron como causas las prácticas heterosexuales y el uso de drogas inyectables (esto último en un porcentaje muy bajo) (CENSIDA, 2011).

Los estudios que se han interesado por lo que dicen los jóvenes sobre el VIH/Sida son escasos. Ello, a pesar de que se encuentran en una etapa de la vida en la que la mayoría comienza su actividad sexual, y es muy probable que conozcan y tengan alguna relación con el tema.

Entre los estudios que consideran este grupo poblacional se tiene el de Caballero, Villaseñor e Hidalgo (1997), realizado con el objetivo de identificar el grado de conocimiento sobre el Sida en adolescentes y su relación con las fuentes de información en Guadalajara, México. Entre los resultados se encontró que el 94,9% de los informantes indicaron haber escuchado algo sobre el Sida. Los medios de comunicación masiva se identificaron como las principales fuentes de información: la televisión en un 79%, la radio en 39,1%, las revistas 26,3% y los periódicos 16,3%. El acceso a la información estuvo relacionado con el estrato socioeconómico (a excepción de la televisión cuyo uso parece estar generalizado). Otras fuentes de información fueron medios interpersonales: profesores (39,1%), familiares (37,7%), así como los amigos (32,0%). En general se encontró un nivel de conocimiento regular entre los participantes.

Gayet, Rosas, Magis y Uribe (2002) realizaron un estudio cuyo objetivo fue identificar las características de los y las jóvenes que influyen en la elección de las personas con quienes hablan sobre Sida. Los resultados mostraron que el sexo del entrevistado es significativo para quienes hablan con el padre del mismo sexo, del sexo opuesto o ambos, en comparación con quienes no hablan "con nadie". Los hombres hablan 4,7 veces más sobre el Sida con su padre que las mujeres, y las mujeres hablan con su madre 3,2 veces más que los hombres, en comparación con aquellos o aquellas que no hablan con nadie. Ser sexualmente activo fue significativo cuando los adolescentes hablan con los amigos o con los profesores. Y los adolescentes que tienen vida sexualmente activa prefieren recibir información de amigos y profesores.

Caballero y Villaseñor (2003) realizaron un estudio sobre consenso cultural de conocimientos respecto al VIH/Sida con

adolescentes de la ciudad de Guadalajara, México. Su finalidad fue describir las concepciones culturales que existen en los jóvenes de distintos estratos socioeconómicos sobre esta enfermedad. Encontraron altos grados de consenso en todos los estratos, por lo que se concluyó que los conocimientos eran homogéneos.

Otro estudio realizado por Villaseñor, Caballero, Hidalgo y Santos (2003), trató sobre el conocimiento objetivo y subjetivo acerca del VIH/Sida como factor predictor del uso del condón en adolescentes de Guadalajara, México. Para la obtención de la información se aplicó un instrumento adaptado del cuestionario sobre conocimientos, actitudes, creencias y prácticas del programa sobre SIDA de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se encontró que el conocimiento objetivo entre los adolescentes participantes fue regular (con diferencias por estratos socioeconómicos), y en cuanto al conocimiento subjetivo en los estratos alto, medio y bajo, se señaló que los jóvenes y las jóvenes percibían saber "algo" y los del grupo marginado refirieron saber "poco". Los resultados señalan que un mayor conocimiento subjetivo sobre el tema, se asocia con el uso del condón.

Flores y Leyva (2003) realizaron un estudio de representaciones sociales del concepto VIH/Sida con estudiantes de bachillerato en la ciudad de México. En los hallazgos se encontró la presencia de un corpus multidimensional de la representación, en el que figuran elementos de carácter científico (explicaciones sobre las formas de contagio y la manera en que actúa el virus sobre los sujetos infectados) y de sentido común (mitos, creencias, miedos, estigmas), que construyen el significado del concepto investigado; se identificó también una actitud ambivalente ante la trasmisión y prevención del VIH/Sida.

En el estudio realizado por Chong, Torres y López (2007), también con el enfoque de representaciones sociales, participaron adolescentes hombres y mujeres estudiantes de bachillerato de los estados de Chihuahua, Jalisco y Chiapas de México. Los ítems más frecuentes en los discursos de los participantes con respecto al VIH/Sida fueron: *muerte* y *enfermedad*, seguidos de *soledad*, *tristeza* y *rechazo*. El VIH/Sida fue visto como una enfermedad incurable y mortal, calificada con adjetivos como: *gravísima*, *muy mala* y *maligna*. Los participantes describieron al Sida como una enfermedad que afecta al cuerpo (en todas sus funciones: física, social, sexual) y a la sociedad. Así, para ellos, el cuerpo queda expuesto a ataques de otras enfermedades ya que se ha destruido al sistema inmunológico. Indicaron, además, que a veces se adquiere el VIH/Sida por la falta de protección durante sus relaciones sexuales. Se concluyó que los participantes comparten una misma representación social del VIH/Sida, sin importar su situación geográfica o contexto social.

En años más recientes, Lozano, Torres y Aranda (2008) realizaron un estudio con el propósito de explorar las dimensiones culturales del VIH/Sida de estudiantes adolescentes que pertenecían al nivel bachillerato en Guadalajara, México. Los autores indagaron términos asociados al concepto VIH/Sida. Los principales resultados mostraron que existía abundante información descriptiva en torno a la transmisión del VIH: *que se producía por un virus, que era mortal y no tenía cura*. Las dimensiones culturales que se encontraron en esta población en torno al concepto fueron: elementos alusivos a un fatalismo ineludible y sentimientos que se derivan de éste. También se identificaron conceptos biológicos y cuestiones sexuales, así como señalamientos morales con respecto a las prácticas sexuales relacionadas con la transmisión del VIH/Sida.

Por su parte, el estudio llevado a cabo por Torres, Reynaldos, Lozano y Munguía (2010) con el fin de comparar las concepciones culturales en torno al VIH/Sida, en adolescentes de tres ciudades de diferentes países: Cochabamba (Bolivia), Talca (Chile) y Guadalajara (México). Las diferencias entre los contextos fueron en el grado de consenso, ya que fue mayor en Cochabamba, Bolivia. En Talca y Guadalajara los participantes mencionaron metáforas de lucha frente a la enfermedad, mientras en Cochabamba se refirieron a la ayuda, apoyo y amor que las personas infectadas deberían recibir. Los temas coincidentes fueron: los riesgos como las prácticas sexuales desprotegidas y el contacto con algunos grupos poblacionales específicos; las consecuencias como la muerte física y social (entendida como el rechazo de la sociedad hacia los enfermos); y la prevención de la enfermedad con base en la información, así como uso del condón.

Los participantes de estos estudios fueron adolescentes o jóvenes de diferentes estratos socioeconómicos y en muchos de los casos a diversos niveles escolares. No obstante, se desconoce qué pasa con aquellos jóvenes cuyos referentes principales no son ni su nivel socioeconómico o educativo; y que se les identifica ya sea por su apariencia física, su forma de vestir, sus gustos musicales o por el grupo ideológico del que dicen formar parte.

De las culturas juveniles se ha hablado mucho, pero no se han estudiado lo suficiente. En Guadalajara, quizá el referente más sólido que se tiene es el estudio de Marcial (2006). En su publicación *Andamos como andamos porque somos como somos: culturas juveniles en Guadalajara*, el autor caracteriza a estos colectivos así como a sus formas de expresión. Identifica que

estos grupos se desprenden de la tradición del rock, éstos son los *punks*, *skinheads*, *fetishers*, *góticos* y *darks*. Otros resultan de una mezcla cultural como los *cholos*, *chúntaros*, *rastas*, *tagers* y *skatos*. También hace mención de aquellos en los que la influencia tecnológica está presente: los *hackers*, *crackers*, *ravers*, *psycos*; y aquellos que se definen más por su preferencia sexual: *lésbico gay*, *bisexual*, *transexual* y *transgénero*.

Sus formas de expresión son diversas, así como la forma en que se divierten y la música que escuchan, factor fundamental en la mayoría de estas culturas. Se caracterizan y tratan de diferenciarse de los demás a través de su aspecto, por la forma en la que se visten y los adornos o accesorios que utilizan. Para Marcial las culturas juveniles son modos de ser propios de los jóvenes dentro de sus sociedades, en estos modos se observan un variado conjunto de expresiones y prácticas socioculturales que les otorgan identidad y los diferencian de los otros (Marcial, 2006).

Una de las formas en que se puede lograr un acercamiento a las concepciones culturales sobre un objeto social es a través de la teoría del consenso cuya fundamentación se ubica en el campo de la Antropología Cognitiva. La cual estudia cómo las personas de diferentes culturas adquieren información sobre el mundo, cómo la procesan, toman decisiones y actúan en formas consideradas apropiadas para otros miembros de su cultura (transmisión cultural) (Bernard, 1996). La cultura es un conjunto de conocimientos, creencias y conductas compartidas que constituyen los elementos normativos de un grupo. La teoría del consenso es una colección de técnicas analíticas y modelos que puedan usarse para estimar dichos saberes culturales. Con base en esta teoría, el conocimiento individual (o competencia cultural individual) puede ser estimado

desde el acuerdo que existe en un entre los integrantes de un determinado grupo. Se parte de la idea de que las personas son culturalmente competentes en un área específica de un objeto social en la cual son expertos (no sólo por su conocimiento científico sino también sobre todo por los saberes culturalmente compartidos) (Weller, 2007).

Con base en estos supuestos teórico-metodológicos se pretende acceder a las concepciones culturales de un grupo poblacional que poco ha sido tomado en cuenta en el diseño, implementación y evaluación de los programas preventivos del VIH/Sida. Los jóvenes se encuentran en una situación de vulnerabilidad ante dicha infección, por la realización de prácticas de riesgo, comunes a las culturas juveniles a las que pertenecen. De ahí, el objetivo del estudio fue analizar las concepciones culturales sobre el VIH/Sida de jóvenes que son parte de diversos grupos culturales juveniles de la ciudad de Guadalajara, México.

Método

Se realizó un estudio con el enfoque de la Antropología Cultural, la cual estudia la manera en que los sujetos de diferentes culturas adquieren información y la procesan para generar decisiones y actuar de acuerdo con los valores normativos de su entorno (Bernard, 1998). La codificación de la información bajo este enfoque implica un tratamiento estadístico a fin de obtener el análisis de consenso. Es decir, se realiza un análisis cuantitativo de datos cualitativos (ya que implica convertir palabras o imágenes en números) (Bernard, 1996). Parte de tres supuestos. Primero (F1: verdad común), cada informante debe proveer respuestas sobre el tema independientemente de los otros informantes; esto significa que sus

respuestas deben provenir de su punto de vista sin consultar la opinión de los otros (de ahí que la obtención de información se hace en forma individual). Segundo (F2: Independencia local), se debe de orientar a un sólo tema y tener el mismo nivel de dificultad para los participantes. La homogeneidad de cada palabra debe representar sólo un dominio de conocimiento y de competencia que deben ser consistente. Tercero (F3: Homogeneidad del ítem), debe haber un alto nivel de acuerdo grupal en las repuestas obtenidas entre los informantes. En suma, esta propuesta mide el acuerdo actual sobre un tema específico (Weller, 2007).

La recolección de la información se llevó a cabo en un espacio público de la ciudad de Guadalajara llamado *Tianguis Cultural*, ubicado en una plaza céntrica de la ciudad, en el que los sábados por la mañana se presentan múltiples tipos de expresiones artísticas, venta y difusión de artículos y eventos (principalmente musicales) producidos o coordinados por jóvenes pertenecientes a diversos grupos de culturas juveniles.

Participantes

Los participantes fueron seleccionados por muestreo propositivo (Arcury, 1998). Los criterios de inclusión fueron: mujeres y varones en edades de 14 a 19 años, que se encontraban dentro o en los alrededores del Tianguis cultural y que participaran en algún grupo de cultura juvenil. La identificación de los participantes partió inicialmente de su apariencia física: ropa, peinado, maquillaje y accesorios, mediante los que se pudiera suponer dicha participación. Una vez establecido el contacto se corroboraba que las personas cumplieran los criterios de inclusión y se les preguntó si formaban parte de algún grupo juvenil. Luego se les explicaron los objetivos del estudio y se obtuvo el

consentimiento informado verbal, garantizándoles la confidencialidad y anonimato en la recolección y análisis de la información³.

Participaron un total de 80 jóvenes (40 hombres y 40 mujeres), 40 de ellos en la primera fase y 40 en la segunda (las personas de ésta última no fueron las mismas de la primera fase, sin embargo, presentaban las mismas características socio demográficas). Tenían entre 14 y 19 años de edad (con un promedio de 17,6 años las mujeres y 17,1 los hombres), sólo una mujer reportó no estar estudiando, el resto indicó encontrarse realizando estudios técnicos, de secundaria, bachillerato y licenciatura (ninguno los había concluido aún). Una tercera parte señaló conocer a alguna persona contagiada con VIH-Sida, por lo general conocidos, amigos y/o parientes. La mayoría reconoció que se identificaba con los grupos juveniles *punk*, otras más con los *dark*, *rave*, *metal* y *hard core*. Una chica y varios chicos dijeron que aún cuando participaban en dichos grupos preferían no clasificarse en alguno específico para "*no etiquetarse*".

El tamaño de la muestra en cada contexto se basó en el supuesto del modelo de consenso cultural de Romney, Batchelder y Weller (1987) para el estudio de patrones culturales. El supuesto plantea que, en estudios de descripción cultural, el tamaño de la muestra no debe ser grande, debido a que la correlación promedio entre informantes tiende a ser alta (0.5 ó más). Weller y Romney (1988) sugieren un tamaño mínimo de 17 informantes para clasificar el 95% de las preguntas correctamente, bajo

³ El proyecto de investigación que fundamentó el presente estudio fue evaluado y en su momento aprobado por el comité de ética e investigación del Instituto Regional de Investigación en Salud Pública del Departamento de Salud Pública de la Universidad de Guadalajara. La fecha de aprobación fue el 11 de octubre de 2006 con el número de registro DSP/IRISP/00009/06.

un promedio de competencia cultural esperada (concordancia entre las respuestas individuales y el patrón estimado de respuestas correctas del grupo) de 0.5 y un nivel de confianza de 0.95.

Procedimiento

El trabajo tuvo dos recolecciones de datos, entre diciembre de 2008 y mayo de 2009, con dos fases:

En la primera fase del estudio se aplicó la técnica de listados libres (Bernard, 2006), que consiste en pedir a los informantes un listado escrito de términos o frases relacionados con una esfera conceptual particular, en este caso las siglas: VIH/Sida, más una definición de cada término. La principal ventaja de este procedimiento es que favorece la expresión más espontánea de los sujetos, y por ello se espera que el contenido evocado esté más libre de racionalizaciones, sesgos de defensa o deseabilidad social (Ruiz, Ponce de León & Herrera, 2001).

Luego de obtenidas las listas de palabras, se tabularon los términos por frecuencia de mención, lo que permitió escoger 20 palabras de cada listado, a fin de generar el instrumento de recolección de sorteo de montones (*pile sorting*, aplicado en la segunda fase del estudio). Un segundo análisis implicó la categorización de las definiciones dadas para cada palabra, por medio de análisis de contenido temático (Minayo, 1995).

La segunda fase se realizó dos meses después de la primera, y consistió en la aplicación del sorteo de montones (Bernard, 2006). Consiste en elaborar tarjetas para cada término y pedir a los informantes de ambos sexos que formen grupos de tarjetas que contengan las palabras más parecidas, sin importar el

número de grupos generados. Después se les pide que etiqueten a cada montón con una palabra o frase que identifique el conjunto de las tarjetas seleccionadas.

Los datos generados en las dos fases de recolección fueron tabulados en matrices de palabra por palabra y sus valores fueron transformados a proporciones de similitud. Las matrices resultantes fueron analizadas por separado para los valores agregados y los valores individuales. En el caso de los valores agregados, las matrices fueron analizadas mediante conglomerados jerárquicos. Este método asigna palabras a dimensiones conceptuales de acuerdo con la similitud percibida por los informantes. El grado de similitud entre palabras se expresó en una gráfica de diagrama de árbol con niveles de correlación. En forma complementaria, se hizo la representación espacial en dos dimensiones de las similitudes de las palabras representadas en los árboles de conglomerados, mediante escalas multidimensionales no métricas. Con esta técnica se calculó el valor de *stress* como medida de bondad de ajuste de la representación de los conglomerados. Esta medida se define como la suma de correspondencias entre pares de objetos dentro de la representación espacial. En el trabajo se siguió la propuesta de Sturrock y Rocha (2000), quienes sugieren para una representación de 20 términos un valor de corte de *stress* menor a 0.28.

En el caso de los valores individuales, las matrices fueron analizadas mediante un modelo de consenso cultural ajustado a respuestas ordinales. Este modelo estima la verosimilitud de que un sistema homogéneo de conocimientos predomine en una cultura, a partir de la correspondencia entre los conocimientos del grupo y los del individuo. Para el efecto, se corrieron análisis factoriales de componentes principales que agrupan a los individuos en función de sus respuestas. El

criterio de bondad de ajuste para la obtención del consenso en los modelos implica que el primer factor (F1: Verdad común) alcance una razón tres veces mayor a la del segundo factor (F2: Independencia local), lo cual significaría que hay una alta concordancia en las respuestas de los informantes y de las informantes (Rommney et al., 1987). Los distintos análisis se procesaron con el programa computarizado ANTHROPAC V. 4.98 (Borgatti, 1996).

Resultados

Con base en los resultados de los listados libre se encontró que los jóvenes participantes en el estudio coincidieron en conceptualizar el VIH/Sida como una enfermedad o infección producida por un virus que implica una serie de síntomas que lleva irremediamente a la muerte (un joven dijo: *"El Sida causa la muerte, es de ley"*). Se asocia a la sexualidad y al contacto sexual con grupos de riesgo como homosexuales y prostitutas, (una chica indicó: *"Con los homosexuales surgió la enfermedad"*) y a la población en general (amigos, pareja, familia, etc. Una joven señaló: *"La pareja es una vía de transmisión"*). En dicho concepto se incluyó el uso de drogas inyectables y el contacto con sangre infectada. La principal forma de protección citada fue el uso del condón durante las relaciones sexuales.

Sólo las mujeres indicaron como síntoma la palidez de las personas enfermas, y el uso de anticonceptivos como una forma de protección. En relación a las prácticas implicadas en el concepto de VIH/Sida, las chicas señalaron actos en las que ellas pudieran ser víctimas (violación), cuestiones de tipo moral (libertinaje e infidelidad, una chica dijo al respecto *"Es otra forma de irresponsabilidad"*), así como una serie de carencias (de dinero, higiene,

información: *"Hay personas contagiadas que son de bajos recursos"*) lo que aunado a la irresponsabilidad personal puede llevar a la transmisión y posterior contagio de la enfermedad. En cuanto a los efectos que tienen dichas prácticas, señalaron una serie de sentimientos negativos de tipo personal, además de situaciones de rechazo social (denigrar, desprecio y discriminación: *"Todos te discriminan y te quedas solo"*).

Los hombres indicaron la posibilidad de que ellos se contagien, incluyeron prácticas de riesgo (como son los tatuajes y las perforaciones, un joven dijo: *"a veces con lo que te perforan trae la infección porque lo pudieron haber utilizado antes con alguien infectado"*), así como la falta de información adecuada y la falta de cuidado que puede llevar a la no protección (un chico señaló: *"No hay mucha información del tema, la gente que la contrae es porque no tiene información"*). Los efectos generados por éstas prácticas son las de sentimientos personales negativos (vergüenza, miedo y tristeza: *"Te da vergüenza contraerlo, por miedo a que te discriminen"*). Además de elementos de tipo social (discriminación, no conseguir empleo) que llevan a un estado de vulnerabilidad.

Los calificativos que recibió el VIH/Sida fueron de tipo negativo por parte de ambos grupos poblacionales. Para las mujeres es pendejada, tragedia, estupidez (*"Es algo malo e incurable"*). Para los hombres es una enfermedad devastadora, una plaga y un problema (*"es un problema de salud pública"*).

Dimensiones del VIH/Sida de las y los participantes:

Con base en el análisis de los datos obtenidos en el sorteo de montones se obtuvo que las dimensiones descritas en los árboles de conglomerados tuvieron

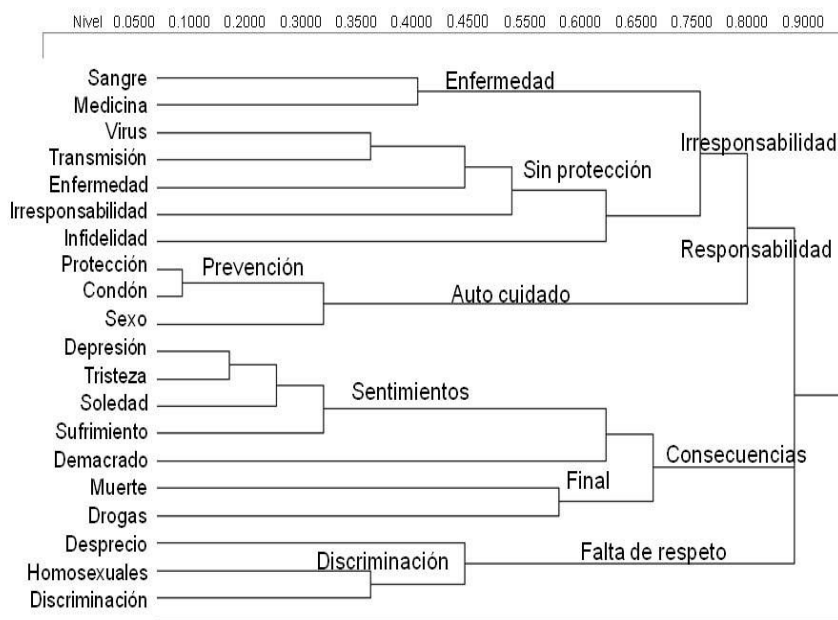
valores de bondad de ajuste adecuados (*stress* = 0,113 en las mujeres y 0,168 en los hombres) en el análisis de escala multidimensional no métrica.

La agrupación de palabras que realizaron las mujeres que se muestra en la Figura 1, allí se observan tres dimensiones: *responsabilidad*, *consecuencias* y *falta de respeto*. La primera *responsabilidad*, la conforman las sub dimensiones de *irresponsabilidad* (constituida a su vez, de la consecuente *enfermedad* y de la *falta de protección*) y de *auto cuidado* (la cual incluye la *prevención* de la enfermedad por medio del uso del condón durante las prácticas sexuales). La segunda dimensión

consecuencias, se conforma de sentimientos (en este caso negativos: *depresión*, *tristeza*, *soledad* y *sufrimiento*) y del *final* (en este caso la *muerte*). La tercera dimensión *falta de respeto*, incluye la *discriminación*, con el desprecio hacia los homosexuales, a los que consideran estigmatizados.

El término *drogas* no fue asociado directamente a la enfermedad. Sino más bien a sentimientos negativos como la soledad, la depresión e incluso con la muerte como consecuencia de su uso y abuso. Fue notable que en ocasiones manifestaran no encontrar una relación entre el término *drogas* y el VIH/Sida.

Figura No. 1
 Dimensiones del concepto VIH/Sida de mujeres que participan en grupos juveniles, Guadalajara, México, 2009



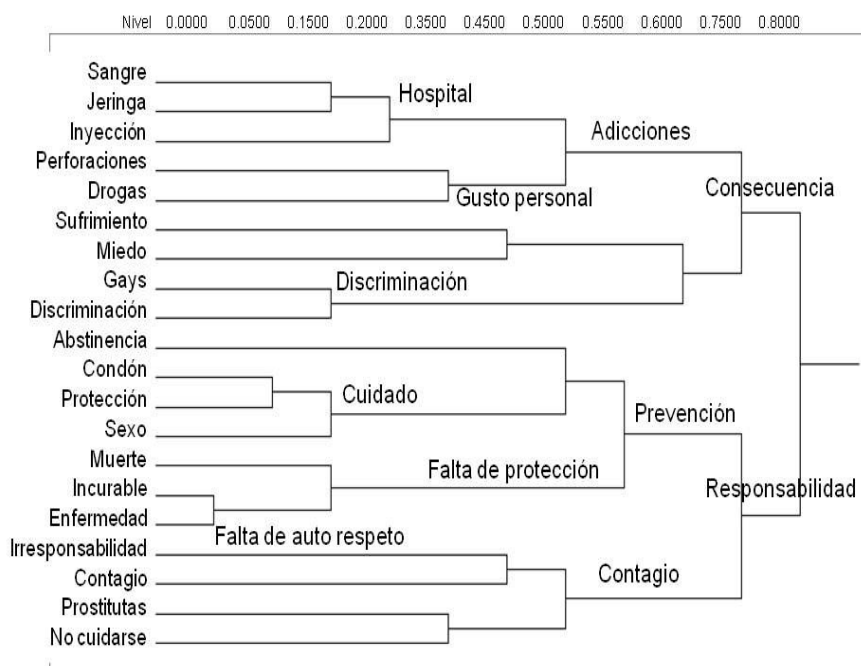
En la agrupación de palabras que realizaron los hombres que se muestra en la Figura 2, se pueden observar dos dimensiones: *consecuencia* y *responsabilidad*. La primera *consecuencia*, se compone de dos sub dimensiones: *adicciones* (conformada a su vez por *hospital* y *gusto personal* (incluye *drogas* y *perforaciones*). La segunda sub

dimensión es *discriminación*, en este hacia los homosexuales o *gays*. La segunda dimensión *responsabilidad*, se compone de las sub dimensiones: *prevención* (la cual incluye *cuidado* por medio del uso del *condón* durante las prácticas sexuales, así como la *abstinencia*) y la *falta de protección* (lo que comprende la

enfermedad, incurable y la consecuente muerte). La sub dimensión de *contagio* incluye la *falta de auto respeto* (con ello la *irresponsabilidad* que favorece el *contagio*).

También son mencionadas en esta agrupación el contacto con *prostitutas* y la *falta de cuidado*.

Figura No. 2
 Dimensiones del concepto VIH/Sida de varones que participan en grupos juveniles, Guadalajara, México, 2009



Consenso cultural sobre la concepción cultural del VIH/Sida en mujeres y hombres participantes:

La organización conceptual de las distintas dimensiones del concepto de VIH/Sida mostró consenso cultural, lo que se presenta en la Tabla.1. En el caso de las mujeres alcanzó un nivel de razón = 10,5 y en los hombres = 7,7. Como ya se mencionó antes, la regla es que este factor debe calificar más de tres veces la varianza del segundo factor, lo cual sucedió en los dos casos (9,41 y 5,28 veces mayor respectivamente).

El porcentaje acumulado de la varianza para el Factor 1 (F1) fue mayor a 70% (86,3 y 77,3) y la media de la competencia cultural individual fue mayor a 0,6 (0,72 y 0,59), confirmando esos valores el consenso cultural.

Los valores mayores a 0,3, en la medida de acuerdo grupal (0,41 y 0,35) describen homogeneidad en la organización conceptual de las dimensiones y validan también el consenso.

Tabla 1. Niveles de consenso cultural sobre el término VIH/Sida de jóvenes participantes en culturas juveniles, Guadalajara, México, 2009

Personas participante s	Razón del Factor 1 (F1)	Varianza Acumulada %	Razón del Factor 2 (F2)	Varianza Acumulada %	Razón F1:F2 ¹	Competencia Cultural ² Media DE ³	Acuerdo grupal ⁴
Mujeres (n=20)	10,5	86,3	1,1	95,5	9,41	0,72 0,11	0,41
Hombres (n=20)	7,7	77,3	1,5	91,9	5,28	0,59 0,18	0,35

¹ Cociente de F1 en relación con F2. La regla es: F1 sea por lo menos tres veces mayor que F2 para hacer válido el consenso (Weller, 2007).

² Media aritmética grupal del grado de acuerdo individual con las respuestas promedio. Es la concordancia entre las respuestas individuales y el patrón estimado de respuestas correctas el grupo (Weller, 2007).

³ Desviación estándar.

⁴ Acuerdo grupal en las respuestas obtenidas por los informantes. Se obtiene con el promedio de la competencia cultural elevado al cuadrado (Weller, 2007).

Discusión

Los adolescentes y jóvenes que forman parte de grupos culturales juveniles de Guadalajara, México, participantes en el presente estudio mostraron tener información general sobre la enfermedad del VIH/Sida. Lo cual coincide con lo encontrado con Caballero et al. (1997). Esto puede obedecer, en parte, a que estos jóvenes tienen un buen acceso a las fuentes de información; además cabe considerar que en la actualidad el acceso a internet puede constituir una fuente de información adicional.

Así mismo, se observa que estos jóvenes participantes tienen estereotipos alrededor del concepto de la enfermedad, que concuerdan con lo reportado por Flores y Leyva (2003) en relación a la representación social del VIH/Sida de los jóvenes de la capital del país, en la que confluyen elementos de tipo científico y de sentido común. Así, los participantes de esta investigación, tanto hombres como mujeres, perciben la muerte por causa de la enfermedad como algo inevitable. A su vez, no se consideran parte de los llamados grupos de riesgo (homosexuales,

prostitutas, consumidores de drogas, etc.), lo que puede conllevar una aparente sensación de seguridad personal ante la enfermedad (Chong et al., 2007); pese a que más de la mitad de los adolescentes y jóvenes dijeron conocer personas portadoras de VIH (conocidos, amigos y/o parientes, no obstante, ninguno indicó llevar a cabo prácticas que implicaran riesgo de contagio con alguno de éstos).

En lo que respecta a los tatuajes y perforaciones en el cuerpo, se observó que la mayoría de los participantes se los habían realizado; sin embargo, la percepción de éstas como un riesgo de contagio del VIH/Sida fue poco percibido. Las mujeres no las consideraron como un posible riesgo, mientras los hombres sí, pero la percepción del riesgo de contagio fue baja, debido a que no las citaron como una posibilidad de contagio para sí mismos.

En cuanto a las principales diferencias por género, las mujeres mostraron un mayor nivel de consenso cultural, así como una formación más compleja de dimensiones culturales en torno al VIH/Sida, lo cual puede observarse en un número mayor de

dimensiones (o agrupamientos de palabras). Las mujeres visualizan el contagio como algo que les puede ocurrir por errores u omisiones de su pareja (promiscuidad, infidelidad, prostitución) (Torres et al., 2010).

Los hombres, por su parte, mostraron un nivel de consenso más bajo y una conformación más simple de sus concepciones culturales sobre el VIH/Sida (identificado por pocas dimensiones o agrupamientos de palabras). A pesar de ello, manifestaron una mayor conciencia de lo que les puede pasar de incurrir en prácticas de riesgo y por falta de protección.

Otra diferencia entre géneros fue que las mujeres destacaron los aspectos morales (infidelidad, irresponsabilidad) y la violencia (violación) como causa del contagio de VIH/Sida. Mientras que los hombres lo hicieron en relación a las consecuencias como son los efectos devastadores de la enfermedad. Las diferencias observadas desde las visiones de género respecto de la forma de identificar el origen y los efectos del VIH/Sida, llevan a considerar distintos acercamientos al proceso preventivo del mismo. El uso de esta perspectiva permitiría analizar las formas simbólicas de que se vale la cultura para institucionalizar las diferencia entre hombres y mujeres (Lamas, 1995) e implementar en la práctica educativa la inclusión de los enfoques masculino y femenino.

En suma, las concepciones culturales de los jóvenes participantes en torno al VIH/Sida son similares a las reportadas en estudios previos sobre el tema, realizados con población joven mexicana (Caballero et al., 2003; Lozano et al., 2008). Por lo cual puede pensarse que la concepción sobre el VIH/Sida de los jóvenes que son parte de grupos culturales juveniles, no se diferencia

en gran medida de la concepción cultural de los que no forman parte de ellos. Aunque se encuentran ciertas particularidades, por las cuales los primeros tienden a tener un poco más de conciencia sobre la posibilidad de contagio, en particular en los jóvenes del sexo masculino.

Las implicaciones que se desprenden de este estudio son las de promover programas de educación para la salud y de prevención del VIH/Sida con bases científicas (no sólo tratar de usar a la muerte como una consecuencia inevitable), que destaquen el riesgo del contagio en todo tipo de población, de cualquier edad y condición social. En el caso particular de los jóvenes que forman parte de culturas juveniles se recomienda el apoyo con promotores de salud jóvenes que conozcan la importancia de la participación juvenil en dichos grupos, quienes, sin desconocer las prácticas que a los jóvenes les proporcionan identidad y pertenencia social, resalten los riesgos para la salud que éstas implican. Lo anterior, teniendo en cuenta que la identidad es una construcción social que se realiza en el interior de marcos sociales que determinan la posición de los actores y por lo mismo, orientan sus representaciones y acciones (Giménez, 2002); y en cuanto a la condición de jóvenes de los promotores, el aporte de Gayet et al. (2002) respecto de que los jóvenes prefieren hablar de estos temas con otros jóvenes.

Una de las limitaciones del estudio fue el tipo de muestreo utilizado, para futuros estudios se sugiere el empleo de técnicas estratificadas para acceder a diferentes características de los jóvenes que forman parte de grupos juveniles (edad, sexo, escolaridad, tiempo de formar parte de los grupos, tipo de participación en los mismos, etc.). Otra limitación fue no haber explorado las prácticas de protección ante

el posible contagio de VIH/Sida, en particular el uso de condón. Lo cual ya fue señalado como un elemento relevante por Villaseñor et al. (2003).

Los principales aportes fueron identificar las percepciones, creencias y percepciones de poblaciones poco consideradas en la

planificación de los programas preventivos en salud, como son los jóvenes y más en este caso, de los que forman parte de culturas juveniles. Además, proporcionar una aproximación metodológica amigable y un tanto lúdica, sobre las concepciones culturales de temas relevantes en salud pública, tal como lo es el de VIH/Sida.

Referencias

- Arcury, T. & Quandt, S. (1998). Qualitative methods in arthritis research: sampling and data analysis. *Arthritis Care Research*, 11(1), 66-74.
- Bernard, H.R. (1996). Qualitative data, quantitative analysis. *Cultural Anthropology Methods Journal*, 8(1), 9-11.
- Bernard, H.R. (1988). *Research methods in cultural anthropology*. Newbury Park, Sage Publications.
- Bernard H.R. (2006). Structured interviewing II: Cultural Domain Analysis. En H.R. Bernard. *Research methods in cultural anthropology*. Newbury Park, Sage Publications.
- Borgatti, S. (1996). *Anthropac*. Lexington: Analytic Technologies.
- Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA). (2011). Registro Nacional de Casos de SIDA. Actualización al 31 de Diciembre del 2011. Recuperado de: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/2011/vih_sidapub31dic2011.pdf
- Caballero, R., Villaseñor, A. e Hidalgo, A. (1997). Fuentes de Información y su Relación con el Grado de Conocimientos sobre el Sida en Adolescentes de México. *Revista de Saúde Pública*, 31, 351-359.
- Caballero, R. y Villaseñor, A. (2003). Conocimientos sobre VIH/ Sida en Adolescentes Urbanos: Consenso Cultural de Dudas e Incertidumbres. *Salud Pública de México*, 45, 108-114.
- Chong, F., Torres, T. y Lopez, B. (2003). Las representaciones sociales en jóvenes de tres ciudades mexicanas. En: R. Tinoco, M. Martínez, y A. Evangelista. *Compartiendo saberes sobre VIH en Chipas*. Comitán: El Colegio de la Frontera Sur.
- Flores, F. y Leyva, R. (2003). Representación social del Sida en estudiantes de la Ciudad de México. *Salud Pública de México*, 45, 624-631.
- Gayet, C., Rosas, C., Magis, C. y Uribe, P. (2002). Con quién hablan los adolescentes mexicanos sobre el Sida. *Salud Pública de México*, 42, 122-128.
- Giménez, G. (2002). Paradigmas de la identidad. En A. Chiu (coord.). *Sociología de la identidad*. México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- Lamas, M. (1995). Usos, dificultades y posibilidades de la categoría de género. Guadalajara. *La Ventana*, 1(1), 10-61.
- Lozano, A., Torres, T. y Aranda, C. (2008). Concepciones Culturales del VIH/Sida de estudiantes adolescentes de la Universidad de Guadalajara, México. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 6(2), 739-768.
- Marcial, R. (2006). *Andamos como andamos porque somos como somos: culturas juveniles en Guadalajara*. Zapopan: El Colegio de Jalisco.
- Minayo, C. (1995). *El desafío del conocimiento. Investigación cualitativa en salud*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). (2010). *Informe de ONUSIDA sobre la epidemia mundial de Sida 2010*. Reporte Global. Recuperado de http://www.unaids.org/globalreport/Global_report_es.htm
- Romney, K., Batchelder, W. & Weller, S. (1987). Recent applications of cultural consensus theory. *American Behavioral Scientist*, 31(2) 163-77.
- Ruiz, J.I., Ponce De León, E. y Herrera, A. (2001). *Avances en Medición y Evaluación en Psicología y Educación: Cinco Lecturas Selectas*. Bogotá: Universidad del Bosque.
- Sturrock, K. & Rocha, J. (2000). A multidimensional scaling stress evaluation table. *Field Methods*, 12(1) 49-60.
- Torres, T., Reynaldos, C., Lozano, A. y Munguia, J. (2010). Concepciones culturales del VIH/Sida de adolescentes de Bolivia, Chile y México. *Revista Saúde Pública*, 44(5), 820-829.
- Villaseñor, A., Caballero, R., Hidalgo, A. y Santos, J. (2003). Conocimiento Objetivo y Subjetivo sobre el VIH/Sida como predictor del uso del condón en adolescentes. *Salud Pública de México*, 45, 73-80.
- Weller, S. (2007). Questions Cultural Consensus Theory: Applications and Frequently Asked. *Field Methods*, 19, 339-368.
- Weller, S. & Romney, K. (1988). *Systematic Data Collection*. Newbury Park: Sage Editorial.

Recibido: Julio 11-2012 Revisado: Noviembre 19-2012 Aceptado: Noviembre 30-2012