

La masculinidad, la vulnerabilidad y la prevención de ETS/VIH/SIDA entre los adolescentes varones: las representaciones sociales en un asentamiento de reforma agraria¹

Camila de Oliveira Arraes²
Marinézia Aparecida Prado Palos³
Maria Alves Barbosa⁴
Sheila Araujo Teles³
Márcia Maria de Souza³
Marcos André de Matos⁵

Objetivo: analizar la relación de la masculinidad, la vulnerabilidad y la prevención de las ETS/VIH/SIDA entre los adolescentes varones de un asentamiento de reforma agraria en el centro de Brasil. **Método:** estudio cualitativo, utilizando como preceptos las fibras de las representaciones sociales de adolescentes entre 12 y 24 años. **Resultados:** surgieron tres categorías - Percepción de la vulnerabilidad, el género y la vulnerabilidad y la prevención y la vulnerabilidad a las ETS/VIH/SIDA. Los adolescentes se sentían invulnerables a las enfermedades de transmisión sexual anclados en las representaciones sociales en favor de la hegemonía masculina. La ignorancia sobre las formas de prevención de ETS/VIH/SIDA, se demostró en sus declaraciones. Se cree que los proyectos institucionales como el Programa de Salud Escolar y el Programa de Salud de los Hombres constituyen herramientas esenciales para reducir al mínimo los factores de vulnerabilidad en esta población, ya que la escuela es reconocida como un centro social que promueve la socialización de experiencias y contribuye a la construcción de la identidad del adolescente. **Conclusión:** las representaciones sociales de la masculinidad colaboran para el comportamiento de vulnerabilidad de los adolescentes para la adquisición de enfermedades de transmisión sexual. Se espera que este estudio pueda contribuir a la producción de conocimiento y a la mejora técnica-científica de los profesionales, especialmente la enfermera, con el fin de discutir temas relacionados con la sexualidad masculina de los adolescentes en la situación de los asentamientos de reforma agraria.

Descriptor: Salud del Hombre; Adolescente; Masculinidad; Enfermedades de Transmisión Sexual; Vulnerabilidad en Salud.

¹ Apoyo financiero del Ministério da Educação - Programa de Extensão Universitária (PROEXT 2013 - MEC/SESu).

² Enfermera, Residente, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

³ PhD, Profesor Adjunto, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

⁴ PhD, Profesor Titular, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

⁵ Estudiante de doctorado, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil. Profesor Asistente, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

Correspondencia:

Marcos André de Matos
Universidade Federal de Goiás. Faculdade de Enfermagem
Rua 227, Quadra 68, S/N
Setor Leste Universitário
CEP: 74605-080, Goiânia, GO, Brasil
E-mail: marcosdeminas@yahoo.com.br

Copyright © 2013 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Reconocimiento-No Comercial (CC BY-NC). Esta licencia permite a otros distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir de tu obra de modo no comercial, y a pesar de que sus nuevas obras deben siempre mencionarte y mantenerse sin fines comerciales, no están obligados a licenciar sus obras derivadas bajo las mismas condiciones.

Introducción

La adolescencia está marcada por grandes transformaciones y adaptaciones en el entorno social, las emociones y el cuerpo, sobre todo los cambios relacionados con la fase y el fenómeno de la sexualidad. Estas modificaciones son inherentemente una etapa experimental y un paso transitorio para la fase adulta⁽¹⁻²⁾. Es un período que se considera crítico, ya que están en constante búsqueda de una identidad propia e individual y/o grupo de afirmación, es decir, su grupo de pares. Tales cambios, característicos de esta fase del ciclo de vida, hacen que los adolescentes en busca de lo nuevo, motivados por la curiosidad y poca experiencia, se sienten invulnerables a las enfermedades de transmisión sexual (ETS), especialmente entre la población masculina⁽³⁾.

De acuerdo con las transformaciones fisiológicas y psicológicas, sumado a los aspectos culturales, el adolescente desarrolla su sexualidad por medio de construcciones sociales⁽⁴⁾. Algunos estudios muestran que los adolescentes varones presentan vulnerabilidades ancladas en las creencias de la soberanía hegemónica masculina, es decir, el machismo, construidas y sostenidas por la sociedad en las últimas décadas⁽⁵⁻⁷⁾.

Actualmente hay una tendencia creciente en la prevalencia de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en la población juvenil. En Brasil, en un total de 608.230 casos de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), a partir de 1980, 66.114 eran personas jóvenes, que representan el 11% de los casos reportados en el país desde el comienzo de la epidemia, y la transmisión sexual representa el 68% de los casos⁽⁸⁾.

Al informar sobre el descubrimiento del SIDA, hay una preocupación mayor por las enfermedades de transmisión sexual que requieren, por lo tanto, el desarrollo y la implementación de políticas públicas centradas en la prevención y la intensificación de los debates sobre las cuestiones de género, la sexualidad y la vulnerabilidad⁽⁸⁻⁹⁾. Por lo tanto, para analizar el comportamiento humano ha sido una tarea ardua, sobre todo cuando se trata de grupos vulnerables, como los adolescentes que residen en áreas de asentamientos de reforma agraria.

Aunque el conocimiento de los jóvenes acerca de las ETS, incluso provisionalmente, ha aumentado, hay una tendencia creciente en la prevalencia de estas infecciones^(8,10-12), sobre todo debido a los aspectos socioculturales. Sin embargo, las evaluaciones sobre este tema siguen siendo incipientes en la fase de la adolescencia con la población masculina que vive en zonas

consideradas de gran vulnerabilidad individual, social y programática, como los asentamientos.

Históricamente, las construcciones económicas y socioculturales de este grupo de población colaboran para la comprensión de la forma en que los habitantes adolescentes atribuyen significados a las representaciones sociales de la sexualidad humana. Por lo tanto, se cree que con la comprensión de cómo estos adolescentes construyen su masculinidad y la percepción de la vulnerabilidad a las ETS/VIH/SIDA se pueden crear subsidios y fortalecer la infraestructura social con tecnologías innovadoras para el desarrollo de las intervenciones. Igualmente subvencionadas están la (re)formulación de las políticas de salud pública constituidas con el fin de recibir y que los hombres sientan que son una parte integral de estas políticas, con el objetivo de lograr la atención integral deseada en la salud de los hombres.

Por lo tanto, esta investigación actual representa un avance importante hacia una mejor comprensión de este grupo social emergente caracterizado por la gran movilidad geográfica y las luchas sociales e históricas de la vivienda precaria en las diferentes regiones, que los hace vulnerables a las enfermedades infecciosas, en particular las enfermedades de transmisión sexual⁽¹¹⁻¹²⁾. Por lo tanto, el presente estudio tuvo como objetivo analizar la relación de la masculinidad, la vulnerabilidad y la prevención de las ETS/VIH/SIDA entre los adolescentes varones de un asentamiento de reforma agraria.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo de carácter cualitativo que surgió de la necesidad de comprender cierta inquietud aprehendida de los hechos y las palabras de todos los días en el grupo de adolescentes. Dicho material fue capaz de revelar la realidad de que no se podía cuantificar y profundizó en el mundo de los significados de las acciones y las relaciones humanas, lo que permite el análisis y la valoración de la subjetividad. Por lo tanto, las líneas de investigación social sobre las representaciones sociales se utilizaron como preceptos⁽¹³⁾.

Se entiende además que las representaciones sociales constituyen una forma única de conocimiento compartido en el grupo social en el que la investigación fue parte de una categoría socialmente desarrollada, dirigida a la vida práctica, lo que permite la orientación de los sujetos ante un objeto de relevancia social⁽¹³⁾.

Los participantes en la investigación fueron 11 adolescentes de 12 a 24 años de edad, con domicilio en el asentamiento de reforma agraria y que, después de conocer los objetivos del estudio, expresaron su interés en

participar y que entregaron los Términos de Consentimiento Libre e Informado (TCLI) firmado por los padres o tutores. De acuerdo con el Centro de Referencia de Asistencia Social en la Región (CRAS-GO) el establecimiento fue diseñado, principalmente, para albergar a las familias necesitadas que surgen de las zonas irregulares y para la preservación del medio ambiente. En el asentamiento, ubicado en las afueras de la gran región de Goiânia, Goiás, hay cerca de 2.400 hogares, y desde hace sólo tres años, el sitio ha tenido cobertura de una sola unidad de la Salud de la Familia y una Institución de Educación Municipal, que no podía dar la atención a toda la comunidad del asentamiento. Tampoco había una zona dedicada al esparcimiento⁽¹⁴⁾.

Para determinar la edad de los actores sociales en este estudio, fueron considerados elegibles los adolescentes que vivían en el asentamiento por más de un año y con edades comprendidas entre los 12 y los 24 años, según lo establecido por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura⁽¹⁵⁾ y por el Estatuto del Niño y del Adolescente (ENA)⁽¹⁶⁾.

Se invitó a todos los adolescentes de las escuelas establecidas para participar en el estudio, y procedió a la selección mediante un muestreo por conveniencia con el número de personas determinadas por el principio de la investigación cualitativa, que se produce con la saturación de datos. Se excluyeron los sujetos que tenían un tiempo de residencia en el asentamiento de menos de 12 meses, los que tenían edades por debajo de 12 y por encima de 24 años, y los menores adolescentes que no devolvieron el formulario de consentimiento firmado por su tutor legal. Los participantes fueron identificados por sujeto, además de un número arábigo.

La recolección de datos fue realizada a través de un guion previamente elaborado que consta de dos partes: la primera incluye las características sociodemográficas y los comportamientos de riesgo de ETS/VIH/SIDA de los encuestados. La segunda contenía tres preguntas dirigidas a los temas de la sexualidad, el género y la vulnerabilidad a las ETS/VIH/SIDA, con el fin de obtener a través de sus producciones textuales las representaciones sociales de los colonos adolescentes.

Las entrevistas se realizaron en el mes de agosto de 2012, con una duración de aproximadamente una hora, en la única escuela en el asentamiento, y fueron grabadas y transcritas textualmente. Cabe señalar que durante el proceso de recolección de datos hubo una preocupación por la privacidad de las personas, ya que para el varón adolescente hablar de su propia sexualidad está todavía lleno de tabúes, creencias y valores culturales⁽³⁾.

Para continuar con el análisis de las colecciones de los relatos de las personas investigadas, se utilizó la modalidad

temática de Bardin⁽¹⁷⁾, siguiendo los pasos: pre-análisis, la exploración de las palabras transcritas, procesamiento de los datos, inferencias e interpretaciones. Optamos por la técnica de análisis de contenido para entender que este análisis ya no es únicamente un procedimiento técnico para convertirse en parte de una historia, a través de la búsqueda de la teoría y la práctica en el campo de la investigación social^(13,17).

Inicialmente, se procedió a una lectura exhaustiva de todo el material, lo que nos permitió captar no sólo el contenido, sino también las similitudes y contradicciones de la información, lo que permite la agrupación de las respuestas y la organización de las categorías de acuerdo con los objetivos y el eje teórico de las representaciones sociales. Finalmente, se produjo la interpretación de los datos⁽¹⁷⁾. De este movimiento surgieron tres categorías temáticas: I – la percepción de la vulnerabilidad a las ETS/VIH/SIDA; II – género y la vulnerabilidad a las ETS/VIH/SIDA, y III – La prevención y la vulnerabilidad a las ETS/VIH/SIDA.

El estudio siguió los requisitos de la Resolución 196/96 y fue aprobada por el protocolo CEP-UFG, Nº 365/11. Las actividades de investigación se iniciaron después de que los adolescentes con mayoría de edad y los responsables de los menores de edad, tuvieron conocimiento de la naturaleza, los objetivos, la metodología, los riesgos y los beneficios esperados del estudio.

Resultados y Discusión

En relación a las características sociodemográficas, 36,4% y 63,6% reportaron ser nativos de la región norte y medio oeste de Brasil, respectivamente. El ingreso familiar de los adolescentes fue de 2,5 veces el salario mínimo, lo que demuestra que se trata de una población de bajos ingresos, específicos para las poblaciones de los asentamientos.

La edad media fue de 17 años, con ocho años de escolaridad, la fase en la que los adolescentes, en general, están más expuestos a comportamientos de riesgo para contraer enfermedades de transmisión sexual, debido a las características propias de la adolescencia⁽⁵⁾. La edad media de la primera relación sexual que se reportó fue de 13 años, con una media de veintiún compañeros sexuales, los datos se corroboraron con un estudio multicéntrico con estudiantes adolescentes en el Brasil⁽¹⁾.

Sobre el uso de métodos de barrera durante la relación sexual, el 27,3% y el 54,5% de los adolescentes nunca y eventualmente haber usado condones, respectivamente. Mientras que el 36,4% informó tener relaciones sexuales con usuarios de drogas ilícitas. El uso de drogas ilícitas se

informó en un 37,0% de los individuos y el uso de tabaco en un 45,5%, con una media de 11 cigarrillos diarios. El 90,0% de colonos adolescentes reportaron ya estar consumiendo alcohol.

En cuanto a la relación entre la masculinidad, la vulnerabilidad y la prevención de ETS/VIH/SIDA en los informes de los adolescentes varones, se describe en forma de categorías temáticas.

Percepción de vulnerabilidad a las ETS/VIH/SIDA

A pesar de la creciente tendencia de los cambios de paradigma en relación con el diálogo de los adolescentes con sus familiares y / o amigos con los que expresan con mayor libertad su sexualidad, y la amplia información fácilmente disponible en los medios de comunicación, muchos adolescentes se sienten invulnerables a las infecciones de transmisión sexual, especialmente en el caso de los adolescentes varones. Sus palabras lo demostraron: *Si tengo la oportunidad de contraer la enfermedad? [Risas] yo no me lo creo! Hmmm, no tengo conocimiento y no tuve relaciones sexuales con nadie! (Sujeto 7). No! Porque lo puedo evitar mediante el uso de un condón [...] solamente! Y entonces, cuando conocemos a la persona, durante tres meses, dependiendo de la persona, no es necesario utilizarlo. [...]* (Sujeto 11).

De hecho, varios estudios demuestran las representaciones que tienen los adolescentes a sentirse invulnerable a las ETS/VIH/SIDA^(3,18). Este hallazgo es consistente con los datos epidemiológicos alarmantes sobre la alta morbi-mortalidad y la resistencia de la población masculina en Brasil, de buscar servicios de salud a causa de la enfermedad y la búsqueda de la atención primaria se han considerado como un signo de debilidad masculina y contribuye para que los hombres, en todos los ciclos de vida, se consideren invulnerables⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Por lo tanto, se cree que es necesaria la discusión sobre la Política Nacional de Atención Integral para la Salud de los Hombres (PNAISH), combinada con investigación basada en lo conductual, a fin de promover la mejora de las condiciones de salud de la población masculina del país. La reducción de la morbi-mortalidad al hacer frente a los comportamientos de riesgo y ofrecer un más fácil acceso para los jóvenes a los servicios de salud a través de las tecnologías educativas, como la educación para la salud, para recibir información y métodos de prevención constituyen estrategias de prevención en la población joven⁽²¹⁾.

La percepción de invulnerabilidad que surge de la experiencia de la sexualidad de los adolescentes requiere una redefinición de la noción de vulnerabilidad y de las características peculiares de los colonos individuales

por los profesionales de la salud, ya que se trata de un grupo social, que vive en una zona de gran vulnerabilidad social⁽⁹⁾, inherente a la situación de los asentamientos periféricos de una metrópoli.

Género y vulnerabilidad a las ETS/VIH/SIDA

Las cuestiones de género son fundamentales para la comprensión de las relaciones de poder en la sociedad, incluyendo la sexualidad y, en consecuencia, la vulnerabilidad a las ETS/VIH/SIDA. Se sabe que los roles sociales de género se aprenden desde la infancia y se consolidan a lo largo de la vida, especialmente durante la adolescencia, cuando el individuo busca establecer su identidad y su plan más específico para su futuro⁽²⁾. Los roles construidos culturalmente de los hombres y las mujeres definen los comportamientos de ambos sexos. Este comportamiento, en cuanto a la sexualidad, impone a la mujer, la falta de propiedad de su propio cuerpo y el dominio de la sexualidad, el hombre considerado el sexo fuerte, lo considera como su propiedad. De esta manera, los roles de género, atribuyen a los hombres el disfrute de una sexualidad sin represión, con una amplia variabilidad de parejas y de relaciones sexuales activas. El siguiente relato resume precisamente la representación de la hegemonía masculina,: *No pensamos [...] el hombre piensa con la cabeza de abajo!* (Sujeto 5).

De hecho, algunos adolescentes mostraron que se consideraban vulnerables, pero la vulnerabilidad la dirigen a los comportamientos de sus parejas sexuales. Las palabras de nuestros sujetos ilustraron implícitamente esta declaración: *Todo el mundo tiene, ¿verdad? Quién sabe, hombre! Uno no elige las enfermedades, claro! A veces, en un momento de estupidez uno tiene la oportunidad de tener una mala mujer que no usa un condón.* (Sujeto 4). *¡Ah! Creo que sí. Porque me estoy consiguiendo todas las chicas que aparecen. Soy. Uhhh [...] Creo que es!* [Pausa] *La mujer que lo hace con todos.* (Sujeto 1) *[...] Este tipo de mujer no se preocupa por nada! [...]* (Risas) *al hombre no le importa. No les importa, ¿verdad? [...] sólo quieren ser capaces de terminar el trabajo* (Sujeto 11).

Frente a este fenómeno, el trabajo coordinado entre los actores de salud, de educación y de bienestar social que privilegien el papel de los adolescentes varones en las acciones destinadas a promover la salud sexual, de género y de la prevención de las ETS/VIH/SIDA son necesarias. Las representaciones planteadas aquí se pueden emplear no sólo en la planificación de los cuidados de enfermería, sino también en la construcción y (re) formulación de políticas de salud pública organizadas con el fin de adaptarse y contribuir al empoderamiento y la corresponsabilidad de los colonos adolescentes para el auto- cuidado de la población masculina.

A pesar de las luchas feministas en torno al tema de género, se observó que la soberanía masculina hegemónica en la sexualidad humana impregna el pensamiento de los adolescentes entrevistados, sobre todo mediante la delegación de la preocupación de la mujer con las medidas de prevención para no contraer enfermedades de transmisión sexual, como lo demuestran las siguientes declaraciones: *La muchacha. Ahhh porque la semana pasada las chicas estaban en la escalera con el chico encima de ellas, en la escalera allí! La cosa empezó, aquí, dentro de la escuela. Luego, se fueron [...] Entonces, había una mujer con tres hombres (Sujeto 1). Mujeres [...] Creo que es mucho más fácil para ellas conseguir enfermedades porque van demasiado a la calle, ella folla también [...]* (Sujeto 10).

Las declaraciones de los adolescentes confirman los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Escolar (PeNSE) realizado en 26 capitales estatales de Brasil y el Distrito Federal, cuyo objetivo fue describir situaciones relacionadas con la salud sexual de los adolescentes brasileños. Se identificó que las adolescentes tenían una mayor conciencia sobre el uso de métodos de barrera, y que los varones tenían una mayor resistencia a la adhesión⁽¹⁾. Estos resultados demuestran la necesidad de inversiones del sector público hacia tareas de sensibilización hacia la corresponsabilidad social de ambos sexos y de negociar el uso de preservativos, representando las cuestiones culturales que deben cumplirse.

En las últimas décadas, tanto en Brasil como en otros países, muchos investigadores, organizaciones no gubernamentales (ONG) y profesionales de salud / educación han estado investigando sobre el género y su importancia en la socialización de los hombres. Este interés se ha convertido en una búsqueda para descubrir la construcción social de la masculinidad que afecta a la salud sexual de los adolescentes varones^(1,22). Este movimiento social, aún incipiente, parece haber mostrado sus primeros resultados. Los testimonios ejemplifican: *El hombre tiene un riesgo mayor que la mujer. No sé cómo contestar! Pero [...] él lo hace! Tal vez ellos no tienen la información y la responsabilidad [...]* (Sujeto 8). *Ehhh Creo que ambos están en riesgo de tener enfermedades de transmisión sexual, no? Para mí es ambos, tanto el hombre como la mujer. Ahh, hombre, no sé la respuesta correcta* (Sujeto 9).

Era evidente que la inserción de los adolescentes a los servicios de salud / educación a través de enfoques sobre el género y la vulnerabilidad a las ETS/VIH/SIDA es el principal desafío que queda, por lo que los indicadores de promoción de la salud de los hombres mejoran. Los pocos intentos de sensibilizar a través de campañas aún no han parecían haber logrado los efectos deseados. Sin embargo, de alguna manera, los adolescentes se

mostraron receptivos a las discusiones sobre el tema, que es muy positivo para romper la cadena de transmisión de los agentes patógenos de transmisión sexual con el fin de promover la salud sexual y reproductiva de la población.

Prevención y la vulnerabilidad a las ETS/VIH/SIDA

Algunos estudios han observado que el uso de métodos de barrera no necesariamente tiene una relación directa con el nivel de conocimiento, es decir, con la educación de los adolescentes^(1,6). Sin embargo, un importante estudio demostró que para tener resultados positivos en relación con la eficacia de la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y / o posible embarazo, los adolescentes deben asociar la información correcta acerca de cómo usar y acceder a los métodos de barrera, especialmente condones⁽¹⁹⁾. Las siguientes declaraciones demuestran que el adolescente no utiliza preservativos en sus prácticas sexuales, basados en falsas declaraciones de que los condones menoscaban el placer sexual. *Ah [...] [Pausa] Yo no uso un condón! Es mejor sin condón [...] da más placer* (Sujeto 5). *Es para evitar que con un condón! Yo lo uso de vez en cuando [...] Es malo! (Tema 2). ¿Qué? ¡Ah! la prevención es el uso de las cosas que se tienen que usar [...]* [Risas] *Haaa [...] No sé [...] No lo uso* (Sujeto 10).

Las siguientes declaraciones de otros encuestados indican que después de unos meses con una pareja estable, por lo general, el uso del condón es abandonado adolescente. *Me protejo usando condones. Y, entonces, cuando conozco a la persona [...] después de \ unos tres meses, no es necesario el uso de ellos!* (Sujeto 11). *Hmmm. Oh, yo uso un condón. Siempre. Las dos primeras veces con la chica y después de eso no! Ah, ella toma la medicina* (Sujeto 1).

Algunos autores han demostrado que los adolescentes, en el comienzo de una relación sexual, tienen el hábito de la adhesión al uso del condón, pero, en el curso de la relación, por lo general después de tres meses, dejan de usarlo debido a las creencias erróneas de la disminución de la vulnerabilidad⁽¹⁻⁴⁾. Con una relación marcada por la pasión, la confianza aumenta en la pareja, tener relaciones sexuales sin protección se convierte en una constante debido a la implicación emocional y la intimidad de la pareja cambiando al uso de otros métodos anticonceptivos, como un método hormonal (píldora anticonceptiva)⁽⁷⁾. Por otro lado, el estudio de la PeNSE⁽²¹⁾ también mostró que los jóvenes, aunque más frecuentemente usan preservativos en la relación temprana, recientemente en los últimos años, incluso con timidez, tenían una tendencia de la adhesión a los preservativos tanto para la protección y la anticoncepción⁽¹⁾.

Sin embargo, los adolescentes mostraron su preocupación por ETS/VIH/SIDA, con la representación

de la práctica de las relaciones sexuales con una persona del mismo sexo como comportamiento de riesgo. Sin embargo, como se señala en la siguiente cita, el adolescente tenía la percepción de que el riesgo se orienta a la homosexualidad y no a la falta de adherencia al uso de preservativos durante las relaciones sexuales. *Si soy vulnerable? Es una pregunta difícil [...] [Risas] No sé si me protejo muy bien! Hago sexo con otro hombre [...] eeeee. Creo que estoy en peligro!* [Riesgos] (Sujeto 9).

De hecho, algunos estudios indican que la homosexualidad se configura como el comportamiento de riesgo de ETS/VIH/SIDA, debido a las características de su propia práctica sexual^(8,23). Sin embargo, si el individuo se adhiere a las medidas preventivas, como el uso sistemático de preservativos, la vulnerabilidad es similar a la relación heterosexual.

Las representaciones sociales identificadas en esta categoría mostraron dos puntos relevantes para la prevención, teniendo en cuenta que este grupo social residía en una zona de gran vulnerabilidad individual, social y programática: el primer punto se refería a la necesidad urgente de ampliar el debate sobre los modelos de feminidad y masculinidad culturalmente construidos en el asentamiento, tratando de desmitificarlos. La segunda cuestión, prevé la elaboración y ejecución de estrategias de intervención dirigidas a la salud de los hombres, por lo que puede abarcar la diversidad de la población masculina de Brasil y tienen aplicabilidad en el Sistema Único de Salud. Se cree que la aplicación del Programa de Salud Escolar (PSE) de – Ministerio de Educación / Salud / UNICEF / UNESCO es un instrumento indispensable para la discusión de estas cuestiones, ya que la escuela representa un importante colaborador social en la construcción de la identidad adolescente.

El género, la sexualidad y los temas de salud de los hombres deben ser discutidos más en clase, de una manera transversal, sobre todo con la participación del liderazgo juvenil. En realidad lo que ha sucedido es que la mayoría de los profesores todavía enseñan contenidos relacionados con la problemática de las relaciones de la sexualidad humana sólo a partir de la perspectiva de las ciencias de la disciplina biológica^(21,24). Se entiende que los profesores pueden contribuir a la discusión de la sexualidad en diversas áreas del conocimiento, ya que juegan un papel mediador en el proceso de enseñanza-aprendizaje y en la formación de opinión en las instituciones educativas.

Por lo tanto, es esencial que tanto el adolescente y todos los que participan en su seguimiento, en particular, los profesionales de salud y educación, conozca profundamente y practiquen las leyes relativas a los derechos sexuales y reproductivos en la adolescencia y, sobre todo, que la

educación sanitaria es una herramienta que va más allá de los muros de la escuela, que cubre todos los servicios sociales existentes en el asentamiento, como las instituciones religiosas y educativas, INCRA, asociaciones de vecinos, organizaciones de servicios sociales, las instituciones de educación superior, entre otros. Teniendo en cuenta que estos derechos tienen por objeto garantizar la experiencia de la sexualidad de una manera más orientada, segura, saludable y libre de conceptos preestablecidos de patrones morales, religiosos, sociales y culturales^(10,25).

Consideraciones finales

La población masculina, durante muchos años, no ha recibido la debida atención en las prioridades de las políticas de salud pública. Actualmente, debido a la vulnerabilidad de los varones, se están celebrando diversas conversaciones sobre la necesidad de apoyar la salud de los hombres, un hecho corroborado por el desarrollo de PNAISH en Brasil. Sin embargo, este programa se encuentra todavía en la fase de ejecución, y algunos segmentos de la población, tales como los adolescentes siguen siendo poco beneficiados de la política debido a las características especiales de los asentamientos brasileños.

En este contexto, las iniciativas en diversas áreas del conocimiento están tratando de incluir en su trabajo una mayor comprensión de las necesidades de los adolescentes varones, en particular, las relativas a la sexualidad humana, como las medidas de la vulnerabilidad, de género y de prevención de las enfermedades transmitidas por contacto sexual.

Los resultados derivados de las representaciones sociales encontradas en este estudio apuntan a la necesidad de intervenciones efectivas para la educación sexual para guiar a los adolescentes, ya que se consideraban a sí mismos como invulnerables a las infecciones transmitidas por contacto sexual, y se mantienen los conceptos hegemónicos de masculinidad y se manifestaron en sus declaraciones un desconocimiento sobre las formas de prevenir las ETS/VIH/SIDA.

De esta manera, la institución educativa del asentamiento, junto con otros organismos sociales existentes, configuraron espacios propicios para la realización de programas educativos dirigidos a la promoción de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes habitantes del asentamiento. Estas estrategias deben producirse a través de la labor de educación sanitaria a la población adolescente y la formación continua a los profesionales de la salud y de la educación para la implantación de la Salud y Prevención en la Escuela (SPE) del PSE.

Estas intervenciones deberían estar vinculadas a las redes sociales adolescentes (familia, amigos, maestros, padres de familia), protegiendo las diferencias en las necesidades de los adolescentes varones, basadas en la equidad, la integralidad y la humanización, libres de ideas preconcebidas, defendidas por el PNAISH. En este sentido, la escuela, mientras que centro educativo que apoya a otros niveles de educación, también cuenta con una función social para satisfacer las demandas de la sociedad, especialmente cuando los problemas relacionados con los fenómenos de comportamiento requieren un mayor grado de carácter científico y variadas tecnologías para la enseñanza-aprendizaje que respondan a las especificidades y particularidades de la audiencia objetivo.

Por último, se cree que el enfermero, como educador puede contribuir de manera integral a la capacitación de los adolescentes en la idealización / aplicación de medidas preventivas y, en consecuencia, las acciones efectivas que permitan la reducción de la vulnerabilidad de estas personas a las ETS/VIH/SIDA. Se espera que este estudio contribuya a la producción de conocimiento que proporcionará información para el perfeccionamiento técnico-científico de los profesionales con el fin de discutir temas relacionados con la sexualidad masculina de los colonos adolescentes.

Referencias

1. Malta DC, Silva MAL, Mello FCM, Monteiro RA, Porto DJ, Sardilha LMV. et al. Saúde sexual dos adolescentes segundo a Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. *Rev Bras Epidemiol.* 2011;14(1):147-56.
2. Halpern CT. Reframing Research on Adolescent Sexuality: Healthy Sexual Development as Part of the Life Course. *Perspect Sexual Reproduct. Health.* 2010;42(1):6-7.
3. Greig A, Peacock D, Jewkes R, Msimang S. Gender and AIDS: time to act. *Aids.* 2008;22 Suppl 2:35-43.
4. Brêtas JRS, Ohara CVS, Jardim DP, Junior WA, Oliveira JR. Aspectos da sexualidade na adolescência. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011;16(7):3221-8.
5. Liu H, Li S, Feldman MW. Forced bachelors, migration and HIV transmission risk in the context of China's gender imbalance: A meta-analysis. *AIDS Care:* 2012;24(12):1487-95.
6. Dias FLA, Silva KL, Vieira NFC, Pinheiro PNC, Maia CC. Riscos e vulnerabilidades relacionados à sexualidade na adolescência. *Rev Enferm UERJ.* 2010;18(3):456-61.
7. Marques JS Junior, Gomes R, Nascimento EF. Masculinidade hegemônica, vulnerabilidade e prevenção ao HIV/AIDS. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2012;17(2):511-20.
8. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico Aids e DST. Brasília (DF): Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais; 2011. 162 p. 8(1).
9. Allotey P, Verghis S, Castillo FA, Reidpath DD. Vulnerability, equity and universal coverage – a concept note. *BMC Public Health.* 2012;12(1):1-3.
10. Lisa M. Edwards LM, Fehring RJ, Jarrett KM, Haglund KA. The Influence of Religiosity, Gender, and Language Preference Acculturation on Sexual Activity Among Latino/a Adolescents. *Hispanic J Behav Scienc.* Nov 2008;30(4):447-62.
11. Coelho RFS, Souto TG, Soares LR, Lacerda LCM. Conhecimentos e Crenças sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis e Hiv/Aids entre Adolescentes e Jovens de Escolas Públicas Estaduais da Região Oeste de Goiânia. *Rev Patol Trop.* 2011;40(1):10-9.
12. Haritha S. The Sex Generation: The impact of teen attitudes, views, and knowledge of contraceptives and sexual activity on the teen pregnancy and STD rates in the United States. *Union College.* 2011;10(2):12-8.
13. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. 6ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2009. 404 p.
14. Vieira T. Residencial Jardim cerrado tem todas suas mais de 2.300 casas ocupadas. falta nome do jornal, Goiânia 2012, 6 mar; Edição nº 001, A:17, col 001.
15. Unesco. Políticas públicas de/para/com juventudes. Brasília: UNESCO; 2004. 304 p.
16. Lei n. 8069 de 13 de julho de 1990 (BR). Estatuto dos Direitos da Criança e Adolescente. *Diário Oficial da União [Internet].* 1990. [acesso 30 out 2012]. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.html.
17. Bardin L. Análise de conteúdo. 6ª ed. Lisboa: Edições 70; 2011. 229 p.
18. Wang B, Bonita S, Xinguang C, Xiaoming L, Dinaj-Koci V, Brathwaite N, et al. Predictors of Responsiveness Among Early Adolescents to a School-Based Risk Reduction Intervention Over 3 Years. *AIDS Behav.* 2012;16(2):469-79.
19. Camargo BV, Campos PHF, Torres TL, Stuhler GD, Matão MEL. Representações sociais de saúde e cuidado: um estudo multicêntrico sobre vulnerabilidade masculina. *Temas Psicol.* 2011;19(1):179-92.
20. Duarte SJH, Souza RS. A Política Saúde do Homem e sua operacionalização na Atenção Primária à Saúde. *Rev Eletr Gestão Saúde.* [Internet]. 2012[acesso 13 jan 2013];3(1):520-30. Disponível em: <http://www.gestoesaude.unb.br/index.php/gestoesaude/article/view/140>
21. Penna G. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). *Ciênc Saúde Coletiva.* 2010;15 suppl 2:3006.

22. McCormack M. Queer Masculinities, Gender Conformity, and the Secondary School. In: Landreau JC, Rodriguez JN. *Queer Masculinities Explorations of Educational Purpose*. New York: Springer Business; 2012. p. 35-46.
23. Hall HI, Walker F, Shah D, Belle E. Trends in HIV Diagnoses and Testing Among U.S. Adolescents and Young Adults. *AIDS Behav*. 2012;16(1):36-43.
24. Barros SC, Ribeiro PRC. Educação para a sexualidade: uma questão transversal ou disciplinar no currículo escolar? *Rev Electr Enseñanza Ciencias*. 2012; 11(1):164-87.
25. Moraes SP, Vitale MSS. Sexual and reproductive rights in adolescence. *Rev Assoc Med Bras*. 2012;58(1):48-52.