

Prevención de infecciones de transmisión sexual en hombres homosexuales: estudio de representaciones sociales

A prevenção das infecções de transmissão sexual por homens gays: estudo de representações sociais

Prevention of sexually transmitted infections in gay men: social representations study

Andressa Silva Medeiros¹ ; Thelma Spindola¹ ; Sérgio Corrêa Marques¹ ; Elisa da Conceição Silva Barros¹ ;
Vinícius Rodrigues Fernandes da Fonte¹ ; Hugo de Andrade Peixoto¹ ; Rodrigo Leite Hipólito¹ 

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil; ²Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ, Brasil

RESUMEN

Objetivo: analizar las representaciones sociales sobre las prácticas de prevención de infecciones de transmisión sexual entre hombres jóvenes homosexuales. **Método:** estudio cualitativo, sustentado en la Teoría de las Representaciones Sociales y enfoque procedimental, realizado con 27 jóvenes homosexuales de la ciudad de Rio de Janeiro, que respondieron a una entrevista semiestructurada, de octubre a diciembre de 2023. Se utilizó el análisis lexicográfico con el soporte del software IRaMuTeQ. Se respetaron todos los aspectos éticos. **Resultados:** el análisis mostró que los hombres reconocen las infecciones de transmisión sexual como un problema para la salud sexual. Indicaron que buscan información sobre estas infecciones, acuden a atención sanitaria y realizan exámenes periódicos. Las prácticas preventivas se regulan en función de la pareja sexual. **Consideraciones finales:** las representaciones sociales de los hombres homosexuales sobre las infecciones y los modos de transmisión se basan en el conocimiento biomédico; sin embargo, sus prácticas preventivas están moldeadas por dimensiones culturales, psicosociales, afectivas y actitudinales.

Descriptor: Minorías Sexuales y de Género; Enfermedades de Transmisión Sexual; Representación Social.

RESUMO

Objetivo: analisar as representações sociais sobre as práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis por homens jovens gays. **Método:** estudo qualitativo, com suporte da Teoria das Representações Sociais e abordagem processual, realizado com 27 homens jovens homossexuais no município do Rio de Janeiro, que responderam a uma entrevista semiestructurada, no período de outubro a dezembro 2023. Empregou-se a análise tipo lexical com auxílio do software Iramuteq. Todos os aspectos éticos foram respeitados. **Resultados:** a análise evidenciou que os homens reconhecem as infecções sexualmente transmissíveis como um problema para a saúde sexual. Afirmaram que buscam informações sobre essas infecções, realizam atendimentos e exames de modo regular. As práticas preventivas são moduladas em função da parceria sexual. **Considerações finais:** as representações sociais dos homens gays sobre as infecções e os modos de transmissão estão ancoradas no conhecimento biomédico, entretanto suas práticas preventivas são moldadas pelas dimensões culturais, psicossociais, afetivas e atitudinais.

Descritores: Homens que fazem Sexo com Homens; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Representação Social.

ABSTRACT

Objective: to analyze social representations about prevention practices for sexually transmitted infections among young gay men. **Method:** a qualitative study grounded on the Theory of Social Representations and with a procedural approach was conducted with 27 young homosexual men in the city of Rio de Janeiro. The participants were subjected to semi-structured interviews from October to December 2023. Lexical analysis was used with the aid of the IRaMuTeQ software. All ethical aspects were respected. **Results:** the analysis showed that men recognize Sexually Transmitted Infections as a problem for their sexual health. They stated seeking information about these infections and undergoing regular care and examinations. Preventive practices are modulated according to sex partners. **Final considerations:** gay men's social representations about infections and forms of transmission are anchored in biomedical knowledge; however, their preventive practices are shaped by cultural, psychosocial, affective and attitudinal dimensions.

Descriptors: Sexual and Gender Minorities; Sexually Transmitted Diseases; Social Representation.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un problema que aún prevalece entre los jóvenes a raíz de su comportamiento sexual y sus hábitos de vida. Estas infecciones se encuentran entre las causas más comunes de enfermedad en el mundo, y se consideran un problema de salud pública debido a las dificultades para la adhesión a las medidas preventivas existentes, difusión del conocimiento sobre las repercusiones biológicas y sociales, y diagnóstico y tratamiento oportuno para evitar complicaciones¹⁻³.

El presente trabajo se realizó con el apoyo de la Fundação do Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro – Brasil (FAPERJ), Edicto E_26/2021 – Auxílio básico a la investigación (APQ1) en las ICT (Instituciones de Ciencia y Tecnología) estatales UERJ y UEZO -2021/SEI-260003/015578/2021-APQ1].

Autora de correspondencia: Thelma Spindola E-mail: tspindola.uerj@gmail.com

Editora en Jefe: Cristiane Helena Gallasch; Editor asociado: Felipe Kaezer Santos

Según el boletín epidemiológico, el número de casos de sífilis adquirida registrados en el Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria (*Sistema de Informação de Agravos de Notificação*, SINAN), desde 2012 hasta junio de 2023, asciende a 1.340.090. La mayor parte de estas notificaciones se concentran en el sexo masculino (61,3%). Se advierte una tendencia creciente en las tasas de detección de sífilis adquirida en todos los grupos de edad, con un incremento anual promedio de 41,6% entre los individuos de 13 a 19 años y de 39,2% entre los de 20 a 29 años⁴.

Las tasas de incidencia de ITS entre los jóvenes son altas, según el Ministerio de Salud de Brasil. Además de la sífilis, existen datos del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), que en 2021 registraron 24,1 casos nuevos entre hombres por cada 100.000 habitantes. Se notificaron un total de 345.069 (70,5%) casos en hombres y 144.364 (29,5%) en mujeres. La proporción de sexos ha cambiado con el tiempo: en 2007, era de 14 hombres por cada diez mujeres y, a partir de 2020, pasó a ser de 28 hombres por cada diez mujeres⁵.

En cuanto a los hombres jóvenes, la prevalencia de ITS es una realidad con un crecimiento significativo. El boletín epidemiológico del VIH/SIDA indica que hubo un aumento entre los hombres. En el período de 2007 a junio de 2023, entre las personas de 13 años o más, la principal categoría de exposición en varones fueron los hombres que tienen sexo con hombres – HSH (52,6%). A nivel mundial, uno de cada 20 adolescentes contrae algún tipo de infección de transmisión sexual cada año, lo que refuerza la alta tasa de contaminación entre este grupo^{2,3}.

Entre las conductas que hacen a los jóvenes más vulnerables a estos problemas, se sabe que, en general, el sexo masculino es más propenso a prescindir del preservativo, ya sea por falta de acceso al recurso, porque no ser capaz de convencer a su pareja sexual de la necesidad de utilizarlo, por no saber cómo utilizarlo correctamente o por considerar que el uso del preservativo reduce el placer, entre otros aspectos. En presencia de una ITS, el riesgo de transmisión del VIH es de tres a cinco veces mayor³. Las infecciones de transmisión sexual que más afectan al público joven masculino son: clamidia, gonorrea, sífilis, herpes genital, VIH y virus del papiloma humano (VPH). La exposición a estas infecciones se hace cada vez más común debido a la no utilización de condones^{2,3,6}.

Las ITS conllevan un estigma aún rodeado de prejuicios. Muchas personas tienen miedo de revelar que están enfermas y adoptan conductas que las hacen vulnerables. Como resultado de estas actitudes, se crea una barrera para la promoción de la atención sanitaria y la oferta de los tratamientos disponibles en la red de salud. La atención en los servicios de salud sólo se orienta al agravamiento de la enfermedad, ya que los usuarios no acuden con frecuencia a acciones de promoción de la salud¹.

Se sabe que los hombres homosexuales, al igual que otros grupos sociales, están expuestos a infecciones de transmisión sexual como resultado de su comportamiento sexual vulnerable. En este contexto, es importante resaltar la importancia de la educación sexual, el acceso a los recursos de salud y el uso continuado del preservativo durante las relaciones sexuales para la protección contra infecciones que pueden afectar la calidad de vida^{2,7}.

Los hombres adultos jóvenes son significativamente vulnerables a las ITS y al VIH. Es un grupo representado por personas de diferentes orientaciones sexuales e identidades de género, como los heterosexuales y la población LGBTQIA+. Estudio indica que entre los HSH se advirtió un incremento en el porcentaje de casos detectados en el grupo de edad de 13 a 19 años, del 70,7% al 73,0%; de 20 a 29 años, del 66,7% al 70,0%; y, de 30 a 39 años, del 47,4% al 51,4%⁵.

Considerando que las prácticas sexuales y la prevención de las ITS están ancladas en aspectos subjetivos, para comprender este proceso es necesario aproximarse a la teoría de las representaciones sociales (TRS), que señala la existencia de una relación entre la psicología humana y cuestiones sociales, culturales y creencias que perpetúan la individualidad de cada sujeto⁸.

Sobre la base de estas consideraciones, se delimitó como objeto de este estudio la prevención de las ITS en hombres jóvenes homosexuales. A la luz de lo expuesto, se estima que este estudio es relevante y aporta contribuciones a los profesionales de la salud, incluidos los de enfermería, en la atención de este grupo poblacional, dado que discute las prácticas sexuales y la prevención de las ITS por parte de hombres jóvenes homosexuales a partir de las representaciones sociales del mencionado grupo sobre estas prácticas. Además, al presentar las singularidades de estos jóvenes, puede contribuir a que los profesionales perciban a los jóvenes homosexuales de forma particularizada y puedan ofrecer prácticas educativas para mitigar la ocurrencia de ITS.

El estudio tuvo como objetivo analizar las representaciones sociales sobre las prácticas de prevención de infecciones de transmisión sexual entre hombres jóvenes homosexuales.

MARCO TEÓRICO

Las representaciones sociales son un conjunto de conceptos y explicaciones que pueden entenderse como teorías de sentido común, a través de las cuales se interpretan y construyen las realidades sociales. Es necesario comprender la relación del sujeto con la construcción de la representación de ese objeto, en función de su anclaje, objetivación e

inmersión en un proceso determinado. La teoría se propone explicar cuestiones cotidianas que los modelos de la psicología y la sociología hasta entonces no eran capaces de explicar. El objetivo es comprender las representaciones que los individuos tienen de un objeto determinado en su comunidad⁸.

La teoría busca resaltar las relaciones entre el individuo/sujeto y un objeto, entendiendo que existe una construcción social basada en creencias, religiones, hábitos, ideales, entre otros. Estos conjuntos de conceptos, enunciados y explicaciones, que son las Representaciones Sociales (RS), son consideradas como “teorías” del sentido común, ciencias colectivas, a través de las cuales se realiza la interpretación e incluso la construcción de las realidades sociales⁹.

El enfoque procedimental complementario, desarrollado por Denise Jodelet, entiende la RS como el estudio de los procesos y productos a través de los cuales los sujetos y grupos construyen y significan el mundo, integrando las dimensiones sociales y culturales con la historia, abordando más de cerca la estrecha relación entre sujeto y objeto, las representaciones transmitidas en la vida cotidiana, a través del discurso de los individuos y grupos, los comportamientos y las prácticas sociales, los documentos y registros de fijación de los discursos¹⁰.

MÉTODO

Investigación descriptiva, cualitativa, basada en la TRS con enfoque procedimental¹⁰, integrada en el proyecto “Prácticas de prevención de infecciones de transmisión sexual en el contexto de la diversidad sexual”, realizada con 27 hombres homosexuales, de 18 a 29 años y sexualmente activos, que refirieron haber tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses.

Los participantes fueron reclutados utilizando la técnica de muestreo de bola de nieve “*snowball sampling*”, que puede definirse como muestra no probabilística que utiliza cadenas de referencia y se recomienda para investigar grupos de difícil acceso o estudio¹¹. El individuo semilla era un joven amigo de una estudiante de maestría, quien indicó a los otros participantes y así sucesivamente. El guión de entrevista fue testeado previamente con cuatro jóvenes y se realizaron los ajustes necesarios al instrumento. Este material no fue incorporado al conjunto de muestra de entrevistas.

La recolección de datos se realizó en la ciudad de Rio de Janeiro, en espacios públicos, donde se buscó un área reservada, garantizando la privacidad del participante y la confidencialidad de la información. Se utilizaron dos instrumentos: un cuestionario de caracterización social y prácticas sexuales y prevención de ITS y una entrevista semiestructurada. La información se recopiló en dos momentos. En primer lugar, los jóvenes respondieron un cuestionario para la identificación de las características sociodemográficas del grupo, con variables como edad, color de piel, escolaridad, situación habitacional, consumo de alcohol, vínculos afectivos y variables relacionadas con conocimientos y prácticas de prevención de ITS. En un segundo momento, se realizó la entrevista semiestructurada, agendada previamente, la cual podía ser presencial o a través de la plataforma *Google Meet*, en función de la disponibilidad del participante. Esta etapa fue realizada por una enfermera y estudiante de maestría involucrada con este tema en su tesis, garantizando la privacidad de los participantes, hallándose presentes únicamente la entrevistadora y el entrevistado. Cabe señalar que la investigadora era miembro de un grupo de investigación y estaba capacitada para realizar entrevistas cualitativas.

Considerando el difícil acceso a la población en estudio y el elevado número de jóvenes que se negaron a participar de las entrevistas – algunos aceptaron, pero el día previsto no se presentaron y no respondieron a los contactos –, se decidió finalizar esta etapa con 27 participantes, por considerar que las declaraciones eran repetidas y no aportaban nueva información al estudio. Cabe señalar que, durante el proceso de entrevista, siete hombres se negaron a participar, lo que requirió la búsqueda de nuevos testigos.

Las entrevistas tuvieron una duración promedio de 30 a 50 minutos, y fueron grabadas mediante un dispositivo electrónico, previa autorización de los participantes, siendo luego transcritas para el procesamiento y análisis de los hallazgos. No hubo repetición de entrevistas. Las mismas se organizaron en bloques temáticos y comprendieron los siguientes aspectos: relaciones emocionales; prácticas sexuales; conocimiento sobre las ITS; modos de transmisión y prácticas preventivas. En el desarrollo de los temas se incorporaron aspectos relacionados con las dimensiones representacionales y la circulación de la información en la constitución de las representaciones.

Una vez realizadas las entrevistas, las mismas fueron reproducidas e íntegramente transcritas. A seguir, se creó un corpus en que se suprimieron las preguntas e intervenciones de la entrevistadora. Al inicio de cada entrevista se insertó una línea de comando que contenía el número del entrevistado, su edad y la presencia o ausencia de relación afectiva. El corpus textual se constituyó por la agrupación de las respuestas de los entrevistados, es decir, los textos de cada entrevista reunidos en un único archivo de texto, separados por la línea de comando.

El procesamiento de datos se llevó a cabo con soporte del *software IRaMuTeQ*, el cual realizó el análisis lexicográfico, que indica y reformatea las unidades de texto para que puedan ser identificadas en términos de cantidad, para luego reformatear estas mismas unidades. El *software* también realiza análisis multivariado, un método de Clasificación Jerárquica Descendente (CJD), utilizado en este estudio, donde los segmentos de texto (ST) se clasifican

según sus vocabularios y su conjunto se divide en clases según la frecuencia de formas reducidas. A partir de este proceso se generó un dendrograma que muestra las relaciones entre las clases¹².

En esta investigación se utilizó el enfoque procedimental de la TRS, sin embargo, habida cuenta que el grupo investigado es de difícil acceso, no fue posible alcanzar el número recomendado para la realización de estudios desde este marco teórico, es decir, 30 personas. Cabe destacar que la saturación se advirtió en la entrevista 24, cuando los datos comenzaron a repetirse, sin embargo, fue posible realizar tres entrevistas más para confirmar la saturación de hallazgos.

El estudio siguió todos los procedimientos éticos y fue aprobado por un Comité de Ética de Investigación, y todos aquellos que aceptaron participar en la investigación firmaron el Formulario de Consentimiento Libre e Informado.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los hombres que participaron en este estudio presentaron, en su mayoría, las siguientes características: 18 (66%) tenían entre 26 y 29 años; 15 (55%) declararon que su color de piel era negro/moreno; 18 (66%) habían completado la educación superior; 17 (63%) reportaron no tener pareja; 10 (37%) vivían con sus padres y 20 (74%) reportaron tener un trabajo remunerado.

Respecto a las prácticas sexuales, 22 (81%) refirieron haber tenido relaciones sexuales con más de una pareja en el mismo periodo; 18 (66%) reportaron haber tenido una pareja estable en los últimos 12 meses y, de estos, 4 (22%) usaron condones de manera inconsistente o esporádica. Respecto a las parejas ocasionales, 19 (70%) reportaron esta práctica y, de ellos, 11 (58%) reportaron usar siempre condón en dichas relaciones, mientras que 16 (60%) manifestaron que “a veces” consumían alcohol y/o drogas antes de la relación sexual. Considerando las características de los participantes, se puede observar que estos hombres comparten elementos sociales y comportamentales que los ubican en un mismo grupo de pertenencia, lo que puede influir en sus representaciones sociales sobre las infecciones de transmisión sexual y las prácticas de prevención.

El resultado del análisis de las entrevistas se presenta en el dendrograma de Clasificación Jerárquica Descendente (CJD), generado a partir del análisis léxico del contenido discursivo. El contenido estuvo compuesto por 1.323 segmentos de texto (ST), de los cuales 1.167 fueron clasificados para su análisis, lo que significa que se utilizó el 88,30% del corpus original y que, por tanto, hubo un buen aprovechamiento del material. El contenido textual se organizó en cinco clases, basadas en divisiones binarias sucesivas del corpus, como se muestra en la Figura 1.

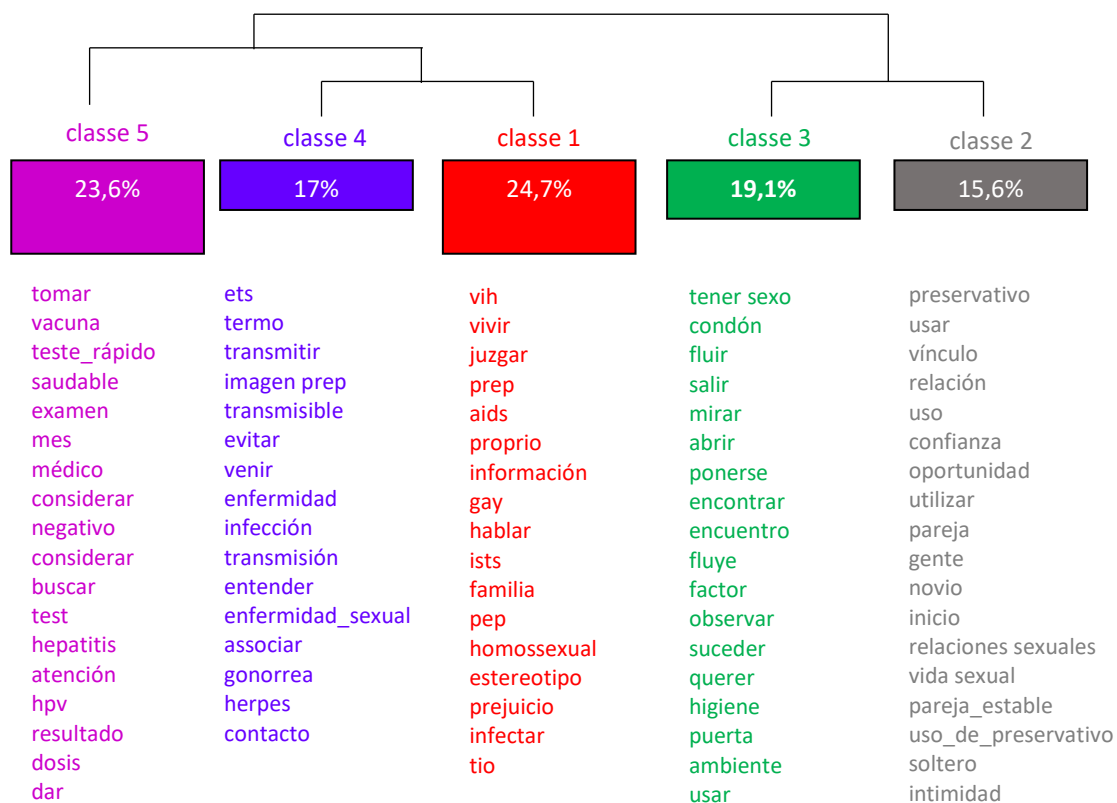


Figura 1: Dendrograma con la distribución de las clases proporcionadas por el software IRaMuTeQ relacionadas con el comportamiento sexual, conocimiento y prevención de ITS por parte de hombres homosexuales. Río de Janeiro, RJ, Brasil, 2023.

A continuación se presentará una descripción de las clases nombradas según sus respectivos contenidos.

Clase 5 - Estrategias de prevención de ITS y búsqueda de atención médica

Esta clase concentra 275 ST y corresponde al 23,6% de todas las clases. Es la segunda clase más grande, lo que demuestra que el tema es relevante para los jóvenes. Las palabras presentes en esta clase denotan las estrategias de prevención y autocuidado adoptadas por el grupo y reflejan la visión de los hombres gays respecto a su protección en relación a las ITS.

Algunas palabras asociadas a la clase fueron: tomar, vacuna, *test* rápido, saludable, estudio, mes, doctor, negativo, buscar y prueba. Esta clase cubre la dimensión actitudinal y refleja las prácticas de prevención de ITS, la búsqueda de atención e información de salud. Algunos participantes mencionaron en sus reportes la búsqueda de atención médica:

(...) Ya me he hecho pruebas para detección de VIH, sífilis, hepatitis y tests rápidos. (E24, 29 años, Relación casual, x2 599,46)

(...) Cuando identifico cualquier cambio acudo inmediatamente al centro de salud. Según la OMS nadie está sano. Me puse todas las vacunas, solo que no me puse la vacuna contra el VPH porque creo que me vacuné cuando era niña quizás. (E8, 28 años, relación estable, x2 421,40)

(...) Intento hacerme pruebas cada seis meses, el test rápido en el centro de salud. Solo me hago pruebas rápidas. Me considero saludable porque desde el año pasado comencé a prestar más atención tanto a mi cuerpo como a mi alimentación. (E13, 26 años, Relación casual, x2 441,53)

(...) Suelo buscar atención médica cada seis meses, normalmente para hacerme pruebas de sífilis. Porque si me hago una prueba rápida siempre va a salir positiva, realmente necesito hacerme las pruebas de laboratorio. (E19, 25 años, Relación casual, x2 324,10)

Cuando se les preguntó cómo buscan información sobre su salud, E07 y E20 respondieron:

(...) Busco información en las redes sociales, cualquier red social como Instagram, Facebook e incluso Google, que es el más completo. La búsqueda es más en Instagram e incluso en la televisión (E07, 25 años, Relación ficticia, x2 222,35)

(...) Cualquier cambio que veo, siempre acudo al médico, busco información con un profesional de la salud. (E20, 29 años, Pareja fija, x2 311,46)

Clase 4 - Conocimiento sobre las ITS, formas de transmisión e imágenes asociadas

La clase 4 estuvo compuesta por 199 ST y corresponde al 17% de todas las clases. Las palabras de esta clase traducen los conocimientos de los jóvenes, asociados a la construcción de conocimientos en relación a las ITS, la forma de transmisión de las infecciones y las imágenes asociadas. Algunas palabras asociadas a esta clase fueron: ITS, término, transmitir, imagen, transmisible, evitar, venir, enfermedad, infección, transmisión.

Los participantes, al reflexionar sobre el significado de las ITS y las imágenes asociadas, plantearon las siguientes inquietudes:

Sentimiento, creo que todos compartimos un poco de miedo, tememos tener algo. Cuando escucho el término ETS, no sé si me viene a la mente una imagen que represente exactamente la enfermedad, pero me viene a la mente la imagen del condón masculino como forma de prevención. (E17, 26 años, Relación estable, x2 435,79)

(...) Cuando escucho el término ETS, pienso en secreción, picor, molestias, olor. Eso es lo que me viene a la mente. (E12, 28 años, Relación casual, x2 510,69)

(...) Entiendo por infecciones de transmisión sexual los virus, hongos, bacterias que se transmiten a través de relaciones sexuales sin protección, sexo oral, sexo vaginal, sexo anal o saliva. (E01, 26 años, Relación casual, x2 427,36)

La imagen que me viene a la mente cuando escucho sobre transmisión de ETS es la falta de uso del condón. He tenido experiencias relacionadas con la exposición a ETS a través de la penetración sin condón, pero esto es algo que sucede más esporádicamente. (E04, 29 años, Relación casual, x2 503,65)

Según la población estudiada, el VIH es la infección más fácilmente recordada por el grupo, aunque existen varios tipos de ITS.

Entiendo por ETS una infección que afecta la salud de la persona y se transmite a través de relaciones sexuales sin condón. Un ejemplo de enfermedad de transmisión sexual que me viene a la mente es el VIH, pero sé que hay otras. (E02, 25 años, Pareja fija, x2 482,18).

(...) la enfermedad de transmisión sexual que me viene a la mente es el VIH. (E02, 25 años, Relación fija, x2 585,11)

(...) Creo que lo asocio mucho con el VIH, más que nada, con eso. (E14, 28 años, Relación casual, x2 349,79)

Clase 1 - Sensación de ser juzgado y prejuicios asociados a la orientación sexual y las ITS

La clase 1 está compuesta por 288 ST y corresponde al 24,7% de todas las clases, siendo la clase más grande derivada del análisis, lo que denota la relevancia de este contenido para el grupo. Las palabras de esta clase traducen relaciones, sensación de ser juzgado, prejuicios, estereotipos y experiencias en relación con las ITS. Algunas palabras presentes en esta clase fueron: VIH, vivir, juzgar, PrEP, sida, propio, información, gay, hablar, ITS. Los relatos de los jóvenes explicitan esta connotación:

Te menosprecian o te dicen: "Como eres homosexual, esto tenía que pasar en algún momento. No te cuidas". Así que creo que ellos [la gente] juzgan mucho. (...) Lamentablemente hoy en día todavía se vincula la homosexualidad con el VIH y esto también ocurre dentro de la propia tribu. (E11, 29 años, Relación casual, x2 167,74)

(...) una amiga que dice: "Escuché que tal persona tiene VIH, pero es muy guapo. ¡Ten cuidado, amigo!". Y entonces pensé: "¡Guau! Solo porque soy gay, tú también puedes contagiarte". (E14, 28 años, Relación casual, x2 145,09)

Es preocupante, aunque estés seguro de que puedes tener una vida normal, no eres completamente normal [para una persona que vive con VIH]. Porque ese miedo afecta la psiquis, considerando el entorno social en el que vivo. (E18, 29 años, Relación casual, x2 162,76)

Cargamos hace mucho con este estereotipo sobre el SIDA. Tengo 29 años, obviamente no viví la epidemia del SIDA. (E10, 29 años, Relación casual, x2 134,60)

Un reporte muestra que aún existen prejuicios cuando se trata de sexo entre hombres

Aquí en Rio no me sentí tan marginado con esas cuestiones de tratamiento y atención que se brinda en las unidades básicas de salud. Si fuera en mi estado, porque soy de Mato Grosso, sería diferente. (E19, 25 años, Relación casual, x2 143,91)

Clase 3 - Hábitos de vida y vulnerabilidades a la exposición a las ITS

La clase 3 estuvo compuesta por 223 ST y corresponde al 19,1% de todas las clases. Las palabras de esta clase traducen los comportamientos de los jóvenes homosexuales con respecto a sus experiencias sexuales, sus hábitos de vida y sus vulnerabilidades a las ITS. Algunas palabras asociadas a esta clase fueron: tener sexo, condón, fluir, salir, mirar, ponerse, encontrar, encuentro, observar, suceder.

Las declaraciones de los jóvenes investigados revelan los hábitos de vida de este grupo social en esta etapa de la vida:

(...) He tenido situaciones de encuentro con personas para tener sexo. (E10, 29 años, Relación casual, x2 209,72)

(...) en ese momento fue todo sin pensar, llegamos a ese momento no había condón y pasó, pero después me preocupé mucho porque apenas conocía a la persona. (E13, 26 años, Relación casual, x2 196,32)

(...) también está Tinder (Tinder web) que también hemos usado, hemos salido mucho a través de la app de Tinder. Pero lo que pasa es que en los encuentros gays, generalmente, en la primera cita ya tenemos sexo. (E14, 28 años, Relación casual, x2 155,06)

(...) Llevo siempre un preservativo. Si conozco a alguien y ninguno de los dos tiene condón, creo que no lo haría, no tendría sexo. (E13, 26 años, Relación casual, x2 196,55)

Clase 2 - Comportamiento sexual, relaciones sexuales y uso del condón

Esta clase concentra 182 ST y corresponde al 15,6% de todas las clases. Las palabras presentes en esta clase fueron: preservativo, usar, vínculo, relación, uso, confianza, oportunidad, utilizar, pareja, gente. Presenta los comportamientos sexuales de jóvenes homosexuales en lo que se refiere a relaciones afectivas, parejas sexuales y el uso de preservativos.

Algunos extractos de reportes de los participantes demuestran este pensamiento:

En mi conducta sexual, cuando no se trata de una relación seria, siempre he utilizado preservativo durante la penetración. Siempre olvidamos usarlo durante el sexo oral. Actualmente no lo uso siempre, depende de la rutina (E18, 29 años, Relación estable, x2 701,20).

No puedo tener sexo después de tomar. Sólo uso condón cuando me organizo. Actualmente estoy soltero. Tuve una relación que duró tres meses. Al principio usábamos condones, en la mitad de la relación ya no y al final [de la relación] volvimos a utilizarlo. (E19, 25 años, Relación casual, x2 667,26).

Al principio de esta relación usábamos condones, pero después dejamos de usarlos. De hecho, antes hicimos la prueba y vimos que era posible quitarse el condón. Luego comenzamos a tener sexo sin condón durante el resto de nuestra relación. (E04, 29 años, Relación casual, x2 621,14).

Además, el tipo de pareja también influye en la adherencia (o no) al uso del preservativo, siendo habitual un uso escaso (o nulo) de este recurso en relaciones estables y duraderas.

Ya sucedió y no usé condón. Estábamos saliendo, una relación cerrada, linda. Inclusive eso me hizo parar porque ya nos conocíamos desde hacía un tiempo y luego decidimos pasar a ese punto [dejar de usar condones]. (E09, 29 años, Relación casual, x² 597,13).

(...) en las relaciones casuales, uso condón en todas las relaciones. He fallado en el uso de condones en el pasado, por esa falla tuve que usar PEP. (E12, 25 años, Relación casual, x² 882,51)

A continuación, se presentará un resumen de los resultados que abordan las representaciones de las prácticas de prevención de ITS, tal como las percibe el grupo de hombres jóvenes homosexuales. El grupo de hombres investigados refirió que acuden a las unidades de salud para realizarse exámenes de rutina e inmunizaciones, sin embargo, la mayoría suele acudir a estas unidades sólo para realizarse tests rápidos. En este contexto, es necesario concientizar a la población de que los estudios de rutina no se limitan a la realización de pruebas contra ITS, con el objetivo de cambiar la percepción de que las ITS sólo afectan a esta población. Cabe destacar la importancia de realizar exámenes periódicos, de forma regular, como práctica para prevenir problemas de salud.

Se sabe que actualmente los servicios de salud brindan acceso gratuito y abierto a la atención sanitaria, a pruebas de ITS y a la resolución de estos problemas de salud, sin embargo, no existe una preparación para la resolución integral de las demandas respecto al género y orientación sexual de la población, debido a la falta de formación adecuada de los profesionales para atender a los diferentes grupos^{13,14}.

Una investigación realizada en la región sur de Brasil demuestra que existe un ambulatorio especializado en la población LGBTQIA+, lo que facilita el acceso de estos usuarios al mantenimiento de los cuidados sanitarios más allá de las ITS. En este espacio se fortalece una identidad de pertenencia e inclusión¹⁵.

Cuando se trata de buscar información sobre salud, actualmente los medios de comunicación juegan un papel importante en la difusión de contenidos, especialmente en lo referente a la atención sanitaria. Muchas personas utilizan a menudo las redes sociales para acceder a información y aclarar dudas sobre salud y enfermedades, debido a la facilidad de acceso y al hecho de poder hacerlo desde cualquier lugar. Antes de disponer de estos recursos, sólo era posible acceder a esta información si el usuario buscaba una unidad básica¹⁶. Las ITS rara vez se abordan en las escuelas y otros espacios sociales frecuentados por jóvenes. A pesar de que el grupo se inscribe en un escenario de intenso intercambio de información, con amplio acceso a internet y redes sociales, se advierte una importante brecha de conocimiento sobre el VIH, los riesgos asociados a las diferentes prácticas sexuales y las nuevas tecnologías de prevención disponibles¹⁷.

Algunos participantes mencionaron que buscaron profesionales de la salud para resolver dudas y preguntas relacionadas con la salud, utilizándolos como referencia. Este hallazgo refuerza el propósito establecido por el Sistema Único de Salud (SUS) brasileño, en cuanto al papel del equipo de salud, que es el de orientar, por ser la puerta de entrada de ese usuario al sistema de salud. Aunque los participantes informaron haber buscado pruebas rápidas y atención médica, un estudio¹⁸ demostró que los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), en comparación con los hombres heterosexuales, buscan pruebas de VIH y atención médica después de tener relaciones sexuales sin protección o cuando falla el uso del condón. Una investigación¹⁹ que evaluó las pruebas de VIH encontró que el 62,5% de la población general, de entre 15 y 59 años, ya se había realizado una prueba de VIH en algún momento de su vida, mientras que entre los HSH esta proporción fue del 81,9%.

Este análisis demuestra que se advierte una circulación de información y conocimiento sobre las ITS y las prácticas de prevención, y que hay un movimiento de búsqueda de esta información por parte de los participantes, tanto de manera presencial a través de los servicios de salud, profesionales de la salud y grupos sociales, como virtualmente, vía internet. Este contexto es de suma relevancia para la construcción de representaciones grupales. Es importante destacar que, en el ámbito de la TRS, el lenguaje, la comunicación y las interacciones sociales son valoradas para la construcción y mantenimiento de las representaciones sociales²⁰.

La clase 4 abarca contenidos representacionales sobre el conocimiento del grupo de hombres respecto de las ITS, modos de exposición y factores predisponentes que se puede evidenciar en los discursos de los participantes. También se aborda el universo imaginario de una RS, contemplado en la objetivación y en las palabras expresadas: entender, asociar e imagen. Además, contempla la dimensión afectivo-actitudinal, pues se mencionan sentimientos como tristeza, miedo y vergüenza.

Se sabe que una Representación Social (RS) es siempre una representación de algo (objeto) y de alguien (sujeto). La RS está en una relación de "simbolización" con su objeto, toma su lugar, y de "interpretación", pues le confiere significados. Estos significados resultan de una actividad que hace de la representación una "construcción" y una "expresión" del sujeto¹⁰.

El grupo de participantes de esta investigación detenta algunos conocimientos sobre la transmisión de las ITS y entiende que el preservativo es el principal recurso para evitar la exposición a las infecciones. El término infección/enfermedad sigue siendo sinónimo de discriminación, aislamiento, segregación, vergüenza y, en consecuencia, genera miedo. El miedo a contagiarse y enfermarse, sin embargo, no transforma las prácticas sexuales.

Un estudio que evaluó el uso de una aplicación móvil sobre el conocimiento de estudiantes universitarios acerca del VIH encontró que, aunque los estudiantes tenían mayor acceso a información sobre la prevención del virus, el grupo presentó conocimientos y comportamientos inadecuados²¹. La falta de información sobre las ITS, modos de transmisión y prevención ha sido destacada en otros estudios y favorece la vulnerabilidad de los jóvenes^{22,23}.

Está claro que, actualmente, existen más de 30 tipos diferentes de virus, bacterias o parásitos que pueden transmitirse principalmente a través del contacto sexual. Otras formas de transmisión son a través de la sangre o de las mucosas y algunas de ellas también pueden ocurrir por vía vertical (de madre a hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia). La Organización Mundial de la Salud estima que casi un millón de personas se infectan cada día con alguna de las cuatro ITS curables: clamidia, gonorrea, sífilis y tricomoniasis, entendiendo que existen además los casos de subnotificación^{2,3}.

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana es una ITS recurrente. Solo en 2021, hubo alrededor de 1,5 millones de nuevas infecciones por VIH y 650.000 muertes atribuidas a causas relacionadas con el SIDA. Los adultos jóvenes registran el mayor incremento en las tasas de diagnóstico, probablemente relacionado con los frecuentes cambios de pareja en esta etapa de la vida, el estilo de vida y los descubrimientos sexuales^{5,22,24,25}. Entre las ITS existentes, el VIH probablemente esté presente en la vida cotidiana de estos individuos como resultado de una serie de acontecimientos históricos. Durante mucho tiempo, esta infección se conoció como la “plaga gay”, y fue considerada como enfermedad de un grupo específico. Los primeros casos de la patología se identificaron en 1983, cuando se la asoció a algunos grupos más vulnerables, como los homosexuales^{5,26}.

Respecto al conocimiento del grupo participante en este estudio sobre las ITS, se destaca que el 66% posee educación superior completa. Las personas con mayores niveles de educación tienden a tener mayor acceso a fuentes de información, campañas de concientización y consultas médicas, lo que puede resultar en un mayor conocimiento sobre las ITS y sus métodos de prevención. Un estudio²⁷ con 194 personas diagnosticadas con ITS observó que el conocimiento sobre las infecciones estaba directamente relacionado con el nivel educativo. Los niveles más altos de educación se asociaron con mayores conocimientos y conductas de búsqueda de tratamiento. Sin embargo, tener un alto nivel de educación no implica necesariamente tener conocimientos adecuados sobre las ITS. Así pues, aunque los individuos con nivel educativo más alto tienen, en promedio, mayores conocimientos que aquellos con un nivel de educación más bajo, estos conocimientos aún distan mucho de ser ideales.

Es sabido que, con el avance de la ciencia y la implementación de políticas públicas, los tratamientos de salud están destinados a toda la población. En este contexto, se entiende por VIH una infección que puede afectar a cualquier individuo que no adopte prácticas sexuales seguras, como jóvenes, mujeres, personas en situación de calle y personas privadas de libertad, y no está asociada exclusivamente a un grupo social específico^{14,26}. Por ello, para que los jóvenes adhieran a prácticas de prevención de infecciones de transmisión sexual, es imprescindible que la sexualidad sea entendida como un derecho humano fundamental, que los servicios que atienden a este público ofrezcan una escucha activa, un ambiente favorable al diálogo sobre las prácticas sexuales, libre de prejuicios e imposiciones, y que favorezca la aclaración de dudas.

Uno de los supuestos de TRS, la estructura de una representación social se configura en tres dimensiones: la información, el campo de representación y la actitud. La información se refiere a la organización que tiene el grupo respecto al objeto social representado. El campo de representación proporciona una idea de una imagen, un modelo social, con contenido concreto, que expresa un aspecto específico del objeto representado. La actitud, a su vez, implica centrarse en la orientación global en relación con el objeto, es decir, es cómo el individuo se posiciona con respecto al objeto, lo que puede implicar un juicio²⁰. Es posible advertir la presencia de estas tres dimensiones en esta clase, dado que los jóvenes demostraron cierta comprensión, aunque limitada, sobre las ITS y las formas de transmisión, realizaron asociaciones con imágenes y consideraron que estas infecciones son estigmatizantes y generan prejuicios.

Incluso hoy en día, los jóvenes homosexuales enfrentan dificultades para expresar su orientación sexual en la sociedad y en su núcleo familiar, debido a los tabúes y al estigma social. Este escenario deviene de una visión cultural atravesada por prejuicios y discriminación y lleva al grupo hacia la práctica de una sexualidad clandestina e insegura^{7,26}. Este escenario incita a que estos jóvenes se coloquen en situaciones de vulnerabilidad al establecer relaciones afectivas con otros individuos, especialmente si se trata de jóvenes que están atravesando una etapa de descubrimientos^{19,28,29}.

El prejuicio asociado al VIH y el SIDA fue un tema recurrente en las declaraciones de los entrevistados, perpetuado por estigmas, discriminación, sentimientos de miedo y culpa. Es notorio que el estigma, la discriminación y el prejuicio se hallan entrelazados en la historia del VIH y otras ITS y continúan presentes en la actualidad. Estos factores afectan las acciones de prevención, el acceso al diagnóstico y a los servicios de salud, la adherencia al tratamiento, las relaciones sociales y la salud física y mental de los individuos³⁰. El estigma y la discriminación se configuran como barreras para acceder a las pruebas y el tratamiento del VIH. Pueden manifestarse de diferentes maneras, como el miedo a ser discriminado o juzgado por su orientación sexual e identidad de género, miedo a sufrir faltas de respeto o moralismo por parte de los profesionales de la salud, preocupación por violaciones de la confidencialidad, entre otros factores³¹. Los autores³² corroboran esta opinión al describir que los HSH tienen dificultades para compartir su sexualidad con los profesionales de la salud y enfrentan actitudes estigmatizadoras y discriminatorias en los servicios.

Los elementos constitutivos de la clase 3 pertenecen a la dimensión actitudinal y práctica de las RS. Esta dimensión está vinculada a los sentimientos, el placer y el comportamiento sexual de hombres jóvenes *gays*. Los hombres homosexuales, como las demás personas, son vulnerables a las infecciones de transmisión sexual. En este contexto, son relevantes las acciones de educación sexual, el acceso a recursos de salud y el estímulo al uso del preservativo en las relaciones sexuales con penetración y oral. Cabe señalar que actualmente la información está disponible para todos y que los profesionales de la salud, en calidad de educadores, pueden informar a la población sobre prácticas sexuales más seguras^{7,26,33,34}.

En este sentido, es importante mencionar la relevancia de la labor del profesional de salud en Atención Primaria, reconocida como puerta de entrada de la población a los servicios de salud, en lo que se refiere a la consulta y acogida, por ser una herramienta necesaria en el enfrentamiento de las ITS. Por otro lado, como añaden algunos autores, si bien muchos profesionales tienen conocimientos relacionados con el abordaje de la población LGBT, es necesario construir formas de cuidado que puedan, de hecho, atender las diferencias. El campo de la salud, como entorno especializado, tiene el potencial de agregar nuevas formas de atención, incluir diferencias y transformar la sociedad³³.

La juventud puede ser considerada como un grupo poblacional que requiere mayor atención y una mirada especial tendiente a la aplicación de estrategias de salud y políticas públicas. Durante este período, los valores, actitudes, hábitos y comportamientos están en proceso de formación y maduración y, como resultado, pueden aumentar la vulnerabilidad de este segmento poblacional. El tema de la sexualidad es un componente que atribuye sentido a la existencia humana y representa una función vital de los individuos, por involucrar factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales^{35,36}.

Algunas de estas prácticas sexuales se realizan de forma riesgosa en encuentros casuales, debido a la facilidad que ofrecen las aplicaciones de citas, lo que cambia la dinámica sexual actual y, en consecuencia, aumenta la vulnerabilidad de los individuos. Existen aplicaciones diseñadas para tener encuentros ocasionales que sólo están destinadas a sexo casual, lo que puede ser una fuente de riesgo para la propagación descontrolada de ITS³⁷.

Estas aplicaciones de citas y encuentros sexuales son redes sociales que median la búsqueda de perfiles/individuos con los que se puedan mantener afinidades, de manera que sea posible establecer una relación afectiva o estrictamente sexual. El momento del encuentro, a veces constituye el primer contacto físico, por lo que es común que exista un desconocimiento sobre los hábitos de autocuidado y los antecedentes sexuales de la pareja sexual. Algunos participantes informaron que, en estos encuentros casuales, si no hay condón, no tienen actividad sexual.

Se entiende que los hábitos de vida de los participantes son prácticas que los colocan en situaciones de vulnerabilidad y los expone a peligros desconocidos. Los jóvenes son conscientes del alto riesgo que estas prácticas pueden suponer para su integridad física, pero las llevan a cabo deliberadamente, por creer muchas veces en su invulnerabilidad²⁸.

Se observa en el grupo investigado la adopción de conductas sexuales de riesgo, con uso inconsistente de preservativo, además del consumo de alcohol y/o drogas antes de la relación sexual. La prevención de las ITS implica un conjunto de factores que contribuirán a preservar la salud sexual de las personas. Las características propias de los jóvenes, ya sean físicas o psicológicas, asociadas al consumo de sustancias psicoactivas (SPA) los colocan en situaciones de riesgo y pueden incentivar la adopción de Conductas Sexuales de Riesgo (CSR). Cabe añadir que el consumo de estas sustancias ha aumentado significativamente entre la población joven³⁶.

Los elementos constitutivos de la clase 2 pertenecen a la dimensión afectiva y práctica de la RS. Esta dimensión está vinculada al sentimiento, al placer, a las relaciones afectivas y al uso del preservativo por parte de los jóvenes homosexuales. Los jóvenes entrevistados dejan traslucir en sus declaraciones que el uso del preservativo está alineado con el tipo de relación sexual, y que, en la práctica del sexo oral, este recurso no suele ser utilizado. Un estudio realizado en China, que evaluó el comportamiento sexual entre HSH, mostró que la proporción de uso de condón aumentó del 41,6% al 52,05% en 2017, lo que revela que las medidas básicas de concientización sobre la importancia de practicar la prevención llegan a esta población³⁸.

Una investigación realizada en dos instituciones de educación superior de Rio de Janeiro obtuvo resultados similares a los de la presente investigación, al mostrar que los estudiantes universitarios usaron condón durante su primera relación sexual, pero ese uso disminuyó con la sensación de “estabilidad” en la relación. Se encontró que el 52% del grupo estaba expuesto a situaciones de vulnerabilidad por adoptar conductas sexuales de riesgo y que algunos participantes ya habían sido diagnosticados con ITS²⁴. Un estudio realizado en Brasil con estudiantes universitarios asoció el uso de aplicaciones de citas con conductas sexuales de riesgo y encontró que, a pesar de que los participantes tenían un alto nivel de educación y parejas sexuales ocasionales, no utilizaban preservativos de manera consistente²⁵.

Un estudio que evaluó el uso del condón en relaciones afectivas de 728 jóvenes portugueses, de 18 a 29 años, verificó la existencia de patrones de uso del condón según el tipo de relación y sus características, mediados por el compromiso, la intimidad y la sexualidad. Este resultado corrobora los hallazgos de esta investigación. El uso del preservativo fue más frecuente en las relaciones sexuales vaginales que en las anales y orales, y fue menos frecuente en las relaciones de mayor compromiso³⁹. Un estudio realizado en Brasil encontró que los factores asociados al uso inconsistente del condón masculino entre HSH son principalmente: ser homosexual, tener pareja estable, practicar sexo oral, sexo anal insertivo y tener diagnóstico de ITS. Haber recibido consejos de una amiga sobre la prueba del VIH y ser trabajadora sexual fueron factores protectores para esta práctica⁷.

Al evaluar la prevalencia de comportamientos sexuales de riesgo y factores asociados entre estudiantes universitarios del sur de Brasil, los autores encontraron que los estudiantes del sexo masculino presentaron CSR en 10,8% de los casos. Las CSR se asociaron positivamente con el género masculino, el consumo de sustancias psicoactivas antes de la última relación sexual y el uso de aplicaciones para encuentros sexuales en los últimos tres meses²⁵.

Según los autores⁴⁰, el consumo de alcohol y drogas, antes o durante la relación sexual, reduce la capacidad de juzgar y aumenta la probabilidad de tener relaciones sexuales sin protección, considerando que el uso de estas sustancias está muchas veces relacionado con decisiones impulsivas y la dificultad para negociar el uso del preservativo.

El uso del condón por parte de HSH se observa en relaciones casuales de corta duración, con parejas nuevas, advirtiéndose un uso reducido con parejas habituales o en relaciones casuales con parejas conocidas y más frecuentes. Las relaciones sexuales casuales se entienden como múltiples y complejas, y van desde encuentros únicos entre desconocidos, relaciones de una noche y encuentros sexuales entre amigos sin intención de formar pareja, lo que aumenta la vulnerabilidad del grupo de HSH^{22,41}. Estudios con HSH han encontrado que, en prácticas sexuales con parejas desconocidas, el uso del condón es alto. En las relaciones estables se produce una modificación en el manejo de este método, que cae en desuso^{7,20,39}.

Se advierte que, aunque el SUS ofrece preservativos y Profilaxis Pre Exposición (PrEP) para prevenir el contagio de VIH/SIDA con toma de medicamentos antes de la relación sexual sin protección, aún se manifiesta la corresponsabilidad del compañero en la prevención. Algunos hombres, en una relación más duradera, tienden a no usar condones porque conocen a su pareja y confían en él^{14,19,24,26,29,41}. Se cree que la motivación de los HSH para no usar condón durante las relaciones sexuales puede estar asociada a la desinformación, el placer y la confianza en la pareja, mientras que el uso de este recurso está vinculado a la atención sanitaria^{38,41}.

Cuanto más estable y duradera sea la relación, menores serán las probabilidades de uso del preservativo, ya que la confianza en la prevención se transfiere a la pareja. La idea de introducir el método preventivo en una relación sería puede ser sinónimo de infidelidad y falta de confianza en la pareja. De esta forma, el uso se mantiene con parejas ocasionales^{7,39}. Los hombres investigados comprenden la importancia del uso del preservativo durante las relaciones sexuales y perciben que este recurso es la principal forma de prevención contra las ITS, aunque no lo utilicen en todas las relaciones sexuales. La práctica de la prevención, aunque individualizada, sigue ligada a la pareja y, en función del tipo de relación, este método se deja de utilizar, como indican otros estudios^{7,39,41}.

Se corrobora que no existe una alineación entre el pensamiento social del grupo respecto a las ITS y el conocimiento sobre las medidas de protección contra las infecciones y las prácticas preventivas, especialmente en lo que se refiere al uso sistemático del preservativo durante las relaciones sexuales. Se considera, sin embargo, que este tipo de situaciones se producen como resultado de la influencia de la representación de otros objetos, como los condones y las relaciones afectivas. En cuanto al preservativo, existe un discurso actual que busca justificar el no uso de este recurso porque es algo que se interpone entre la pareja, además de generar incomodidad. En cuanto a las relaciones afectivas, la duración de la relación genera confianza entre las partes y, en consecuencia, se suprime el uso del preservativo, como mencionaron algunos participantes en su intervención.

Limitaciones del estudio

El estudio tiene la limitación de haberse realizado en una única ciudad del estado de Rio de Janeiro, en la región Sudeste de Brasil, por lo que es oportuno desarrollarlo en otras regiones, con características socioculturales diferentes,

para profundizar la discusión del tema. Los resultados encontrados son similares a los de otras investigaciones y evidencian la realidad de las minorías sexuales, como los homosexuales, que sufren estigma y discriminación.

CONCLUSIÓN

El estudio mostró que el uso del preservativo y los *tests* rápidos son recursos utilizados por los jóvenes homosexuales para combatir las ITS y representan un autocuidado para la salud sexual. La representación social del grupo sobre la prevención de las ITS está anclada en dimensiones cognitivas y prácticas, sin embargo, las prácticas de prevención de infecciones se ven atravesadas por aspectos psicosociales y culturales que involucran relaciones afectivas. En la comprensión de los participantes, las representaciones sociales sobre la prevención de las ITS remiten al autocuidado, siendo las acciones de autoprotección simbolizadas por los términos preservativo y PrEP, lo que denota una preocupación con la protección individual frente a las infecciones de transmisión sexual.

El grupo expresó la sensación de ser juzgado y el prejuicio de la sociedad respecto de las prácticas sexuales y los comportamientos homoafectivos. Los hombres gays encuestados reconocen las principales ITS y las formas de exposición a las infecciones y que este término aún conlleva mucha discriminación, tabú y prejuicios. La TRS permitió una aproximación a la realidad vivida por este grupo y sus incertidumbres, además de comprender la temática de este estudio.

La implementación de acciones preventivas contra las ITS por parte de los profesionales de la salud, con grupos de debate sobre las ITS y la prevención de infecciones, tratamiento y políticas públicas existentes, es relevante, como también la adopción de prácticas sexuales más seguras, con el uso del preservativo, pruebas e inmunización.

REFERENCIAS

1. Alves LS, Aguiar RS. Saúde sexual e infecções sexualmente transmissíveis na adolescência: uma revisão integrativa. *Nurs*. 2020 [cited 2024 Aug 14]; 23(263):3683-87. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i263p3683-3687>.
2. World Health Organization - WHO. Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis, and sexually transmitted infections for the period 2022-2030. Geneva: World Health Organization; 2024 [cited 2024 Sept 27]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053779>.
3. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [cited 2024 Aug 14]. Available from: http://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view.
4. Ministério da saúde (Br). Boletim Epidemiológico Sífilis 2023. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [cited 2024 Aug 14]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out.2023/view>.
5. Ministério da saúde (Br). Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2023. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023 [cited 2024 Aug 14]. Available from: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf/view>.
6. Domingues CS, Lannoy LH, Saraceni V, Cunha AR, Pereira GF. Protocolo brasileiro para infecções sexualmente transmissíveis 2020: vigilância epidemiológica. *Epidemiologia Serv Saude*. 2021 [cited 2024 Aug 14]; 30(Esp.1):e2020549. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i263p3683-3687>.
7. Sousa LRM, Elias HC, Caliar JS, Oliveira AC, Gir E, Reis RK. Inconsistent use of male condoms among HIV-negative men who have sex with other men. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2023 [cited 2024 Oct 04]; 31:e3891. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6327.3891>.
8. Sá CP. A construção do objeto de pesquisa em representações sociais. Rio de Janeiro: EdUERJ; 1998.
9. Moscovici S. A história e a atualidade das representações sociais. In: Moscovici, S. *Representações Sociais e o Mundo de Vidas*. São Paulo: Fundação Carlos Chagas; Curitiba: PUCPRess; 2017.
10. Jodelet D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet, D. *As Representações sociais*. Rio de Janeiro: Eduerj; 2002.
11. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*. 2014 [cited 2024 Sept 30]; 22(44):203-20. DOI: <http://dx.doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>.
12. Camargo B, Justo A. Tutorial para uso do software IRAMUTEQ Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires. Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2021. Available from: http://iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues_22.11.2021.pdf.
13. Melo IR, Amorim TH, Garcia RB, Polejack L, Seidl EMF. LGBT population's right to health: contemporary challenges in the context of brazilian national health service (SUS). *Rev. Psicol. Saúde*. 2020 [cited 2024 Oct 12]; 12(3):63-78. DOI: <https://doi.org/10.20435/pssa.vi.1047>.
14. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2024 Oct 12]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade/publicacoes/publico-lgbt>.
15. Gomes JAS, Tesser JZC. Experiences of family and community doctors in the health care of lesbian, gay, bisexual and transgender patients. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2022 [cited 2024 Nov 13]; 17(44):2407. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)2407](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)2407).

16. Abdo CHN, Fleury HJ. A influência das mídias sociais nos relacionamentos sexuais dos jovens. Diagn tratamento. 2024 [cited 2024 Oct 24]; 29(2):51-4. Available from: <https://periodicosapm.emnuvens.com.br/rdt/article/view/2806>.
17. Knauth DR, Pilecco FB. AIDS and HIV prevention among adolescents and young adults in six Brazilian municipalities. Saúde Soc. 2024 [cited 2025 Feb 15]; 33(1):e230789pt. Available from: <https://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/224915>.
18. Francisco MTR, Fonte VRF, Spindola T, Pinheiro CDP, Costa CMA, Rocha FCS. HIV testing and post-exposure prophylaxis among men who have/do not have sex with men. Esc Anna Nery. 2021 [cited 2024 Aug 13]; 25(3):e20200236. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0236>.
19. Damacena GN, Cruz MN, Cota VL, Souza Júnior PRB, Szwarcwald CL. Knowledge and risk practices related to HIV infection in the general population, young men, and MSM in three Brazilian cities in 2019. Cad. Saúde Pública. 2022 [cited 2024 Oct 04]; 38(4):e00155821. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT155821>.
20. Moscovici, S. A psicanálise, sua imagem e seu público. Petrópolis: Vozes; 2012.
21. Soares YKC, Araújo TME, Borges JWP, Andrade EMLR, Oliveira ADS, Fronteira I. Effect of mobile application use on knowledge about human immunodeficiency virus among university students. Rev Gaúcha Enferm. 2022 [cited 2024 Oct 04]; 43:e20210230. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210230.pt>.
22. Spindola T, Santana RSC, Antunes RF, Machado YY, Moraes PC. Prevention of sexually transmitted infections in the sexual scripts of young people: differences according to gender. Cienc Saude Colet. 2021 [cited 2024 Sept 08]; 26(07):2683-92. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08282021>.
23. Zhang L, Yu H, Luo H, Rong W, Meng X, Du X, et al. HIV/AIDS-related knowledge and attitudes among Chinese college students and associated factors: a cross-sectional study. Front Public Health. 2022 [cited 2024 Oct 04]; 9:804626. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.804626>.
24. Spindola T, Fonte VRF, Francisco MTR, Martins ERC, Moraes PC, Melo LD. Práticas sexuais e comportamentos de risco para infecções sexualmente transmissíveis entre jovens universitários. Rev enferm UERJ. 2021 [cited 2024 Sept 30]; 29:e63117 DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.63117>.
25. Gräf DD, Mesenburg MA, Fassa AG. Comportamento sexual de risco e fatores associados em universitários de uma cidade do Sul do Brasil. Rev Saude Publica. 2020 [cited 2024 Oct 04]; 54:41. DOI: <http://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001709>.
26. Barp LFG, Mitjavila MR. O reaparecimento da homossexualidade masculina nas estratégias de prevenção da infecção por HIV: reflexões sobre a implementação da PrEP no Brasil. Physis. 2020 [cited 2024 Oct 04]; 30(03):e300319 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312020300319>.
27. Patel PK, Singh TB, Singh SK, Patel VS, Singh S. Awareness and knowledge of sexually transmitted infections and its associated factors among clinically suspected cases attending a tertiary care hospital in Eastern Uttar Pradesh. J Biostat Epidemiol. 2024 [cited 2025 Feb 15]; 10(2):179-91. DOI: <https://doi.org/10.18502/jbe.v10i2.17642>.
28. Martins ERC, Medeiros AS, Oliveira KL, Fassarella LG, Moraes PC, Spindola T. Vulnerability of young men and their health needs. Esc Anna Nery. 2020 [cited 2024 Sept 27]; 24(1):e20190203. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0203>.
29. Felisbino-Mendes MS, Araújo FG, Oliveira LVA, Vasconcelos NM, Vieira MLFP, Malta DC. Sexual behaviors and condom use in the Brazilian population: analysis of the National Health Survey, 2019. Rev. bras. epidemiol. 2021 [cited 2024 Sept 08]; 24:e210018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210018.supl.2>.
30. Damião JJ, Agostini R, Maksud I, Filgueiras S, Rocha F, Maia AC et al. Caring for people living with HIV/Aids in primary health care: a new agenda for facing vulnerabilities? Saúde debate. 2022 [cited 2024 Aug 13]; 46(132):163–74. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213211>.
31. Pereira CR, Cruz MM, Cota VL, Almeida BMM. Linkage strategy and vulnerabilities in the barriers to HIV/AIDS treatment for men who have sex with men. Cienc. Saúde Colet. 2022 [cited 2024 Oct 28]; 27(04):1535-46. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022274.08192021>.
32. Monteiro S, Brigeiro M. Health promotion and biomedicalization: a critical review of the literature on HIV testing (2010-2029). Saude soc. 2024 [cited 2025 Feb 15]; 33(3):e230335pt. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902024230335pt>.
33. Costa-Val A, Manganeli MS, Moraes VMF, Cano-Prais HA, Ribeiro GM. The care of the LGBT population from the perspective of primary health care professionals. Physis. 2022 [cited 2024 Sept 24]; 32(2):e320207. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320207>.
34. Mathias A, Santos LA, Grangeiro A, Couto MT. HIV risk perceptions and post-exposure prophylaxis among men who have sex with men in five Brazilian cities. Cienc Saude Colet. 2021 [cited 2024 Oct 12]; 26(11):5739-49. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320212611.29042020>.
35. Santos JVO, Jesus LA, Fonseca LKS, Alves MES, Araújo LF. Sexual behaviors during the Covid-19 pandemic: social representations of gay and heterosexual men. Actualidades en Psicología. 2022 [cited 2025 Feb 15]; 36(132):29-42. DOI: <https://doi.org/10.15517/ap.v36i132.42501>.
36. Spindola T, Melo LD, Brandão JL, Oliveira DC, Marques SC, Arreguy-Sena C, et al. Social representation of young people in higher education about sexually transmitted infections. Rev Bras Enferm. 2023 [cited 2024 Sept 30]; 76(6):e20220406. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0406>.
37. Fontana F, Magalhães Junior CAO, Gaspi S. Social representations about sexually transmitted infections given by gays and MSMs on dating apps: directions in health education. Góndola, enseñanza y aprendizaje de las ciencias. 2024 [cited 2025 Jan 11]; 19(2):339–57. DOI: <https://doi.org/10.14483/23464712.19779>.
38. Jiang H, Chen X, Li J, Tan Z, Cheng W, Yang Y. Predictors of condom use behavior among men who have sex with men in China using a modified information-motivation- behavioral skills (IMB) model. BMC Public Health. 2019 [cited 2024 Oct 04]; 19:261. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6593-8>.

39. Godinho CA, Pereira CR, Pegado A, Luz R, Alvarez M-J. Condom use across casual and committed relationships: The role of relationship characteristics. PLoS ONE. 2024 [cited 2024 Sept 30]; 19(7):e0304952. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0304952>.
40. Monte LL, Rufino AC, Madeiro A. Prevalence and factors associated with risky sexual behavior 1 among Brazilian school adolescents. Cienc saúde coletiva. 2024 [cited 2025 Feb 15]; 29(2):e03342023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024292.03342023>.
41. Moncayo JE, Pérez-Arizabaleta MM. Discursos identificados sobre el uso y no uso del condón en hombres gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres en dos ciudades de Colombia. Rev Esp Salud Pública. 2023 [cited 2024 Sept 30]; 97:e202306054. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10541247/pdf/1135-5727-resp-97-e202306054.pdf>.

Contribuciones de los autores

Concepción, A.S.M. y T.S.; metodología, A.S.M. y T.S.; software, A.S.M., V.R.F.F. y H.A.P.; análisis formal, A.S.M., V.R.F.F. y H.A.P.; investigación, A.S.M. y T.S.; recursos, T.S.; curaduría de datos, T.S., S.C.M. y H.A.P.; redacción, A.S.M., V.R.F.F., E.C.S.B. y H.A.P.; revisión y edición, T.S., A.S.M., E.C.S.B., S.C.M. y R.L.H.; visualización, T.S., V.R.F.F., S.C.M. y R.L.H.; supervisión, T.S.; administración del proyecto, A.S.M. y T.S.; adquisición de financiación, T.S. Todos los autores leyeron y estuvieron de acuerdo con la versión publicada del manuscrito.

Uso de herramientas de inteligencia artificial

Los autores declaran que no se utilizaron herramientas de inteligencia artificial en la redacción del manuscrito “*Prevención de infecciones de transmisión sexual en hombres homosexuales: estudio de representaciones sociales*”.