

VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en  
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos  
Aires, Buenos Aires, 2014.

# **Problemáticas, prácticas y representaciones sociales vinculadas a la salud sexual y reproductiva de adolescentes de la zona rural de Goya, provincia de Corrientes.**

Logiovine, Sabrina y Ceriani, Sara Victoria.

Cita:

Logiovine, Sabrina y Ceriani, Sara Victoria (Noviembre, 2014). *Problemáticas, prácticas y representaciones sociales vinculadas a la salud sexual y reproductiva de adolescentes de la zona rural de Goya, provincia de Corrientes. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/sabrina.logiovine/13>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pecR/EY7>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.  
Para ver una copia de esta licencia, visite  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# PROBLEMÁTICAS, PRÁCTICAS Y REPRESENTACIONES SOCIALES VINCULADAS A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE ADOLESCENTES DE LA ZONA RURAL DE GOYA, PROVINCIA DE CORRIENTES

Logiovine, Sabrina; Ceriani, Sara Victoria  
Comisión Nacional Salud Investiga. Argentina

---

## RESUMEN

La Salud Sexual y Reproductiva ocupa un lugar central en el diseño de las políticas públicas de nuestro país, entre las cuales se encuentra el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, creado en 2003 a partir de la Ley 25.673. Desde esta perspectiva, los adolescentes, por el momento evolutivo en el que se encuentran, son un grupo prioritario en el acceso a los beneficios que se proponen. Asimismo, existe una escasez de estudios orientados a conocer las prácticas y las representaciones sociales vinculadas a la SSyR en los ámbitos rurales. Por lo cual, se realizó una investigación con el objetivo de indagar las problemáticas relacionadas con la SSyR de adolescentes rurales de la localidad de Goya, provincia de Corrientes. Método: Se diseñó un estudio cualitativo exploratorio-descriptivo, con entrevistas semidirigidas a adolescentes de entre 15 y 23 años de la zona rural seleccionada y a profesionales de la salud que trabajan con esta temática. Resultados y Discusión: Respecto de las representaciones sociales y de las prácticas de cuidado vinculadas a SSyR de los adolescentes rurales, existe una especificidad que es necesario tener en cuenta para el diseño y ejecución, o bien para la readecuación, de las políticas de salud.

## Palabras clave

Salud Sexual y Reproductiva, Adolescentes, Ruralidad, Políticas públicas

## ABSTRACT

PROBLEMS, PRACTICES AND SOCIAL REPRESENTATIONS RELATED TO SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH OF ADOLESCENT RURAL AREA OF GOYA, PROVINCE OF CORRIENTES

The Sexual and Reproductive Health is central in the design of public policy in our country, among which is the National Program on Sexual Health and Responsible Parenthood, created in 2003 from the Law 25.673. From this perspective, adolescents, the developmental stage at which they are, are a priority group for access to the benefits they want. There is also a shortage of know-oriented practices and social representations related to SRH in rural areas studies. Therefore, an investigation was conducted in order to investigate the issues related to SRH of adolescents in the rural town of Goya, Corrientes province. Method: A qualitative exploratory descriptive study was designed, semi-structured interviews with adolescents between 15 and 23 years and selected rural health professionals working with this theme. Results and Discussion: On social representations and practices related to SRH care of rural adolescents, there is a specificity that must be taken into account in the design and implementation, or for the readjustment of health policies.

## Key words

Sexual and Reproductive Health, Teens, Rurality, Government policy

## Introducción.

La Salud Sexual y Reproductiva (SSyR) ocupa un lugar importante en el diseño de políticas y programas públicos de los Estados y tiene un lugar central en las agendas de organismos internacionales vinculados a la salud. De esta manera tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009) o la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2009) demuestran una gran interés en fomentar y desarrollar estrategias y planes que contribuyan a que los Estados logren garantizar el acceso a la cobertura de SSyR a toda la población, en particular a aquellos sectores vulnerados y desprotegidos. En nuestro país, a partir de la Ley **25.673**, a nivel sanitario **en 2003 se diseña el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR), con el objetivo de** promover la igualdad de derechos, la equidad y la justicia social y contribuir a mejorar la estructura de oportunidades en el campo de la salud sexual, con la entrega de métodos de anticoncepción y de barrera y material didáctico de difusión, asistencia técnica a autoridades en salud y capacitación a los equipos de salud.

Dentro de estas políticas sanitarias, los adolescentes, por el momento evolutivo en el que se encuentran, son ubicados como un grupo prioritario en el acceso a los beneficios de estas iniciativas. Considerando el nivel de importancia de esta situación, resulta llamativa la escasez de estudios orientados a conocer las especificidades de las prácticas y estrategias de cuidado de la SSyR y las representaciones sociales vinculadas a la SSyR de las poblaciones rurales en general y del grupo adolescente en particular.

Por tal motivo, el presente trabajo se enmarca en un estudio multicéntrico realizado en zonas rurales de diferentes localidades de las provincias de Corrientes (Goya), Misiones (Dos Arroyos), Tucumán (Agua Dulce y zonas aledañas) y Formosa (Laishi) titulado "Importancia de las redes interpersonales en la toma de decisiones vinculadas a la Salud Sexual y Reproductiva en ámbitos rurales y su interés para el diseño e implementación de políticas públicas". Dicho trabajo ha sido financiado durante el año 2013 por el Ministerio de Salud de la Nación a través de las Becas Carrillo- Oñativia de la Comisión Nacional Salud Investiga.

En particular, en este trabajo se presentará un primer acercamiento a los resultados obtenidos en la zona rural del departamento de Goya, con el objetivo de compartir una descripción sobre las problemáticas, prácticas y representaciones sociales vinculadas la salud sexual y reproductiva de los adolescentes rurales

## **Método**

El diseño de la investigación realizada, se trata de un estudio cualitativo de carácter exploratorio descriptivo.

En esta oportunidad se presentará una primera aproximación de los resultados obtenidos en la zona rural del departamento de Goya de la provincia de Corrientes. El trabajo de campo para dicho estudio se realizó en dos parajes rurales: Paraje San Isidro y Paraje Santa Rita.

Se realizaron entrevistas semiestructuradas en las cuales los temas abordados correspondieron con los objetivos de la investigación. Las unidades de análisis fueron:

-Profesionales y agentes de salud, en donde los criterios de inclusión en la muestra fueron que trabajen como agentes o profesionales de la salud en el sistema público, poseer título académico de nivel universitario o formación especializada provista por el sistema de salud vinculado con la tarea que realiza y trabajar con población adolescente sobre temas relacionados con la SSyR. Como criterios de exclusión tener menos de 6 meses de experiencia en el rol por el que se lo entrevista y/o no aceptar participar de la investigación.

-Adolescentes y jóvenes, en donde los criterios de inclusión fueron tener entre 13 y 25 años y haber residido los últimos 5 años en el ámbito rural. El único criterio de exclusión fue que el adolescente o joven (y su responsable legal si tenía menos de 18 años) no aceptara participar de la investigación.

En el caso de estudio realizado en Goya, se realizaron 14 entrevistas, divididas en dos grupos de 8 adolescentes entre 15 y 23 años distribuidos de manera homogénea entre varones y mujeres y 6 profesionales de la salud (médicos especialistas, enfermeros y agentes de salud).

La información obtenida de las entrevistas fue analizada por medio del soporte de software Atlas Ti, según las categorías de análisis de interés en relación a los objetivos planteados.

## **Resultados**

### **Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR):**

La zona rural seleccionada no dispone de efectores de salud que actúen como tal dentro del territorio. Para recibir atención en salud, los pobladores rurales deben acercarse hasta la ciudad de Goya. Esto implica, dependiendo de la ubicación de cada paraje rural, llegar por caminos de tierra hasta la ruta nacional N° 12 y luego recorrer varios km, en algunos casos más de 50, para acceder a la ciudad, por medio de vehículo propio o utilizando el transporte público. Otra forma de obtener atención médica, es asistir a los operativos rurales de salud que realiza la municipalidad y el Instituto Provincial del Tabaco. Estos operativos, consisten en visitas médicas, conformadas por un médico y un enfermero, cada 15 días en cada paraje, en donde se realiza atención de problemáticas básicas de salud y derivaciones correspondientes al Hospital Regional “Dr. Camilo Muniagurria” o a los Centros Integrales Comunitarios de la ciudad.

De esta manera, al no disponer de un efector de salud dentro del territorio, la zona rural no resulta beneficiaria de forma directa de planes y programas de salud, sino que lo es por medio del hospital y la municipalidad. A través del Plan Remediar, llegan al hospital y al resto de los efectores de salud de la ciudad los métodos de anticoncepción, los métodos de barrera y el material didáctico. El hospital y la municipalidad hacen luego entrega de estos insumos a los profesionales que realizan los operativos rurales de salud, quienes los entregan durante estas visitas médicas.

Asimismo, la mayoría de los profesionales coincide que no hay una continuidad en la entrega de insumos, lo que dificulta el trabajo de prevención y promoción en los mismos operativos de salud. Uno de los entrevistados comentaba que:

“[los insumos] llegan por el plan Remediar, [...] entonces nosotros tratamos de ser lo más organizados posibles, en la entrega de los anticonceptivos, pero también está la discontinuidad. Recibimos la caja cada 2 meses, hay veces que llega hay veces que no, entonces es todo un tema”

En base a lo descrito, en el ámbito rural no se desarrollan actividades específicas orientadas a difundir y trabajar las temáticas relacionadas con la salud sexual y la procreación responsable, sino que los profesionales resaltan que la única iniciativa que desarrollan vinculada a SSyR es en el espacio de consulta en los operativos rurales, valorada como “oportunidad que no puedes perder el contacto”, en donde intentan “hablar” “conversar” darles un “consejo” “un poco de información” y cuando disponen de insumos, realizar entrega de métodos de anticoncepción y de barrera. Un profesional señalaba que: “De lo que abarca el tema de prevención y eso, acá la única actividad que se hace es, cuando se tiene, es dar anticonceptivos, buscar durante la consulta como se toman los anticonceptivos, qué riesgos trae, tratar más o menos en la consulta... siempre es en la consulta, [no hay] ninguna actividad dirigida específicamente a eso”

En relación a la mirada que los jóvenes tienen respecto de las iniciativas del plan, la mayoría refiere tener conocimiento de que es posible retirar métodos anticonceptivos y de barrera tanto en el hospital como en la sala y en los operativos rurales. Respecto de los materiales didácticos, en general no se menciona haber recibido algún folleto o revista informativa, y sobre las campañas gráficas de difusión, algunos de los entrevistados refiere haber visto algunos carteles sobre la temática en el hospital, y en las salas de salud.

### **Estrategias para afrontar los cuidados de la SSyR:**

La mayoría de los adolescentes entrevistados, recomiendan que la principal forma de hacerle frente a un problema de salud sexual y reproductiva es a través del sistema de salud, acercándose a un operativo rural de salud para encontrar respuestas a las inquietudes o solución de alguna problemática vinculada a la SSyR o dirigirse directamente a algún efector de salud de la ciudad. De todos modos, los adolescentes entrevistados, refieren que tanto ellos como sus pares no suelen utilizar al sistema de salud como un espacio para clarificar alguna inquietud referidas a la SSyR o solicitar insumos.

Otra forma de hacerle frente a los problemas relacionados a SSyR, es por medio del sistema educativo. La mayoría de los entrevistados coincide que la escuela se ocupa de darles información sobre la temática y les mantiene habilitados los canales para realizar consultas espontáneas con los docentes. En esta línea, la mayoría de los adolescentes, han mencionado haber recibido alguna charla o taller en sus escuelas referidas a SSyR, o han mantenido alguna conversación sobre el tema con algún docente de la institución.

La familia, la pareja, los amigos y hasta personas cercanas como algún vecino, también aparecen mencionados por la mayoría de los jóvenes, como una forma de afrontamiento de problemas relacionados al tema.

Asimismo, los adolescentes entrevistados, acuerdan que los padres no toman un rol activo respecto de la transmisión de conocimientos técnicos ya que son “cerrados”, “no hablan”, “no explican” sobre los cuidados de la SSyR. Por otro lado los padres son señalados como obstáculos para el acceso al conocimiento de los cuidados de la SSyR ya que no generan ni están de acuerdo con espacios de diálogo y reflexión sobre temas relacionados a la vida sexual, “negando” el tema” porque según los entrevistados, “no quieren que [sus hijos] conozcan”. En base a lo que describen los entrevistados, los padres consideran que al no disponer de información los jóvenes bloquearían sus deseos sexuales, intentando de esta manera un control sobre la sexualidad de sus hijos. Una joven comentaba que:

“Para mí algunos es que tienen la falta de ayuda de los padres, entendimiento de los padres, la falta de que los padres le digan, le expliquen de qué se trata. Muchos es como que se aferran más a que los hijos no conozcan, a cuidarlos de un embarazo, [...] como que algunos no quieren explicarles a los chicos para que no vayan a hacer, pero la realidad es que se van a hacer sin saber nada.”

### **Métodos de anticoncepción y de barrera:**

La mayoría de los adolescentes entrevistados utiliza como método de anticoncepción el coito interrumpido, en remplazo del uso del profiláctico.

Las adolescentes refieren conocer sobre los métodos orales de anticoncepción y sobre los dispositivos intrauterinos, pero ninguna de ellas las utiliza actualmente. La mayoría de las adolescentes señalan que estos métodos son vistos de manera negativa en términos de riesgos para la salud, por ejemplo el DIU “pueden traer cáncer” o en relación a la estética de las mujeres las pastillas pueden provocar efectos adversos como “engordar” o “hinchar”. De esta manera, las mujeres que desean cuidarse pero no quieren exponerse a lo señalado, terminan usando métodos poco efectivos como fijarse los días fértiles, o como se mencionaba anteriormente utilizando el coito interrumpido.

Tanto para los adolescentes como para los profesionales de la salud entrevistados el objetivo principal vinculado a los cuidados de la SSyR en los adolescentes es prevenir el embarazo quedando por fuera la protección necesaria para evitar infecciones de transmisión sexual. Aunque en el discurso de los adolescentes entrevistados surge la idea de prevenir enfermedades de transmisión sexual, en particular en relaciones sexuales con parejas ocasionales, la mayoría coincide en que en la práctica no los utiliza. A su vez los profesionales entrevistados acuerdan que este hecho se da porque los adolescentes consideran que las infecciones de transmisión sexual “no llegan” a los parajes, sino que es un problema de las ciudades. Un profesional señalaba que:

“De las enfermedades de transmisión sexual, ellos no tienen mucha conciencia, saben lo que es y saben cómo se transmiten, todo, pero ellos creen que no les va a pasar, creen que acá no llega eso, [...] eso es cosa de allá [de la ciudad]”

### **Conocimientos e información respecto de la SSyR:**

Otro de los temas de interés que se plantea, surge vinculado a los conocimientos y a la información que circula respecto de los cuidados para la salud sexual y reproductiva y para la procreación responsable. Tanto los profesionales de la salud como los adolescentes entrevistados, refieren un alto grado de desconocimiento de los jóvenes rurales sobre los cuidados de la salud sexual. Una de las adolescentes refería que sus pares “se encuentran frente a algo extraño y no saben que hacer”. El desconocimiento sobre los cuidados de la SSyR, es uno de los factores de riesgo más importantes en relación al embarazo adolescente y al contagio de ITS, que impiden llevar adelante una vida sexual sana, libre y responsable (González-Quiñones *et al*, 2012).

Por otro lado, los profesionales describen la existencia de prácticas sexuales basadas en informaciones erróneas respecto del uso de métodos anticonceptivos y de barrera, lo que provoca conductas de riesgo para la salud y altas probabilidades de embarazo.

Por ejemplo, como se menciona más arriba, la mayoría de los jóvenes han descrito que ellos o sus pares utilizan el método del coito interrumpido como método de anticoncepción. Este método es nombrado con palabras asociadas a “cuidado” que recae en la figura masculina, siendo el hombre quien con este método cuida a la mujer y tiene la responsabilidad de evitar un embarazo. Llamativamente a pesar de que la mayoría de los adolescentes entrevistados considera

que este método no es efectivo como anticoncepción y que implica otros riesgos como el contagio de enfermedades de transmisión sexual, refieren utilizarlo. En el caso de las adolescentes, señalan que es sugerencia de sus parejas para evitar el uso de profiláctico. En relación a esto una adolescente contaba que:

“El primero me dijo, él me preguntó si yo quería con preservativo o sin, y yo le digo con preservativo, es más seguro. ¿Vos sabes que él me dijo más bueno es sin preservativo? Él quería sin preservativo, él me decía “yo te voy a cuidar.”

En relación al riesgo de contagio de infecciones de transmisión sexual en el uso de este método, la mayoría de los adolescentes entrevistados acuerda que este método es viable solo con parejas estables, y en el caso de mantener relaciones ocasionales se debe utilizar profiláctico. Otra de las jóvenes señalaba en relación a esto que:

“Si vos ves que él te quiere para la joda, que se yo, para eso usas seguro [preservativo] o querés para una noche nada más, usá [preservativo], vos cuidate, yo pienso, pero si tenés muchos años en la pareja, no”.

Los profesionales en relación a esta situación refieren que en la interacción que tienen con los adolescentes en las consultas médicas, intentan informar sobre los cuidados vinculados a la SSyR, despejando dudas, especificando los riesgos y ofreciendo los diferentes métodos de anticoncepción y de barrera.

A pesar de que los profesionales refieren que los adolescentes prestan atención a las indicaciones, observan ciertas limitaciones en la comprensión, lo que impide que estos adolescentes rurales puedan captar, procesar y ejecutar la información que se les brinda. La mayoría de los profesionales considera que los adolescentes rurales “no razonan”, “no piensan”, “no entienden”, “les cuesta aprender”, “hay que taladrarles la cabeza para que aprendan”. Estas representaciones sociales se encuentran asociadas a las representaciones vinculadas al contexto rural en el que viven, en las cuales lo rural determina que sean “atrasados” culturalmente.

Una profesional en relación a esto comentaba que:

“Van y piden, “¿cómo tomo doctora? Yo me quiero cuidar”, dedicas tiempo explicándoles, después vuelven “doctora no me vino” “¿cómo tomaste?”, hacen un desastre.”

### **Embarazo adolescente:**

Del análisis de los resultados obtenidos, se desprende que para los dos grupos de actores analizados existe una elevada preocupación referida al embarazo adolescente, planteado como una situación problemática. Consultados por las edades en que las adolescentes quedan embarazadas, el rango de edad se ubica entre los 11 y 17 años, siendo los 13 la edad donde se dan la mayor cantidad de embarazos.

Esta preocupación se condice con una tendencia creciente tanto a nivel nacional como provincial del embarazo en adolescentes entre 1991 y 2011 (Unicef, 2013). Las provincias de Corrientes y de Formosa han tenido un ascenso del porcentaje de nacidos vivos de madres adolescentes superior al 20%, constituyendo junto a CABA y San Juan, las jurisdicciones con mayor incremento acumulado entre el año 2001 y 2011 (Unicef, 2013). En particular, en el departamento de Goya el 20,7% de los nacimientos fueron de madres adolescentes.

En esta línea, diferentes estudios (Molina-Berrió & Posada-Zapata, 2013) hacen hincapié en que esta temática se ha vuelto un problema de salud pública, en particular en los países en vías de desarrollo como Argentina, reconociendo que este hecho es uno de los factores que reproduce la situación de pobreza de las comunidades, contribuye a la falta de oportunidades en las mujeres y sus consecuencias pueden generar deterioro del bienestar y la salud de la población juvenil.

Indagando sobre los factores que atraviesan y condicionan el embarazo en adolescentes, en el estudio realizado se observa que los

mismos son ubicados a nivel individual, referidos a las actitudes y comportamientos que llevan adelante los adolescentes rurales. De esta manera son enumerados como factores que contribuyen al del embarazo adolescente diferentes comportamientos irresponsables, conductas de alto riesgo en las prácticas sexuales, una fuerte despreocupación sobre los cuidados de la SSyR, llamativa desestimación del embarazo y la naturalización del hecho por parte de los adolescentes. De esta manera, el foco se encuentra puesto en el sujeto, quedando la responsabilidad del lado de lo individual, considerando que sus prácticas sexuales y sus comportamientos inmaduros conllevan el peligro de contagio de ITS y de embarazos no deseados (Uribe Rodríguez, Vergara Vélez & Barona, 2009).

Esta apreciación se encuentra atravesada por un discurso alarmista, victimizador y homogeneizador respecto de las representaciones sociales que se tienen sobre las conductas de los adolescentes, lo que lleva a una valoración negativa sobre el embarazo adolescente, con una mirada enjuiciadora y estigmatizante sobre los jóvenes que se encuentran en esta situación (Ortale, 2009).

Por otro lado, respecto de las consecuencias que produce el embarazo adolescente, en primer lugar la mayoría de los entrevistados señalan que recaen sobre la figura de la joven. Esto se debe a que por un lado son ellas quienes llevan adelante el proceso del embarazo y porque además se da el hecho de que los varones “abandonan” a las jóvenes no “haciéndose cargo” de la situación y del niño. De esta manera los entrevistados señalan que las adolescentes terminan adecuando su proyecto de vida a la nueva responsabilidad de criar a un niño, decidiendo en la mayoría de los casos dejar sus estudios para afrontar la crianza de su hijo.

Diferentes estudios reflejan esta situación (Flórez, 2005), refiriendo que las consecuencias del embarazo adolescente, tienen un peso importante en la vida de la joven madre, como riesgos para la salud, desajustes emocionales, alteración en los proyectos de vida por deserción escolar y pérdidas de futuras oportunidades de desarrollo económico. Además agregan que esta situación es riesgosa para el niño por tener mayores riesgos de morbilidad y mortalidad durante el período neonatal.

### **Conclusión y recomendaciones**

A partir de los resultados de esta investigación, se observa que resulta necesario poder diseñar políticas públicas en salud y readecuar las iniciativas de los planes y acciones sobre la SSyR de los adolescentes rurales, considerando su contexto social. En este punto es importante poder conocer, interpretar y comprender los factores psicosociales culturales que atraviesan las SSyR en el ámbito rural. A su vez es fundamental generar espacios de capacitación para los profesionales de la salud, enfermeros, médicos, agentes sanitarios, que trabajen temas vinculados a la SSyR con población rural en general y adolescentes en particular, estableciendo canales de formación profesional permanente y de reflexión sobre las prácticas sanitarias en el ámbito público.

En términos del trabajo del sistema de salud local sobre SSyR, es importante reforzar las iniciativas territoriales, para que la población rural y los adolescentes en particular, puedan acceder a los beneficios y objetivos planteados en el PNSSyPR y de esta manera alcanzar una óptima atención de su SSyR. Para esto, es imprescindible disponer de manera permanente de los insumos, ya sean métodos de anticoncepción y de barrera o material didáctico, desarrollar actividades en común con la escuela en formato de talleres y charlas para trabajar de manera grupal con los jóvenes de la zona. Además se pueden realizar actividades del tipo comunitarias para incluir a jóvenes no escolarizados y a padres. Por otro lado, los adolescentes entrevistados acuerdan en la necesidad de que el profesional de la

salud se acerque y “salga a la zona rural”, proponiendo por ejemplo que se realice un trabajo más personalizado, que incluya visitas casa por casa para conversar con los jóvenes de la zona.

Además, los adolescentes que fueron entrevistados, hicieron hincapié en la necesidad de que el profesional de la salud en la interacción en la consulta con el joven, pueda desarrollar una actitud confiable, “amigable” y que se muestre interesado por diferentes aspectos de la vida en general del paciente, solicitando un trato más cercano con el profesional, más descontracturado, menos enjuiciador y más personalizado, que permita y habilite canales de comunicación para poder tratar la temática de la salud sexual en espacios más confiables. Este pedido se encuentra fundamentado en diferentes estudios (Pardo Torres, Santacruz Pardo, Ramos Anacona & Arango Martínez, 2010) que han trabajado la importancia que los jóvenes le asignan al tipo de vínculo que establece el profesional con ellos en el momento de la consulta, valorando y evaluando el accionar en SSyR de forma integral, tomando en cuenta tanto la persona que los atiende hasta las características del lugar de atención (Pinilla & Forero, 2009).

### **BIBLIOGRAFIA**

Flórez, C. (2005). Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 18, 388-402.

González-Quiñones, J., Salamanca-Preciado, J., Quiroz-Rivera, R., Hernández-Pardo, A., Hernández-Rojas, A. & Quesada-Núñez, B. (2012). Identificación de factores de riesgo de embarazo en población adolescente escolar urbana y rural colombiana. *Revista de Salud Pública*, 14, 404-416.

Organización Mundial de la Salud (2014). Respeto de los derechos humanos cuando se proporcionan información y servicios de anticoncepción: orientación y recomendaciones. Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud (2009). Seguimiento a nivel nacional de los logros en el acceso universal a la salud reproductiva. Organización Mundial de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud. (2009). Salud Sexual para el Milenio. Declaración y documento técnico. Organización Panamericana de la Salud.

Pardo Torres, M., Santacruz Pardo, K., Ramos Anacona, Y. & Arango Martínez, C. (2010). Conceptos claves en un programa educativo. *Avances en enfermería*, Numero Especial 90 años, (28), 109-119.

Pinilla, E. & Forero C.M. (2009). Servicios de SSyR según los adolescentes varones (Bucaramanga, Colombia). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 27, 164-168.

UNICEF Argentina. (2013). Situación del embarazo adolescente en Argentina, en el día mundial de la población. Disponible en: <http://www.unicef.org.ar/>

Uribe Rodríguez, A.F., Vergara Vélez, T. & Barona, C. (2009). Susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/Sida en adolescentes de Cali-Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 7, 1513-1533.