

Tiremos+Cuidado: Estrategias para la salud sexual de hombres Bogotanos

Autores:

Sandra Milena Agudelo-Londoño¹,
Diana Carolina Rubio León²,
Mateo Albornoz³,
Laura Natalia Bejarano Leiva⁴
Luis Alberto Sáenz Pinilla⁵.

Objetivo: Desarrollar una estrategia participativa de apropiación social del conocimiento (ASC) para promover prácticas de autocuidado en salud sexual y reproductiva, incrementar la alfabetización en salud, reducir el riesgo de infección por sífilis y facilitar la adherencia al tratamiento en hombres residentes en Bogotá entre 2023 y 2026.

Hipótesis: Un proceso colaborativo de construcción de saberes y herramientas comunicativas puede contribuir al empoderamiento de los hombres frente a su salud sexual y favorecer la transformación de prácticas sociales relacionadas con la sífilis.

1. Introducción, hipótesis y objetivo

La sífilis continúa representando un desafío significativo para la salud pública en Bogotá donde las desigualdades sociales, las barreras estructurales en el sistema de salud y los estigmas culturales limitan la prevención y el tratamiento oportuno [1,2]. En particular, los hombres enfrentan vacíos en los programas institucionales de prevención y en la provisión de servicios, lo que genera altos niveles de reinfección y dificultades en la adherencia a los tratamientos [3,4].

Este panorama se agrava por el aumento sostenido de la prevalencia de sífilis gestacional en la ciudad, que pasó de 3,8 casos por cada 1 000 nacimientos en 2008 a 9,2 en 2022, con una marcada concentración en mujeres migrantes venezolanas [5]. Aunque la incidencia de sífilis congénita muestra una tendencia a la baja, se mantiene como un reto relevante en localidades de alta vulnerabilidad social y con fuerte influencia del fenómeno migratorio [1].

Frente a este contexto, surge la necesidad de diseñar herramientas de comunicación y educación en salud que sean culturalmente pertinentes, que promuevan el autocuidado y fortalezcan la relación entre comunidades y sistema de salud.

1. Profesora Asociada. Instituto de Salud Pública. Pontificia Universidad Javeriana. ORCID: 0000-0002-8980-6590.
2. Profesora Asistente. Facultad de Psicología. Pontificia Universidad Javeriana. ORCID: 0000-0002-7672-9776.
3. Profesional de Investigación. Instituto de Salud Pública. Pontificia Universidad Javeriana. ORCID: 0000-0002-5245-1511.
4. Profesional de Investigación. Instituto de Salud Pública. Pontificia Universidad Javeriana. ORCID: 0000-0001-9940-5232.
5. Enlace Comunitario. Instituto de Salud Pública. Pontificia Universidad Javeriana. ORCID: 0009-0008-9942-2516.

2. Metodología (materiales y métodos)

El estudio se enmarca en la investigación participativa basada en la comunidad (Community-Based Participatory Research - CBPR), un enfoque que integra a investigadores y comunidades en todas las fases del proceso y promueve la producción de conocimiento situado y útil para la acción en salud [11–14]. Este enfoque permite articular métodos cualitativos, cuantitativos y mixtos, con énfasis en la construcción colaborativa de soluciones y en el fortalecimiento de capacidades comunitarias. El proyecto comprende tres fases: 1) recolección y análisis de datos, 2) diseño participativo de la estrategia de ASC, y 3) implementación y evaluación piloto.

Este documento se concentra en la Fase 2, correspondiente al diseño. Se desarrolló el curso Ruta del Cuidado Sexual: Co-creando estrategias que previenen, cuidan y transforman la salud sexual en el Distrito Capital, con la participación de hombres colombianos y migrantes residentes en Bogotá, profesionales del sector salud y representantes de organizaciones comunitarias. Los participantes fueron convocados mediante instituciones educativas, servicios de salud, ONG locales y redes comunitarias en distintas localidades, priorizando diversidad de edad, ocupación y procedencia.

Se realizaron 21 mesas de co-creación distribuidas en cuatro equipos, uno por cada eje temático: 1) autocuidado, 2) alfabetización en salud, 3) reducción de riesgos y 4) adherencia al tratamiento. Cada mesa generó propuestas mediante técnicas de trabajo

grupal, dramatización, producción audiovisual y diálogo de saberes. El material recogido se sistematizó cualitativamente para identificar las estrategias emergentes y sus propósitos.

3. Resultados

Esta fase se trató del diseño de las estrategias de manera participativa, mediante diferentes metodologías adaptadas. En total, se diseñaron ocho propuestas agrupadas en los cuatro ejes:

1. Autocuidado

- El chisme de la sartén: video viral que compara la prueba de ITS con un acto cotidiano, buscando normalizar la conversación sobre el cuidado mutuo en relaciones sexuales.
- Tiremos con cuidado: si me cuido, cuido a los demás: video acompañado de pares formadores en comunidades cuyo propósito es fomentar confianza, reducir estigmas y garantizar acceso a información clara sobre sífilis.

2. Alfabetización en salud

- Curso Cuidado del cuerpo y salud sexual masculina: modalidad mixta con módulos sobre autoconocimiento, masculinidades, derechos sexuales y prevención de ITS. Busca transformar imaginarios y fortalecer la alfabetización en salud.
- Canción Párale-bolas a la Curvulenta: pieza musical colectiva para transmitir información sobre sífilis, derribar estigmas y facilitar el diálogo cotidiano en espacios comunitarios.

3. Reducción de riesgos

- Deliciosas pero riesgosas: cápsulas audiovisuales con testimonios sobre prácticas sexuales y experiencias con sífilis, enfocadas en resignificar el placer sin culpas y visibilizar síntomas.

- Cuidemos nuestro vuelo: campaña integral con tres componentes: marketing masivo en espacios públicos, fortalecimiento de servicios de salud mental y capacitación del personal en atención integral y sin estigmas.

4. Adherencia al tratamiento

- No se-a-pene: acciones comunitarias y mensajes en transporte público para difundir información sobre el tratamiento y motivar a completarlo.
- Entre manes: estrategia integral con formación al personal de salud, mapeo de actores clave y trabajo directo con colectivos masculinos (ej. moteros, taxistas), sumado a una campaña comunicativa.

La acogida de estas propuestas fue positiva: los participantes destacaron su pertinencia cultural, creatividad y aplicabilidad en la vida cotidiana. Aunque aún no se cuenta con evaluación de impacto epidemiológico, se observó un aumento en la disposición de los hombres a participar en espacios de diálogo, reconocer mitos y difundir mensajes en sus comunidades.

4. Conclusiones

La co-creación demostró que la sífilis no puede ser abordada solo desde un enfoque biomédico, sino que requiere integrar dimensiones culturales, educativas y comunitarias. Los hombres deben ser considerados sujetos de derechos en salud sexual y reproductiva, no solo transmisores de la enfermedad.

Las ocho estrategias diseñadas muestran que la participación activa de hombres, líderes sociales y profesionales de la salud es clave para construir mensajes efectivos. El uso de lenguajes creativos —como música, dramatizaciones, audiovisuales y dinámicas entre pares— favorece la apropiación social del conocimiento y reduce los estigmas asociados. La fase de diseño evidenció una amplia acogida, aunque la principal limitación es la falta de evaluación de impacto, que será abordada en la siguiente fase del

proyecto. Se espera que la implementación contribuya a fortalecer políticas públicas locales y a generar entornos más equitativos y saludables en Bogotá.

Referencias

1. Secretaría Distrital de Salud. Informe de situación en salud de Bogotá 2021. Bogotá: SDS; 2021.
2. Organización Panamericana de la Salud. Plan de eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis en América Latina y el Caribe. Washington D.C.: OPS; 2016.
3. Courtenay WH. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health [Internet]. Soc Sci Med. 2000;50(10):1385-401. doi: 10.1016/s0277-9536(99)00390-1. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10741575/>
4. Ochoa-Marín S. Salud de los hombres: desafíos y perspectivas. Rev Salud Pública. 2012;14(1):114-27.
5. Observatorio de Salud de Bogotá – SALUDATA. Sífilis gestacional [Internet]. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud; 2022 [citado 2025 Feb 10]. Disponible en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/en/indicadores/sifilis-gestacional/>
6. Ford JV, Corona Vargas E, Finotelli I Jr, Fortenberry JD, Kismödi E, Philpott A, Rubio-Aurioles E y Coleman El. Why pleasure matters: its global relevance for sexual health, sexual rights and wellbeing. Int J Sex Health [Internet]. 2019;31(3):217-30. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/19317611.2019.1654587>
7. Alcaldía Mayor de Bogotá. Población flotante en Bogotá. Bogotá: Alcaldía Mayor; 2016.
8. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Censo nacional de población y vivienda 2018. Bogotá: DANE; 2018. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018>
9. Bogotá Cómo Vamos [Internet]. Informe de calidad de vida en Bogotá, 2021. Bogotá: BCV; 2022. Disponible en: <https://bogotacomovamos.org/informe-calidad-vida-2021/>
10. Ministerio de Salud y Protección Social, Profamilia, UNFPA, OIM. Política nacional de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos [Internet]. Bogotá: MSPS; 2016. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/libro%20politica%20sexual%20sept%2010.pdf>
11. Ivankova NV. Applying mixed methods in community-based participatory action research: a framework for engaging stakeholders with research as a means for promoting patient-centredness. J Res Nurs. 2017;22(4):282-94.
12. Jason LA, Glenwick DS. Handbook of methodological approaches to community-based research: qualitative, quantitative, and mixed methods. New York: Oxford University Press; 2016. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780190243654.001.0001>
13. Lucero J, Wallerstein N, Duran B, Alegria M, Greene-Moton E, Israel B, Kastelic S, Magarati M, Oetzel J, Pearson C, Schulz A, Villegas M, White Hat ER. Development of a mixed methods investigation of process and outcomes of community-based participatory research. J Mixed Methods Res. 2018;12(1):55-74. Disponible en: doi: 10.1177/1558689816633309.
14. DeJonckheere MJ, Lindquist-Grantz R, Toraman S, Haddad KL y Vaughn LM. Intersection of mixed methods and community-based participatory research: a methodological review. J Mixed Methods Res. 2019;13(4):481-502. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1558689818778469>