

¿Qué saben los hombres del valle de Aburrá acerca de la salud reproductiva?

Luisa Fernanda Ospina Medina¹, Ángela María Álvarez², Ángela Patricia Cadavid³, Wálter Darío Cardona Maya⁴

RESUMEN

Objetivo: evaluar la información y las percepciones sobre algunos temas de salud reproductiva en hombres del valle de Aburrá, Antioquia, Colombia.

Materiales y métodos: se hicieron 478 encuestas a hombres entre 10 y 58 años. El formulario incluyó 34 preguntas generales acerca de la salud reproductiva.

Resultados: 58,6% de los hombres encuestados iniciaron las relaciones sexuales entre los 13 y 18 años de edad; 97,9% tienen algún conocimiento acerca de las enfermedades de transmisión sexual; 76,2% afirmaron no haber visitado a un asesor profesional antes de elegir un método anticonceptivo; 16,1% no saben lo que es un urólogo; 5% creen que el varicocele solo se presenta en hombres mayores y 21,8% no saben lo que es un espermograma.

Conclusiones: los resultados de la encuesta son un aporte al conocimiento de la información y los comportamientos de un grupo de hombres del valle de Aburrá con respecto a la salud reproductiva, y alertan acerca de la necesidad de adoptar acciones que involucren a los hombres en temas básicos como la planificación familiar, el número de hijos deseados y la protección frente a las infecciones de transmisión sexual.

PALABRAS CLAVE

Adolescencia; Hombre; Salud Sexual y Reproductiva

SUMMARY

What do men of the Aburra Valley know about reproductive health?

Objective: To evaluate the information and perceptions about reproductive health of a group of men in the Aburra Valley, Antioquia, Colombia.

¹ Estudiante de Microbiología y Bioanálisis, Grupo Reproducción, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

² Química Farmacéutica, estudiante de Doctorado en Ciencias Básicas Biomédicas. Investigadora del Grupo Reproducción, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

³ Médica, Máster en Inmunología y Doctora en Ciencias Básicas Biomédicas. Coordinadora del Grupo Reproducción, Universidad de Antioquia.

⁴ Bacteriólogo y Laboratorista Clínico, Colegio Mayor de Antioquia. Magíster en Ciencias Básicas Biomédicas y Doctor en Biología. Investigador del Grupo Reproducción, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Correspondencia: Walter Darío Cardona Maya; wdcmaya@gmail.com, wdcmaya@medicina.udea.edu.co

Recibido: mayo 17 de 2011

Aceptado: octubre 14 de 2011

Methods: 478 men aged between 10 and 58 years were surveyed by means of a form including 34 general questions on reproductive health.

Results: 58.6% of the surveyed men had initiated intercourse between the ages of 13 and 18 years; 97.9% had some knowledge on sexually transmitted diseases; 76% had not turned to a professional advisor before choosing a contraceptive method; 16.1% did not know which the function of an urologist is; 5% believed that varicocele only occurs in older men, and 22% did not know what a sperm analysis is.

Conclusion: Results of this survey allow us to have a more accurate understanding of the behavior and knowledge of a group of men in Antioquia, Colombia about reproductive health. Additionally, they highlight the need to take action involving men in basic aspects such as family planning, the desired number of children and protection against sexually transmitted infections.

KEY WORDS

Adolescence; Men; Sexual and Reproductive Health

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la *salud reproductiva* se define como un estado general de bienestar físico, mental y social, no solo la ausencia de enfermedades, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos; y define la *atención de la salud reproductiva* como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen al bienestar reproductivo. Además del asesoramiento y atención en materia de reproducción y de infecciones de transmisión sexual (ITS), se debe propender por el desarrollo de la vida y de las relaciones personales, lo que se define como *salud sexual* (1).

La importancia de involucrar a los hombres en los asuntos de *salud sexual y reproductiva* (SSyR) se expresó en 1994 durante la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo en el Cairo, Egipto (2) y desde entonces el papel del hombre en la salud sexual

ha adquirido mayor interés debido al reconocimiento de la importancia que él tiene en la toma de decisiones respecto a la SSyR de la pareja (3). Además, en dicha conferencia se trató de integrar la importancia de este aspecto con la pobreza, la salud y la educación (4). Sin embargo, a pesar de estos esfuerzos, la participación de los hombres ha sido escasa, se ha tomado como un aspecto menos importante en el contexto de pareja (5) o de familia (6) y generalmente solo las mujeres son el objetivo y el grupo beneficiario de casi la totalidad de los programas sobre SSyR (7).

Existen varias razones para querer involucrar a los hombres en la participación y el conocimiento de los temas de SSyR, como son: 1) que ellos tienen sus propias necesidades frente a este asunto, 2) que las mujeres requieren acompañamiento y participación de sus parejas, y 3) que los hombres generalmente inician las relaciones sexuales a edades más tempranas que las mujeres y con la creencia de estar más y mejor informados (7); además, muchos de ellos están impulsados a construir ligeramente su vida social y son inducidos a formar rápidamente relaciones de pareja en las que ocurren relaciones sexuales esporádicas (8).

La participación de los hombres se debe iniciar comprendiendo sus comportamientos y visiones frente a la SSyR, porque eso permite corregir algunas carencias en la SSyR de la pareja (9,10). Es así como varios programas encabezados principalmente por la OMS han tratado de establecer, como meta principal, una mayor responsabilidad masculina frente a la SSyR para así mejorar sus actitudes y comportamientos al respecto (11); además, otras entidades tratan de fortalecer y darle mayor importancia a la SSyR en los hombres adolescentes pues los programas de promoción y prevención han estado más orientados a las jóvenes, dejando de lado a los hombres (12).

El objetivo del presente estudio fue determinar los conocimientos y percepciones sobre diversos temas de salud reproductiva, principalmente con respecto a la anticoncepción, las infecciones y enfermedades de transmisión sexual (ITS/ETS), la sexualidad y la infertilidad en hombres del valle de Aburrá, Antioquia, Colombia.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para el desarrollo de este estudio descriptivo prospectivo se planteó una encuesta de 34 preguntas sobre temas de salud reproductiva, que se aplicó a hombres del valle de Aburrá. Esta encuesta se distribuyó a la población mediante tres estrategias: publicación en la página web del Grupo Reproducción de la Universidad de Antioquia, envío por correo electrónico y en formato impreso. Se logró recolectar un total de 478 encuestas entre agosto y noviembre de 2009. Los datos se analizaron mediante el programa Microsoft Excel® 2007.

RESULTADOS

Características sociodemográficas

La encuesta se aplicó a hombres entre 10 y 58 años de edad, de todos los estratos socioeconómicos (del 1 al 6); sin embargo, la mayoría pertenecían a los estratos 2 (128/478; 26,8%) y 3 (217/478; 45,4%). Además, todos los hombres encuestados tenían algún nivel de educación incluyendo desde primaria hasta posgrado: la mayoría tenían educación secundaria (241/478; 50,4%) y universitaria (183/478; 38,3%).

Inicio de las relaciones sexuales

La tabla 1 resume los resultados obtenidos frente a la pregunta *¿A qué edad inició las relaciones sexuales?* Predominó el inicio entre los 13 y 15 años (140 individuos; 29,3%) y entre los 16 y 18 años (140 individuos; 29,3%). Veintiocho individuos (5,9%) las iniciaron antes de los 10 años y 77 (16,1%) no las habían iniciado cuando se hizo la encuesta.

Tabla 1. Distribución por edad de inicio de las relaciones sexuales en 478 hombres del valle de Aburrá

Edad de inicio (en años)	n	%
Antes de los 10	28	5,9
Entre 10 y 12	36	7,5
Entre 13 y 15	140	29,3
Entre 16 y 18	140	29,3
Entre 19 y 21	42	8,8
Entre 22 y 24	14	2,9
A partir de los 25	1	0,2
No las ha iniciado	77	16,1
Total	478	100,0

Conocimientos y conductas frente a los métodos anticonceptivos

En la tabla 2 se resume la información sobre el conocimiento de los métodos anticonceptivos; el total de respuestas (842) es mayor que el de hombres encuestados (478) porque había individuos que conocían más de un método; los métodos más conocidos fueron los anticonceptivos hormonales (316 respuestas afirmativas; 37,5%) seguidos por los de barrera como el condón y los espermicidas (294 respuestas afirmativas; 34,9%); en proporciones menores hubo respuestas afirmativas sobre la anticoncepción de emergencia, conocida como *pastilla del día después* (2,0%), los métodos naturales como el del ritmo (5,2%) y los métodos definitivos como la vasectomía y la ligadura de trompas (7,6%). Hubo 67 respuestas (8,0%) en el sentido de no conocer ningún método anticonceptivo y 40 (4,9%) respuestas inespecíficas como: "todos o muchos". A lo anterior se agrega que 271 individuos (56,7%) no tienen conocimiento de la existencia del condón femenino; 212 (44,4%) conocen los espermicidas, pero solo 50 (10,5%) los han utilizado alguna vez.

Tabla 2. Distribución según el conocimiento de los métodos anticonceptivos

Método anticonceptivo que conoce	n	%
De barrera	294	34,9
Naturales	44	5,2
Hormonales	316	37,5
Definitivos	64	7,6
De emergencia	17	2,0
Ninguno	67	8,0
Respuestas inespecíficas	40	4,9
Total	842*	100,0

* El total de respuestas (842) es mayor que el de hombres encuestados (478) porque había individuos que conocían más de un método

Frente a la pregunta *¿Cuántas veces en su vida ha usado condones?* (tabla 3) 170 de los participantes en la encuesta (35,6%), respondieron que más de 10 veces; 101 (21,1%), que menos de 10 veces; 32 (6,7%), que solo una vez; 99 (20,7%) no lo habían usado nunca y 76 (15,9%) lo usaban siempre que tenían relaciones sexuales.

Tabla 3. Frecuencia de uso del condón a lo largo de la vida

Frecuencia	n	%
Más de 10 veces	170	35,6
Menos de 10 veces	101	21,1
Una vez	32	6,7
Nunca	99	20,7
Siempre que tiene relaciones sexuales	76	15,9
Total	478	100,0

En la tabla 4 se observa que solamente 147 (30,8%) de los 478 encuestados afirmaron no haber tenido *nunca* relaciones sexuales sin condón; los otros 331 (69,2%) sí las habían tenido sin esa protección entre *una vez* y *siempre*.

Tabla 4. Frecuencia de las relaciones sexuales sin condón

Frecuencia	n	%
Más de 10 veces	162	33,9
Menos de 10 veces	90	18,8
Una vez	67	14,0
Siempre	12	2,5
Nunca	147	30,8
Total	478	100,0

El 88,1% de los encuestados (421/478) respondieron que la elección del método anticonceptivo depende de ambos miembros de la pareja; sin embargo, 38 (7,9%) consideran que solo depende de la mujer y 19 (4%) opinan que depende solo del hombre; 94,1% (450/478) aprobarían que su pareja sugiriera el uso del condón y 95% (454/478) consideran que asumir responsabilidades frente a la anticoncepción no afectaría su masculinidad.

Con respecto a la pregunta, *¿Ha visitado a un asesor o profesional antes de elegir un método de planificación específico?*, 364 de los encuestados (76,2%) respondieron que no habían tenido ningún tipo de asesoría profesional para elegir un método de planificación; 406 (84,9%) conocen de la existencia de centros de orientación en SSyR y a 445 (93,1%) no les avergüenza hablar de este tema.

Conocimientos y conductas frente a las infecciones y enfermedades de transmisión sexual (ITS/ETS)

Al preguntar por las infecciones y enfermedades de transmisión sexual que conocen, se halló que

10 individuos (2%) dieron respuestas inespecíficas (“todas”, “muchas”, “varias”) y otros 10 (2%) afirmaron no conocer ninguna. En los 458 encuestados restantes se obtuvo un total de 1.065 respuestas, o sea, que en promedio conocían 2,3 ITS/ETS cada uno; predominó el conocimiento sobre VIH/sida (365 respuestas afirmativas; 34,3%), gonorrea (281 respuestas afirmativas; 26,4%), sífilis (232 respuestas afirmativas; 21,8%) y herpes (122 respuestas afirmativas; 11,5%). Con frecuencias menores se halló el conocimiento de VPH (2,1%), tricomoniasis (1,0%) y hepatitis B (3,0%) (tabla 5).

Tabla 5. Conocimiento de las ITS/ETS

Infecciones que conoce	n	%
VIH/sida	365	34,3
Infección por VPH	22	2,1
Gonorrea	281	26,4
Sífilis	232	21,8
Tricomoniasis	11	1,0
Herpes virus	122	11,5
Hepatitis B	32	3,0
Total*	1.065	100,0

* El total de respuestas (1.065) es mayor que el de individuos encuestados (478) porque había algunos que conocían más de una ITS/ETS. Para tabular las respuestas a esta pregunta se excluyeron 10 individuos que dieron respuestas inespecíficas y otros 10 que afirmaron no conocer ninguna ITS

Casi el total de la población encuestada (464/478; 97,1%) sabe que las infecciones de transmisión sexual son un problema de ambos miembros de la pareja. El 45% de los 271 hombres mayores de 18 años y el 6,8 de los 207 menores de esa edad se han realizado alguna vez un examen para determinar alguna infección de transmisión sexual.

A la pregunta *¿Si tuviera algún problema de salud sexual y reproductiva como una infección de transmisión sexual, lo afectaría en la vida social?*, 330 individuos (69%) respondieron afirmativamente.

Abandono del uso del condón con la pareja estable

Solamente 119 de los encuestados (24,9%) afirmaron que nunca dejan de utilizar el condón después de un tiempo en una relación estable con la pareja; los restantes lo abandonan en períodos variables entre

menos de seis meses y más de 12 meses (260/478; 54,4%) o bien nunca lo han usado (99; 20,7%) (tabla 6).

Tabla 6. Abandono del uso del condón con la pareja estable

Cuándo lo abandona	n	%
Nunca	119	24,9
En más de 12 meses	40	8,4
Entre 6 y 12 meses	63	13,2
En menos de 6 meses	157	32,8
No ha utilizado condón	99	20,7
Total	478	100,0

El 4% de los encuestados (19/478) creen que las dificultades para tener hijos corresponden solo a la mujer y cinco (1%), que solo al hombre. Con respecto a la pregunta, *Si tuviera algún problema de infertilidad, ¿se sometería a algún tratamiento?*, 411 (86%) respondieron que sí y 14% (67/478), que no; cinco de estos últimos matizaron su respuesta negativa: “porque los hombres no necesitan ningún tratamiento”.

Diez (2,1%) de los hombres encuestados relataron tener problemas de SSyR: cinco de ellos por haber buscado tener un hijo por un período entre seis y 12 meses y otros cinco por haberlo buscado por más de un año. Doscientos veinticinco (47,1%) no saben y 243 (50,8%) afirman que no han tenido ese tipo de problema. De los 39 encuestados que tienen hijos, seis (15,4%) se demoraron más de seis meses en embarazar a su pareja y los 33 restantes (84,6%), más de 12 meses.

Frente a la pregunta, *¿Alguna vez ha sido incapaz de tener una relación sexual por incapacidad para la erección?* 300 (62,8%) respondieron negativamente y a 101 (21,1%) les ha sucedido entre una y más de 10 veces. Los 77 restantes (16,1%) no habían iniciado las relaciones sexuales. Desde el punto de vista del conocimiento sobre aspectos urológicos se halló lo siguiente: 77 individuos (16,1%) no saben lo que es un urólogo; 39 (8,2%) se han hecho alguna vez un espermograma, 335 (70,1%) nunca se lo han hecho y 104 (21,8%) no saben lo que es. En cuanto al varicocele, 24 (5%) de los participantes creen que esta alteración se presenta solo en hombres adultos.

DISCUSIÓN

Esta es la primera aproximación detallada a los conocimientos y percepciones en una muestra de hombres del valle de Aburrá sobre temas relacionados con la salud reproductiva. El hallazgo más importante de este estudio es que a los hombres les falta mucha información y necesitan programas dirigidos a ellos, debido a que sus carencias pueden estar afectando los programas de SSyR de la ciudad, que hasta el presente están enfocados principalmente en la mujer.

Un alto porcentaje de hombres (72,2%) iniciaron las relaciones sexuales antes de los 18 años de edad; incluso se halló que 5,9% las habían iniciado antes de los 10 años; resultados similares se presentan en otros países como Panamá y Costa Rica, donde se encuentran datos de varones que inician las relaciones sexuales antes de los 14 años lo cual indica que puede ser una práctica común entre las personas de estas edades (2). El hecho de que los hombres, y en general la población, inicie las relaciones sexuales a temprana edad constituye un factor de riesgo, como es bien sabido, para la adquisición de ITS como VIH/sida (13,14) y para la ocurrencia de embarazos no deseados (15).

A pesar de tener conocimiento de al menos un método moderno de anticoncepción como los de barrera, los hormonales y los definitivos, 99 de los hombres encuestados (20,7%) nunca han utilizado condón durante una relación sexual, aunque sea el método más comúnmente conocido y utilizado en diversas partes del mundo (13). Esto indica que debe incentivarse a la población a utilizar más los métodos anticonceptivos como el condón, ya que uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio para 2015 es aumentar la prevalencia del uso de métodos modernos anticonceptivos a un 75% de la población sexualmente activa (16,17). Es importante aclarar que la mayoría de la población encuestada reconoce que la elección del método anticonceptivo, independiente de cuál sea, depende de ambos miembros de la pareja y que aprobarían la sugerencia del condón por parte de su pareja. En el valle de Aburrá existen varios programas y lugares de referencia donde a los jóvenes se les enseña sobre SSyR; sin embargo, la mayoría de los encuestados (76,2%) no recurre a este tipo de servicios, a pesar de conocer su existencia (84,9%).

Como se pudo evidenciar en los resultados de la encuesta, la mayoría de los hombres encuestados conocen enfermedades como gonorrea, sífilis y VIH/sida, seguidas de infección por virus del papiloma humano; son precisamente las dos primeras infecciones mencionadas las causantes de un mayor número de personas afectadas por ETS en Latinoamérica (18). Los hombres encuestados reconocen en su mayoría que las infecciones y enfermedades de transmisión sexual son un problema de la pareja, pero es un hecho reconocido que las mujeres tienen mayor riesgo de adquirir una de estas infecciones (19).

Es importante reconocer los comportamientos sexuales de los adolescentes, no solo desde la perspectiva de los embarazos no deseados, sino con una visión integral que incluya las consecuencias sociales, económicas y de salud que estos pueden desencadenar (20); además, debe haber una preparación adecuada desde el punto de vista de la medicina para atender las necesidades de estas personas que generalmente inician tempranamente su vida sexual (21).

Fueron interesantes los resultados concernientes al uso del condón con una pareja estable pues a pesar de ser el método anticonceptivo más conocido por los encuestados, 99 de ellos (20,7%) *nunca* lo utilizan; sin embargo, 147 (30,8%) *nunca* lo dejan de utilizar. La no utilización es preocupante pues se sabe que muchas de las muertes debidas a ETS ocurren en las personas más jóvenes, entre 15 y 29 años (22) y, lo más importante, que esas enfermedades se pueden prevenir en gran medida con el uso de métodos anticonceptivos (23) como el condón. En cuanto a la responsabilidad cuando existen problemas para tener hijos, 95% respondieron que es un problema de ambos miembros de la pareja, 4% consideran que las dificultades son de la mujer solamente y 1% que son solo del hombre. O sea, que puede haber conciencia en el grupo encuestado en el sentido de que los problemas de fertilidad afectan tanto a hombres como a mujeres en proporciones casi iguales (24); dichos problemas pueden significar para la pareja un estado emocional desgastante y de difícil aceptación como se ha informado que ocurre en Chile, en donde los hombres o mujeres infértiles presentan este tipo de sentimientos (25).

Finalmente, la mayoría de los participantes en la encuesta no tienen los conocimientos generales sobre lo que hace el urólogo, qué es el varicocele y qué es el espermograma; sobre estos puntos es necesario difundir información entre los hombres como una de las maneras de mejorar la calidad de la salud reproductiva.

En Colombia se describen, entre otros factores de vulnerabilidad asociados a condiciones precarias de SSyR, los siguientes: el bajo nivel de escolaridad, la pobreza, la ubicación geográfica, la situación de desplazamiento, la residencia en zonas de conflicto y el inicio temprano de las relaciones sexuales (26); a dichos factores se suman estereotipos y valores culturales sobre sexualidad, reproducción y relaciones afectivas. Todo ello influye en la actitud de los hombres frente a la SSyR y de allí la importancia de obtener mediante este tipo de estudios un diagnóstico sobre la población que se desea intervenir directamente, teniendo en cuenta sus características socioculturales.

En conclusión, haber identificado las inquietudes y carencias en salud reproductiva de los hombres del valle de Aburrá, permitirá implementar las estrategias adecuadas para promover en ellos la participación responsable en asuntos tan importantes como la planificación familiar, el autocuidado y la infertilidad, tanto de forma individual como en pareja.

AGRADECIMIENTOS

A los integrantes de la Línea de Andrología y del Grupo Reproducción que ayudaron a plantear las preguntas de la encuesta y las metodologías que se usarían para su distribución. Ángela María Álvarez y Wálter Darío Cardona fueron becarios de Colciencias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de salud reproductiva para acelerar el avance hacia la consecución de los objetivos y las metas internacionales de desarrollo. Ginebra: OMS; 2004.
2. Pantelide EA, Manzelli HM, Córdova MO, González RL, McKay AC, Montoya O, et al. La salud sexual y reproductiva: también un asunto de hombres: Investigación de base para la promoción de la

- participación de los hombres en los programas de salud sexual y reproductiva en Centroamérica: análisis comparativo. Washington D. C.: OPS; 2005.
3. Martine MA de S. El debate en América Latina sobre la participación de los hombres en programas de salud reproductiva. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*. 2000;7(6):418–24.
 4. Glasier A, Gülmezoglu AM, Schmid GP, Moreno CG, Van Look PFA. Sexual and reproductive health: a matter of life and death. *Lancet*. 2006 Nov 4; 68(9547):1595–607.
 5. Calera JL. Los varones y su relación con los procesos de toma de decisiones en torno a la salud reproductiva. *Liberabit*. 2001;7(1):11–20.
 6. Atienzo EE, Campero L, Estrada F, Rouse C, Walker D. Intervenciones con padres de familia para modificar el comportamiento sexual en adolescentes. *Salud pública Méx*. 2011;53(2):160–71.
 7. Salud OP de la. Involucrando a los hombres en la salud sexual y reproductiva.
 8. Ospina Díaz JM, Manrique-Abril FG. Prácticas y comportamientos sexuales en estudiantes universitarios. *Av enf*. 2007;25(2):101–11.
 9. Álvarez Vázquez L, Calero Ricardo JL, León Díaz EM. Salud sexual y reproductiva desde el punto de vista del varón. *Rev Cubana Salud Pública*. 2006;32(1):1–14.
 10. Díaz Monsalve LE, Torrente Posada MC, Ramírez Gómez E. Perfil epidemiológico de la salud sexual y reproductiva de un grupo de adolescentes escolarizados: una perspectiva desde los derechos. Bello-Colombia. 2005-2008. *MedUNAB*. 2011;14(1):15–25.
 11. Necchi S, Schufer M. Adolescente varón: iniciación sexual y anticoncepción (Argentina). *Rev chil pediatr*. 2001 Mar;72(2):159–68.
 12. Corporación San Carlos. Mejoramiento de la salud sexual y reproductiva de la población escolar de los grados 10 y 11 de los colegios públicos [Internet]. Corporación San Carlos. 2009; Available from: http://imagenes.tupatrocinio.com/imagenes/1/9/2/8/01928040091455534970565251704570/Proyecto_educacion_sexual_para_ONG_2009.pdf
 13. Toledo Vila H de J, Navas Pinzón JA, Navas Pinzón LC, Pérez Manrique N. Los adolescentes y el SIDA. *Rev cubana med trop*. 2002;54(2):152–7.
 14. Gibbs RS, Karlan BY, Haney A, Nygaard IE. *Obstetricia y ginecología de Danforth*. 10th ed. Barcelona: Lippincott; 2009.
 15. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. *América Latina: avances y desafíos de la implementación del Programa de Acción de El Cairo, con énfasis en el período 2004-2009*. Santiago de Chile: CEPAL; 2010.
 16. Consejo Nacional de Política Económica y Social. *Metas y estrategias de Colombia para el logro de los Objetivos del Desarrollo del Milenio - 2015*. Bogotá D.C: Departamento Nacional de Planeación; 2005.
 17. Naciones Unidas. *Objetivos de Desarrollo del Milenio* [Internet]. Naciones Unidas. 2000; Available from: <http://www.sumasocial.com/odm/>
 18. Bearinger LH, Sieving RE, Ferguson J, Sharma V. Global perspectives on the sexual and reproductive health of adolescents: patterns, prevention, and potential. *Lancet*. 2007 Apr 7; 369(9568):1220–31.
 19. Cottingham J. *Gender and sexual and reproductive health. Training Course in Reproductive Health*. Geneva: OMS; 2006.
 20. PROFAMILIA. *Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005*. Bogotá D.C: PROFAMILIA; 2006.
 21. Alba LH. Salud de la adolescencia en Colombia: bases para una medicina de prevención. *Universitas Médica*. 2010;51(1):29–42.
 22. World Health Organization. *Young People* [Internet]. World Health Organization. 2009; Available from: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=1133&Itemid=949
 23. Santín Vilariño C, Torrico Linares E, López López MJ, Revilla Delgado C. Conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos y su relación con la prevención de enfermedades de transmisión sexual en jóvenes. *Anales de psicología*. 2003;19(1):81–90.
 24. González Labrador I, Miyar Pieiga E. Infertilidad y sexualidad. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2001;17(3):291–5.
 25. Palacios E, Jadresic E. Aspectos emocionales en la infertilidad: una revisión de la literatura reciente. *Rev chil neuro-psiquiatr*. 2000;38(2):94–103.
 26. Ministerio de Protección Social. *Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*. Bogotá D.C: Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2003.