



Satisfacción en los servicios de salud sexual y reproductiva: perspectiva de jóvenes. Medellín-Colombia

Marta Lucía Martínez-Gómez*
Nancy Eliana Gallo-Restrepo**
Eneida Puerta-Henao***

Recibido en abril 27 de 2020, aceptado en abril 07 de 2021

Citar este artículo así:

Martínez-Gómez ML, Gallo-Restrepo NE, Puerta-Henao E. Satisfacción en los servicios de salud sexual y reproductiva: perspectiva de jóvenes. Medellín-Colombia. *Hacia. Promoc. Salud.* 2021; 26 (2): 161-174. DOI: 10.17151/hpsal.2021.26.2.12


Resumen



Objetivo: comprender la satisfacción en jóvenes de Medellín, Colombia, frente a los servicios de salud sexual y reproductiva ofertados en la Ciudad durante el período 2014-2015. **Metodología:** estudio cualitativo que utilizó la teoría fundada como método y el interaccionismo simbólico como perspectiva teórica. Para la recolección de información se realizaron nueve entrevistas en profundidad y un grupo focal con jóvenes entre 14 y 25 años, usuarios de los servicios de salud para jóvenes en la ciudad de Medellín. **Resultados:** la manera de ofrecer la atención y las características actitudinales del prestador del servicio son vitales para el logro de la satisfacción y la adhesión al servicio de asesoría en salud sexual y reproductiva. La escucha activa, el respeto, la construcción de confianza y la información diversa y sin tabúes, son fundamentales para responder a las necesidades de la población joven y generar un vínculo joven-prestador. **Conclusión:** para los jóvenes, la satisfacción y la adherencia a los servicios de salud están íntimamente ligados a la construcción de un vínculo de confianza con el servicio y con el prestador del servicio a partir de compartir y conversar lo que se vive, se piensa y se siente cotidianamente, promoviendo conciencia de autocuidado, actitudes críticas y reflexivas frente a la toma de decisiones.

Palabras clave



Adolescente, joven, sexualidad, satisfacción, servicios de salud (*Fuente: DeCS, Bireme*).

* Psicóloga de la Universidad de San Buenaventura. Magíster en Salud Mental, Especialista en niños con énfasis en psicoanálisis de la Universidad de Antioquia. Docente Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia. Medellín-Colombia. Autora para correspondencia.

Correo electrónico: maramar07@gmail.com.  orcid.org/0000-0002-0586-3193. 

** Psicóloga de la Universidad de San Buenaventura. Magíster en Epidemiología, Universidad de Antioquia, Especialista en contextualización psicosocial del crimen. Docente coordinadora, nodo de derechos humanos y política social, Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia, Medellín-Colombia. Correo electrónico: agascon@unizar.es.  orcid.org/0000-0002-7539-6818. 

*** Psicóloga de la Universidad de Antioquia. Magíster en Salud Mental, Facultad Nacional de Salud Pública. Medellín. Colombia.

Correo electrónico: puertaeneida@gmail.com.  orcid.org/0000-0003-1891-4129. 



Satisfaction in Sexual and Reproductive Health Services: Youth Perspective. Medellín-Colombia

Abstract

Objective: To understand the satisfaction level of young people from Medellín, Colombia, about the sexual and reproductive health services offered in the City during the 2014-2015 period. **Methodology:** qualitative study that used grounded theory as a method and symbolic interactionism as a theoretical perspective. The collection of information was carried out by applying nine in-depth interviews and one focus group with young people between 14 and 25 years old, users of health services for young people in the city of Medellín. **Results:** The way of offering care and the attitudinal characteristics of the service provider are vital for achieving satisfaction and adherence to the sexual and reproductive health advisory service. Active listening, respect, trust building and diverse taboo-free information is essential to respond to the needs of the young population and generate a young-provider bond. **Conclusion:** for young people, satisfaction and adherence to health services are intimately linked to building a bond of trust with the service and with the service provider based on sharing and talking about what is experienced, what is thought and what is felt on a daily basis, promoting awareness of self-care, critical and thoughtful attitudes towards decision-making..

Key words

Adolescent, youth, sexuality, satisfaction, health services (*Source: MeSH, NCBI*).

Satisfação nos serviços de saúde sexual e reprodutiva: perspectiva de jovens. Medellín-Colômbia

Resumo

Objetivo: compreender a satisfação em jovens de Medellín, Colômbia, frente aos serviços de saúde sexual e reprodutiva ofertados na Cidade durante o período 2014-2015. **Metodologia:** estudo qualitativo que utilizou a teoria fundada como método e o interacionismo simbólico como perspectiva teórica. Para a colheita de informação foram feitas nove entrevistas em profundidade e um grupo focal com jovens entre 14 e 25 anos, usuários dos serviços de saúde para jovens na cidade de Medellín. **Resultados:** a maneira de oferecer a atenção e as características atitudinais do prestador do serviço são vitais para o logro da satisfação a adesão ao serviço de assessoria em saúde sexual e reprodutiva. A escuta ativa, o respeito, a construção de confiança e a informação diversa e sem tabus, são fundamentais para responder às necessidades da população jovem e gerar um vínculo jovem-prestador. **Conclusão:** para os jovens, a satisfação e a aderência aos serviços de saúde estão intimamente ligados à construção de um vínculo de confiança com o serviço e com o prestador do serviço a partir de compartilhar e conversar o que se vive, se pensa e se sente cotidianamente, promovendo consciência de autocuidado, atitudes críticas e reflexivas frente à toma de decisões.

Palavras chave

Adolescente, jovem, sexualidade, satisfação, serviços de saúde (*Fonte: DeCS, Bireme*).

Introducción

Organismos internacionales han sostenido que las problemáticas de salud sexual y salud reproductiva, en adelante (SSR) en adolescentes y jóvenes se generan por la manera en que dicha población toma decisiones en sus proyectos de vida y ejerce ciertas prácticas en su vida cotidiana, en relación con su sexualidad, sus consumos y el abordaje de sus conflictos, lo cual hace que situaciones como el embarazo adolescente, las infecciones de transmisión sexual, la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) (1) y las relaciones de pareja disfuncionales sean comunes (2, 3, 4,

En el municipio de Medellín, del total de la población que hacía parte del sistema de identificación de beneficiarios de programas sociales en 2018 (Sisbén), se encontró que cerca del 28,3% correspondía al rango poblacional de adolescencia y juventud (6), tenía un puntaje inferior a 47,99 (7), lo que indicaba una más alta probabilidad de vivir en condiciones de pobreza, hacinamiento, inequidad, desplazamiento rural e intraurbano (8). Paradójicamente dicha población presentó un bajo nivel de consulta a los centros de salud (9), lo que genera preguntas sobre la pertinencia de los programas de promoción y prevención, su capacidad de respuesta y de adaptación a las necesidades de la población (8, 10, 11, 12).

Por su parte la satisfacción, según Donabedian (13), refiere a la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable, teniendo presente peligros y bondades, e incluye estructura, procesos y resultados; estos componentes tienen una relación funcional fundamental tal que uno le sigue a otro y conforman un armazón conceptual para evaluar la atención sanitaria. Aunque satisfacer las expectativas de los

usuarios de los servicios de salud constituye un proceso complejo de intersubjetividades, el fin último de la prestación de los servicios de salud no se diferencia de la de otro tipo de servicio: satisfacer a los usuarios (pacientes y acompañantes). Sin embargo, solo se puede satisfacer a los usuarios realmente si los trabajadores que brindan los servicios también se encuentran satisfechos, y esto hace más compleja aún la trama y las acciones encaminadas por los gestores de estos servicios para lograr un funcionamiento que cumpla con todas las condiciones necesarias para el logro de una excelencia.

Dentro de los indicadores de la calidad que miden resultados, y a los cuales se les otorga cada vez mayor importancia, se incluyen la satisfacción del paciente con la atención recibida mediante la prestación de un servicio de mayor calidad. La satisfacción puede definirse como “la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario. La satisfacción representa la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo” (14, 15).

Los datos sobre el nivel de salud de los jóvenes dan argumentos y sugerencias sobre la necesidad de fortalecer estrategias de intervención sanitaria que logren responder a las demandas de este grupo poblacional. Entre las sugerencias que se encuentran en la literatura científica, se enuncian: fortalecer los servicios amigables para adolescentes y jóvenes (SAAJ), el fortalecimiento y creación de redes juveniles para la promoción de la salud, la capacitación de los profesionales, el fortalecimiento de los procesos participativos y organizativos y la construcción de políticas públicas relacionadas con las principales problemáticas evaluadas (16, 17, 18, 19).

Los SAAJ son una de las estrategias enfocadas al mejoramiento de la atención y el acceso a los servicios de salud para la población adolescente y joven (7, 20, 21, 22, 23). Estos son, por tanto, un referente para explorar desde las propias palabras y percepciones de los jóvenes, si dichos servicios aportan a su salud y bienestar, si tienen capacidad de respuesta a sus necesidades y, en esta misma vía, preguntar por la satisfacción con el proceso de atención.

Teniendo en cuenta lo anterior, esta investigación tuvo como objetivo comprender la satisfacción que tienen los jóvenes de Medellín, frente a los servicios de salud sexual y reproductiva ofertados en la ciudad durante 2014-2015.

Materiales y métodos

Se planteó una investigación de tipo cualitativo que parte de una perspectiva epistemológica construccionista donde no hay una verdad objetiva, sino varias por descubrir, porque los significados emergen y se construyen a partir de la interacción del ser con la realidad (24). La perspectiva teórica afín a esta investigación fue el interaccionismo simbólico que proporciona un fundamento filosófico a la teoría fundamentada, y busca ir más allá de las explicaciones causales y de la objetividad, sin pretender la posición neutral o aséptica de la ciencia donde los seres humanos son diferentes a objetos de investigación porque son capaces de construir, interpretar y compartir significados y símbolos a través del lenguaje (24).

En la presente investigación se entrevistaron jóvenes hombres y mujeres de Medellín, usuarios de los servicios de salud sexual y reproductiva, ya fuera de tipo asistencial, ambulatorio, programas comunitarios o

intervenciones educativas, en un periodo inferior a seis meses. El rango de edad de la población fue de 14 a 25 años. El muestreo fue teórico y por conveniencia (24).

En un primer momento, se realizó una entrevista como prueba piloto a un joven por fuera de Medellín; con lo anterior se afinó la guía de entrevista y luego se realizaron seis entrevistas en profundidad. Se transcribió cada una de ellas y se realizó codificación abierta y selectiva de los datos según lo recomienda la teoría fundada. Posteriormente, se realizó una categorización axial de los mismos.

En un segundo momento, se retomaron algunas de las categorías emergentes de la información recolectada de las entrevistas realizadas y se hicieron tres adicionales. De las nueve entrevistas realizadas, siete fueron con mujeres y dos con hombres. Finalmente se realizó un grupo focal (GF) con diez jóvenes, cuatro mujeres y seis hombres, cuyos resultados fueron transcritos para realizar el mismo procesamiento de información que en el caso de las entrevistas. Con la información que aportaron las entrevistas y el grupo focal se llegó a la categoría medular de la investigación que buscó comprender el significado de satisfacción que tienen los jóvenes de Medellín, frente a los servicios SSR ofertados en la ciudad y que se presenta en el artículo.

Consideraciones éticas

Con el fin de garantizar la integridad física y mental de los participantes de esta investigación se tuvieron en cuenta los lineamientos de la Resolución 8430 de 1993, del Ministerio de Salud de Colombia sobre la investigación con seres humanos (25). Cada persona entrevistada firmó un consentimiento informado que contenía los objetivos y alcances de la investigación, los

beneficios y la importancia de su participación. Asimismo, se tuvieron en cuenta los criterios establecidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial de 2008, donde se insta a los investigadores a garantizar la protección de la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la libre determinación, la privacidad y la confidencialidad de la información personal de los sujetos de una investigación (26).

Resultados

La satisfacción que tienen los jóvenes de Medellín frente a los servicios de SSR ofertados estuvo centrada en elementos como: las características actitudinales del prestador del servicio, entre las que nombraron la escucha activa, el reconocimiento del joven, su voz y el buen trato. Estas características, a su vez, aportaron en la apertura de los canales de la confianza entre el prestador del servicio y los jóvenes. En segundo lugar, la información amplia y sin tabúes que se les brindó, resultó vital para el logro de la satisfacción. En tercer lugar, la continuidad y disponibilidad del servicio fueron aspectos resaltados por los jóvenes. Finalmente, expresaron que el involucramiento afectivo con las personas inmersas en los servicios y la vida de los jóvenes aportaba a configurar la satisfacción con el servicio. A continuación, se desarrolla cada uno de estos elementos claves para comprender la satisfacción frente a los servicios de SSR en la ciudad.

1. Características actitudinales del prestador del servicio

La escucha activa y con conciencia implicó para los prestadores del servicio expandir la empatía hacia los jóvenes, ubicarse con respeto, sin predisposiciones ni juicios descalificantes frente al lugar desde el cual estaban hablando

los jóvenes, entendiendo desde allí, lo que cada uno de ellos expresaba, no sólo con las palabras sino con su cuerpo y su mirada. De esta forma, todos los sentidos se dispusieron en ese escenario para hacer que los encuentros estuvieran caracterizados de ambientes armónicos, que favorecieran la comunicación y el diálogo abierto, permitiendo comprender y dar sentido a las expresiones de los jóvenes.

El reconocimiento del joven y su voz implicó que los prestadores les concibieran como sujetos de derechos, con capacidad para la toma de decisiones y con la posibilidad de transformar los entornos y los territorios que cotidianamente habitan. Según expresaron los jóvenes, en los servicios de SSR satisfactorios, aparecieron temas relacionados con la identidad, con el significado de ser jóvenes en una ciudad como Medellín, permeada de contradicciones y tensiones, oportunidades y también inequidades. Fue común escuchar preguntas sobre sus sueños de formarse como profesionales y a la vez sobre sus temores ante las dificultades que pudieran tener para ser admitidos en una institución de educación superior. Se indica que en los servicios evaluados como satisfactorios, los prestadores del servicio siempre estuvieron dispuestos a acompañar, reconocerlos como seres con potencialidades y capacidades, además de alentarlos a alzar su voz de resistencia, manifestación y cambio desde la posición de los jóvenes participantes.

Por otra parte, el buen trato hizo referencia a las prácticas y actitudes de amor y respeto con las cuales se fueron encontrando los jóvenes en los servicios. Un mensaje positivo, una mirada compasiva, una sonrisa alegre fueron las constantes que acompañaron el proceso de asesoría en los servicios de SSR recordados como positivos. De esta manera el joven pudo elegir, según sus necesidades, el tema a tratar o del cual conversar, emergiendo

la posibilidad de hablar sobre consumos, autoestima, relaciones de pareja, bulimia, amor, violencia, entre otros. Es decir que en la atención no sólo se trataron temas de sexualidad. Esto se constituye en un hallazgo importante de la presente investigación. Los jóvenes sintieron que fueron tratados con amabilidad y esto les condujo a evaluar de manera positiva los servicios de asesoría, además, de permitirse ahondar en otros aspectos de su vida. La satisfacción en términos de resultados es entonces, entre otros asuntos, el reflejo del buen trato, materializado en acciones como poder hablar con libertad y abordar abiertamente temas diferentes a los de la sexualidad. “Los jóvenes no sólo buscan los servicios para planificar. También los que consumen sustancias, no están estudiando, no tienen qué comer, necesitan ser escuchados. Por eso las asesorías deberían ser... con diferentes miradas” (HGF).

Los anteriores elementos se convirtieron en condicionantes para que emergiera un pilar fundamental sobre el cual se profundizará en el siguiente apartado. Se trata de la confianza, dado que, sin la presencia de ésta durante el servicio, difícilmente los jóvenes podrían hablar de satisfacción. ¿Qué fue entonces la confianza para los jóvenes de Medellín y qué permitió el cultivo de esta durante los procesos de asesoría?

Se encontró que los jóvenes llegaban a los servicios de SSR impregnados de imaginarios y sentimientos de desconfianza. Solo fue hasta que en el lugar de la atención los jóvenes tuvieron un contacto amoroso y comprensivo, libre de juicios y críticas, cuando empezaron a percibir un grado de confianza que les permitió soltarse y hablar de otras situaciones que les afligían e incomodaban. La confianza entonces

les permitió creer que sí es posible ser joven y vivir la juventud en Medellín, una ciudad con múltiples diversidades y pluralidades y a la vez con adversidades y problemas.

“Yo creo que todo va de la mano. En realidad, mientras lo van escuchando a uno, ahí le demuestran la calidad humana que tienen las personas con uno, que lo traten a uno bien eso es bueno, el buen trato que les muestran a los jóvenes que están acudiendo a las asesorías lo motiva a uno a seguir asistiendo, entonces uno va percibiendo confianza para hablar”. (E9P3C4) “... entonces la confianza es total, si usted no le tiene confianza a la persona para decirle en realidad qué es lo que siente o qué es lo que vive o qué es lo que quiere, nunca va a tener una buena asesoría.” (E9P10C19)

Según lo expresaron los jóvenes participantes, la escucha activa, el reconocimiento, su voz y el buen trato terminaron siendo fundamentales e indispensables para que la confianza comenzara a convertirse en el soporte de la relación entre el prestador del servicio y los jóvenes. El proceso de la creación de confianza en el servicio de atención en salud para jóvenes se convirtió en el eje central para poder evaluar como satisfactorio el servicio. Este proceso comienza desde la presentación personal del prestador del servicio y del espacio de atención; en ese instante, asuntos presentes dentro de la comunicación consciente e inconsciente aparecen como protagonistas: la mirada que se da entre el prestador y el joven, las palabras que utiliza el prestador para incentivarlo a participar, la forma como lo invita a ser parte del espacio, la importancia que le da a su presencia en el espacio de consulta.

2. La información amplia en SSR y sin tabúes

Además de las características del prestador mencionadas en los párrafos anteriores, la información amplia y sin tabúes que se les brindó a los jóvenes, resultó vital para el logro de la satisfacción con los servicios. Información sobre los temas de interés para los jóvenes abunda en las redes sociales, sin embargo, en medio de tantos documentos y páginas los jóvenes fácilmente se pueden confundir y quedarse sin criterio para seleccionar las fuentes que resultarían apropiadas para responder a sus inquietudes y dudas, por tal razón, sin embargo, en los servicios de SSR exitosos, desde la voz de jóvenes, los prestadores del servicio dispusieron una caja de herramientas y un paquete de evidencias y bibliografías con las que podían documentarse, ampliando así la información de los temas de interés.

3. Continuidad y disponibilidad en la prestación del servicio

Ahora bien, no es suficiente con tener profesionales versados en el tema de SSR. Además, se evidenció que el trato humano, solidario y respetuoso del saber del joven y de sus necesidades, fue central en el momento de la prestación de servicios con calidad y pertinencia. Además, también fue fundamental que existiera una atención continua y disponible en todo momento; conectada con la cotidianidad del joven y sus dinámicas particulares. La atención continua estuvo ligada a un servicio satisfactorio porque respondió a las necesidades de la población, que consideró de gran valor, sentir y saber que el usuario joven podía regresar cuando fuera necesario, generando así, adhesión y vínculo con los servicios. Lo mencionado

dejó claro que la relación con el prestador del servicio cobró mayor importancia cuando el profesional que los atendió sesión tras sesión fue el mismo, en tanto ya se había forjado un proceso de buenos tratos, confianza y vínculos afectivos, lo que en términos de tiempo hizo de la atención, un proceso más efectivo y eficaz.

“Es que yo pienso que eso es muy relativo... el joven puede tomar y tomar y tomar todas las charlas que tú quieras, pero si él no toma conciencia de sí mismo, pues, él no va a hacer el cambio... entonces es muy relativo entre persona y persona, pero si ayuda que a uno lo escuche la misma persona”. (E8P9C19)

Una de las consecuencias de estar satisfecho con el servicio de asesoría en SSR recibido es el deseo de regresar a éste, pues en ocasiones no solo es por la información sobre el tema de la sexualidad sino, como se ha dicho antes, por las características actitudinales del prestador, dado que es esta persona quien permite construir confianza, abrir un espacio para el joven, compartir y conversar lo vivido, lo pensado y lo sentido, e ir más allá del discurso aséptico de la SSR, permitiendo, además de la apropiación del joven sobre el cuidado y el saber de sí mismos, la adherencia al servicio.

La disponibilidad fue un elemento que los jóvenes describieron como muy cercano y unido a la continuidad. Al preguntar por su sentido, los jóvenes expresaban entre otras razones, las siguientes; “la disponibilidad es estar pendiente de las necesidades del joven”, “disponibilidad es saber que, si tú escribes, hay alguien que está pendiente de responderte así no sea la hora de la asesoría; “disponibilidad es que te den un consejo desinteresadamente”; “disponibilidad es estar y hacerse sentir presente”.

4. Tejido de redes afectivas entre las personas involucradas en la prestación del servicio y la vida cotidiana de los jóvenes

En este punto del análisis de los datos se identificaron diversas formas de relaciones que hacían parte de la vida de los jóvenes y que mediaron en la satisfacción frente a los servicios de SSR, como por ejemplo las relaciones entre pares, las relaciones con parentales, las relaciones de los jóvenes con personas cercanas que los apoyaron y acompañaron (docentes y familiares cercanos) y, en particular, los prestadores de servicios de salud. Este tejido de relaciones inmersas en la prestación del servicio, muchas veces invisibles, se caracterizó por ser diverso, plural y contradictorio en sí mismo, lo que hace que al momento de acceder a los servicios y evaluarlos como positivos, juegan un papel sustancial.

La necesidad de los jóvenes de hablar y ser escuchados —por fuera de los servicios— con otras personas diferentes al prestador, sobre asuntos de su vida cotidiana, en ocasiones se vio perturbada por el deterioro en las relaciones intergeneracionales, sobre todo con los adultos, lo que generó en el proceso de toma de decisiones de los jóvenes, consecuencias positivas como el despliegue de la autonomía y la independencia, pero también negativas, como el aislamiento o el consumo de sustancias psicoactivas y como consecuencia, la no asistencia a los servicios de SSR.

Teniendo en cuenta lo anterior, cuando padres, madres, familiares y adultos significativos para los jóvenes logran motivarles y acompañarles en el proceso de experimentación y vivencia de su adolescencia y juventud, y les proporcionan la información suficiente para resolver problemas en su vida cotidiana, estos adultos se convierten en seres humanos altamente

valorados y recordados, lo que se convierte en un factor protector en el cuidado de SSR y en la adherencia al servicio, dado que se motivaba para la asistencia, por parte de los adultos significativos. Asimismo, cabe anotar que la relación del joven con el prestador del servicio, al convertirse en significativa lograba influir en la toma de decisiones en favor de la vida de los jóvenes participantes del estudio.

En la manera en que se construyeron las relaciones entre los diversos actores —tutores, prestadores y jóvenes— la auto confianza del joven, la confianza en el servicio y la adherencia al mismo fue mejorando. Todo ese tejido se fortaleció con la presencia de un ser que le acompañó en su proceso vital de la juventud, la vivencia de su sexualidad, un ser que le escuchó, que mostró interés sincero por su vida y que le hizo sentir que su palabra era válida.

Discusión

En el modelo de Atención Integral en SSR para Jóvenes del Grupo de SSR de la Línea de Adolescentes del Ministerio de Salud y la Protección Social de Colombia, se presenta un marco conceptual del modelo de atención integral para jóvenes inmerso en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y en la Política Pública Nacional de SSR que incluye enfoques transversales como son los de género, de derechos y diferencial, un abordaje de curso de vida y de determinantes sociales. Se observa que la inclusión real de estos enfoques definitivamente mejora la acción del servicio.

Investigaciones asociadas a las problemáticas sociales de adolescentes y jóvenes, permiten evidenciar que las condiciones extremas de pobreza, precariedad y desprotección, tanto como la incapacidad institucional para dar respuesta oportuna o intervenir adecuadamente

las necesidades del paciente, agudizan el desafío de alcanzar a dar un nuevo significado y un nuevo sentido a la intervención desde un lugar más próximo a la subjetividad y la comprensión de los procesos de cada joven, así como la posibilidad de construir nuevas miradas y nuevas acciones (27).

Con relación a la categoría analítica de la investigación denominada tejiendo redes afectivas, otras investigaciones han encontrado también que cuando en el mundo de los jóvenes se ubican aspectos problemáticos alrededor de las relaciones familiares y sociales (28, 11), las conductas adversas al logro de la SSR se incrementan y que estas relaciones tienen una articulación real con la vida reproductiva de los jóvenes. Tal y como se encontró en la presente investigación, los adultos que están inmersos en la prestación del servicio y por fuera de éste, son de vital importancia para el logro de la SSR en los jóvenes.

Otras investigaciones y artículos revisados en algunos países como India, Laos, Sudáfrica, Colombia, Nepal y Chile indican que el acceso de los adolescentes y jóvenes a los servicios de salud sexual y reproductiva se encuentra, en muchas ocasiones, obstaculizado por barreras como la invisibilidad de los servicios disponibles para esta población. Las investigaciones refirieron que los adolescentes mencionaron desconocer la existencia de estos servicios, tener dudas acerca de su atención y tener percepciones erróneas como que deben ir acompañados de un adulto (27).

Estas características sobre atención integral en salud son nombradas y avaladas en el documento sobre Evaluación de impacto del Programa de Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes de Medellín fase cualitativa 2008, donde se mencionan aspectos que facilitan el acceso, la buena evaluación y la calidad en el servicio.

Con relación a la categoría analítica denominada características actitudinales de los prestadores, uno de los aspectos que se menciona como fundamental para considerar que un servicio es positivo, es la relación interpersonal con el prestador, más allá de los medicamentos o un ambiente agradable. Asuntos como el buen trato, el interés por saber de la persona, posibilitar la conversación y la confianza para poder hablar de la vida personal de manera amigable y respetuosa, toman gran relevancia (10).

Se reconoce que en los servicios de SSR ofertados en Medellín, los participantes además de los temas propios de la asesoría en SSR pudieron conversar sobre otros asuntos de interés para ellos.

No obstante, algunos jóvenes en otras investigaciones expresaron que, temas relacionados con la promoción de la salud sexual, el disfrute de la sexualidad, el proyecto de vida, la toma de decisiones y algunos comportamientos de bajo riesgo, así como la abstinencia y aplazamiento del inicio de la vida sexual, no se abordan en la consulta con la frecuencia que lo ameritan (22).

Al igual que en Medellín, se encontraron otras investigaciones que muestran experiencias positivas con los servicios de salud sexual provistos para adolescentes y jóvenes en materia de SSR (29). Además, en años recientes se han encontrado estudios que muestran que se debe incluir la perspectiva de la promoción de la salud sexual para mejorar el éxito de los programas (30). Jóvenes participantes de un estudio asociado con los servicios amigables de Cali expresan que:

Se requieren más intervenciones que promuevan su salud y prevengan riesgos y enfermedades que presentan durante su ciclo vital, donde los miembros

del equipo interdisciplinario utilicen estrategias pedagógicas y metodologías que resulten atractivas para los jóvenes, aspecto que también es nombrado como básico para considerar satisfactoria la atención en salud (22).

Otras investigaciones también han reconocido la importancia de que la promoción de la participación juvenil sea una prioridad y esté inmersa en procesos de atención en salud, en tanto pueden generar beneficios personales y sociales para los jóvenes (31); esto se logra siempre que se esté en capacidad de reconocer al joven y sus potencialidades, se le conciba como actor social activo, se promueva la reflexión sobre sí mismos, la identificación de sus sueños y proyectos, y se acompañe en la búsqueda de motivaciones e intereses que busquen transformar sus realidades cotidianas (32).

Por lo anterior, es necesario que los proyectos estén enmarcados desde una perspectiva contextual que proponga potenciar los factores protectores presentes en los jóvenes (33); según plantea la CEPAL (34) el camino más adecuado, parece ser asumir la pluralidad de formas para la participación y estrategias que impulsen el relacionamiento a partir del reconocer al otro como sujeto de derecho; en este sentido, los proyectos deberían considerar maneras de participación que les permitan a los jóvenes sentirse con la confianza para hacer aportes desde sus sentires, percepciones, experiencias y deseos, para influir en procesos de transformación social.

Los vínculos afectivos significativos, la conformación de redes sociales y los procesos de movilización juvenil tienen una gran capacidad de valorar y potenciar la diversidad e intereses colectivos y culturales. A través de estos procesos los jóvenes: promueven la creación de estrategias para hacerle frente a

conflictos sociales y reivindicar identidades colectivas, también satisfacen necesidades afectivas y sociales de jóvenes excluidos del mercado laboral y procesos tradicionales de socialización, convirtiéndose en soporte emocional, pero con poca capacidad de incidencia política (25).

También sobre este tema, en una investigación enfocada en la perspectiva de algunos actores sobre los modelos de educación para la salud subyacentes en programas de salud sexual y reproductiva (23), se menciona que los jóvenes son abordados en procesos de intervención psicosocial como población vulnerable que requiere ser atendida para prevenir problemáticas psicosociales y enfermedades físicas, debido a su influencia en las deficientes condiciones de vida de dicha población, donde la vivencia de la sexualidad es catalogada como inapropiada.

De otro lado, es común encontrar en la literatura que las intervenciones psicosociales estén centradas en las problemáticas asociadas a las decisiones sexuales de los jóvenes, donde el mayor objetivo es el logro de la erradicación o disminución de asuntos como las infecciones de transmisión sexual o el embarazo a temprana edad causados, según su opinión, por la falta de información tanto en los hogares como en los colegios y universidades (20, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42). Sin embargo, en investigaciones más recientes se ha encontrado un avance en la incorporación de estudios que abordan problemáticas asociadas a las inequidades entre mujeres y hombres (43).

Sobre la atención en servicios de asesoría en SSR, los jóvenes aprecian asuntos muy similares a los referidos en la literatura, mencionando que lo más común es encontrarse con prestadores que ofrecen información en los temas biomédicos relacionados con la vivencia de la sexualidad en la juventud,

enfaticando en los riesgos, es decir, en el tema de la prevención de embarazos e infecciones de transmisión sexual (ITS), ante lo que resulta pertinente destacar el vacío vigente en relación con la interrupción voluntaria de embarazo (IVE), que aún en el marco de la sentencia C-355 de 2006 de la Corte Constitucional (19), sigue siendo un tema tabú (44).

Por lo anterior, se hace un llamado a vincular en este proceso de salud tratos más humanos, de carácter horizontal, continuos permanentes y disponibles, similares a lo expresado por los estudiantes cuando evocan a sus “mejores maestros”, aquellos que siempre están disponibles: disponibilidad es que no tardes muchos días en responder un correo o no ignores deliberadamente un mensaje de auxilio en tu WhatsApp; disponibilidad es que tengas tiempo para una asesoría extra clases o que incluso puedas quedar para asistir a una buena charla, para hacer de la calle una extensión del aula y que te permitas una conversación de algunos asuntos que no están relacionados con tu materia (45).

Este estudio considera que las intervenciones psicosociales para jóvenes deben estar basadas en enfoques que prioricen la identificación y el fortalecimiento de potencialidades y capacidades de las comunidades, lo que aparece reiterativamente en otras investigaciones (20, 36, 37, 38, 39, 40, 41). Para lograr este objetivo se considera que el enfoque del fortalecimiento de la participación, movilización social y política y el fortalecimiento de las redes sociales cercanas a la población joven puede tener mayor impacto y mejores resultados en esta población (30, 46, 47).

Conclusiones

Es necesario que los servicios de SSR cuenten con estrategias que permitan reconocer, de manera cualitativa, la percepción que tienen los jóvenes sobre la atención prestada, con el fin de que sus percepciones sean tomadas en cuenta a la hora de pensar estrategias para mejorar la calidad del servicio y ofrecer una atención más cercana a las necesidades de los jóvenes, en el cual se les atiende de manera integral no solo desde la óptica biomédica sino desde diferentes áreas, logrando responder satisfactoriamente a sus necesidades. Lo anterior potenciará la efectividad del servicio y generará mayor vinculación de los jóvenes hacia las diferentes posibilidades de atención que ofrecen los servicios de salud.

De acuerdo con lo encontrado entre los participantes de la investigación, los jóvenes son diversos en la manera de vivir su sexualidad; si bien algunos se cuidan e informan sobre cómo llevar una vida sexual segura, algunos le dan poca importancia al autocuidado. Dicha dificultad está relacionada con el momento de vida en que se encuentran y con el manejo de las relaciones intergeneracionales que en ocasiones discrepan en las maneras de concebir y vivir los procesos sexuales.

El deseo de regresar a los servicios de asesoría en SSR no solo se da por la información sobre el tema, para el caso, de la sexualidad, que es altamente valorado, sino por las características del prestador: una persona con empatía por la población juvenil, interesada en su bienestar y con conocimientos del contexto juvenil de la ciudad, promoción de la salud y prevención de la enfermedad y en las temáticas más cercanas a la cotidianidad y necesidad de la población joven, que muestra un genuino interés por su bienestar y facilita la creación de un vínculo humano. Por esta misma razón, se considera importante que los procesos de capacitación

y formación al personal encargado de las asesorías para población joven se den de manera continua, basada en el compartir de saberes y en donde también participen jóvenes que nutran la visión del adulto prestador.

Fortalecer las actividades de participación, movilización y acciones de veeduría en salud para población juvenil con el fin de potenciar y valorar la voz del joven en los espacios de toma de decisiones sobre los temas de salud y calidad de vida es un asunto esencial; es momento de evitar que los jóvenes sigan siendo participantes pasivos de los procesos investigativos o de intervención psicosocial, en los que sus percepciones frente a la forma como se presentan los servicios, no son recogidas ni son tenidas en cuenta, porque

finalmente, lo que genera esta situación, es un atraso significativo en la cualificación de los servicios hacia el cumplimiento de su objetivo: ser más coherentes y eficaces.

Agradecimientos

A la Universidad de Antioquia y el grupo de Investigación en Salud Mental GISAME, por brindar espacios de inspiración para construir apuestas que valoren la dignidad y las capacidades de los seres humanos. Con el presente artículo no se reportan conflictos de intereses conocidos por las investigadoras. Se decreta que las fuentes de financiación de la investigación fueron recursos propios de las investigadoras.

Referencias bibliográficas

1. Sentencia C-355 de 2006 de la Corte Constitucional que despenaliza el aborto en tres causales en Colombia. Disponible en <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-06.htm>
2. Rodríguez L, Perpetuo I. La transición de la salud sexual y reproductiva en América Latina. 15 años después de El Cairo - 1994. Santiago de Chile: Centro Latinoamericano y Caribeño De Demografía (CELADE) – División de Población de la CEPAL-UNFPA. 2011.
3. Stern C. Significado e implicaciones del embarazo adolescente en distintos contextos socioculturales de México: reseña de un proyecto en proceso. *Estudios Sociológicos* [Internet]. 2003; [acceso 21 abril 2019]; 21(3): 725-45. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=59806309>
4. Salazar-Baltodano N, Camacho-Hernández JM. Universidad Nacional de Costa Rica. Salud Sexual Responsable: una estrategia para la toma de decisiones en la población estudiantil de la Universidad Nacional de Costa Rica. 56° Congreso Internacional de Americanistas, Salamanca, España. 2018. Disponible en <http://hdl.handle.net/11056/14462>
5. Organización Panamericana de la Salud. La salud de los adolescentes y jóvenes en la Región de las Américas: la aplicación de la estrategia y el plan de acción regional sobre la salud de los adolescentes y jóvenes (2010-2018). Informe resumido. Washington, D.C.: OPS; 2018.
6. Medellín en cifras. Tableros dinámicos para explorar las cifras más importantes de la ciudad. 2018. Disponible en <http://medata.gov.co/medell%C3%ADn-en-cifras/r%C3%A9gimen-contributivo-y-subsidiado-en-medell%C3%ADn>
7. Ministerio de la Protección Social, Fondo de Población de las Naciones Unidas. Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes, un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia. Bogotá, D.C.; 2008
8. Mejía ML, Montoya P, Blanco AJ, Mesa ML, Moreno D, Pacheco CI. Barreras para el acceso de adolescentes y jóvenes a servicios de salud. Propuesta para su identificación y superación. Documento regional [Internet]. 2010 [acceso 21 julio 2019]. Disponible en <https://bit.ly/3x7xlxQ>

9. Alcaldía de Medellín. Diagnóstico situacional de la infancia y adolescencia en el Municipio de Medellín [Internet]. 2012. [acceso 21 abril 2020]. Disponible en <https://bit.ly/3v4tRdK>
10. García G, Sandoval J, Restrepo A, Gallo N. Evaluación de impacto proyecto Salud sexual y reproductiva de adolescentes en Medellín. Fase Cualitativa. Medellín: Alcaldía de Medellín y Banco Interamericano de Desarrollo; 2008.
11. Brochado K. Referencia de: CEPAL. Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo [Internet]. Montevideo; 2013 [acceso 9 junio 2017] p. 40. Disponible en http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/21835/4/S20131037_es.pdf
12. Ministerio de la Protección Social, Fondo de Población de las Naciones Unidas. Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia. 2008 [acceso 17 junio 2016]. 283 p. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/M>
13. Donabedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica. 1992. En: OPS/OMS, editores. Investigaciones sobre servicios de salud: una antología. Washington D.C.: OPS/OMS; P. 382-404
14. Massip C, Ortiz R, Llantá M, Peña M, Infante I. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Revista Cubana de Salud Pública, 2008; 34(4):1-10.
15. Bunge EL, Maglio AL, Carrea G, Entenberg G. Satisfacción y Tipo de Servicios de Salud Mental para Niños y Adolescentes 2016. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud Rev.latinoam.cienc.soc.niñez juv, 14 (1), 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.11600/1692715x.14127250615> http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2016000100028&lang=es
16. Grisales RH, Arbeláez MM. Metodología para el diseño de un índice de condiciones de vida para los adolescentes jóvenes. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2008; 26: 178-95.
17. Otálvaro G. Panel: Políticas y programas de salud para los jóvenes. “Re-visitando la experiencia de los programas de salud para los y las jóvenes en la ciudad de Medellín en la última década”. Medellín: Equipo de Sistematización de la Experiencia programa Jóvenes por la Vida – Facultad Nacional de Salud Pública Universidad de Antioquia; 2013.
18. Murgueitio C, Prieto JC. Una estrategia del sector salud para la prevención del embarazo temprano: los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes en Colombia. p. 241-253. Disponible en <https://doctrina.vlex.com.co/vid/estrategia-sector-salud-prevencion-845672232>
19. Guía para la atención Integral en Salud de Personas Adolescentes en República Dominicana. UNFPA. Santo Domingo, República Dominicana Marzo, 2019. P. 28-30 <https://repositorio.msp.gov.do/bitstream/handle/123456789/1512/978994559173.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Agudelo L, Gallo N, López L, Montoya E, Saldarriaga L. Redescubrir. Exploración sobre la percepción de los servicios de salud en adolescentes y jóvenes de 14 a 19 años de la ciudad de Medellín. 2005. Módulo II. Medellín: Alcaldía de Medellín, Secretaría de Salud; 2006.
21. Centro de Estudios de Población (CENEP). Recomendaciones para la atención integral de salud de los y las adolescentes con énfasis en salud sexual y reproductiva. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud, UNFPA; 2000.
22. Valencia CP, Canaval GE, Molina AP, Caicedo HA, Serrano LM, Valencia R, et al. Servicios amigables para jóvenes: Construcción conjunta entre jóvenes y funcionarios. Colombia Médica. 2010; 41(1): 26-34.
23. (23) Molina BD, Posada Z, IC. Perspectiva de algunos actores sobre los modelos de educación para la salud subyacentes en programas de salud sexual y reproductiva dirigidos a adolescentes, Medellín 2004-2007. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [Internet]. 2013; 31(1). Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12026437002>
24. Licqurish S, Seibold C. Applying a contemporary grounded theory methodology. Nurse Researcher. 2011; 18(4): 11-6.
25. (25) Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993, Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Colombia.
26. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Hong Kong: 41ª Asamblea Médica Mundial; 1989.
27. Gutiérrez-Alarcón NM; Petrona M. Tejiendo redes para crecer en salud y en valores: Experiencia intersectorial en salud y educación. Hologramática, 29 (1), 2019, 81-98. Disponible en <https://www.cienciared.com.ar/ra/doc.php?n=2145>

28. Rojas M, Méndez R, Montero L. Salud sexual y reproductiva en adolescentes: la fragilidad de la autonomía. *Hacia promoc. salud.* 2016; 21(1): 52-62. DOI: 10.17151/hpsal.2016.21.1.6
29. Rodríguez-Sáenz K.D, Rodríguez-Sáenz M.X, Maldonado-Becerra J.A, Ramírez-Vera, J, Samacá-Niño A. Implementación del Programa de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes en Colombia. Universidad Cooperativa de Colombia. Facultad de Ciencias de la Salud Facultad. Bucaramanga, 2020. P. 42.
30. Palacios OA, Méndez SL, Galarza DM. Promoción de la salud sexual ante el riesgo del virus del papiloma humano en adolescentes. *Hacia promoc. salud.* 2016; 21(2): 74-88. DOI: 10.17151/hpsal.2016.21.2.6
31. CEPAL. Protagonismo juvenil en proyectos locales: lecciones del cono sur. Santiago de Chile: Dávila León O, Honores C. Capital Social Juvenil y Evaluación Programática hacia Jóvenes. Última década. 2003; 11(18): 175-98.
32. Rizzini I, Caldeira P, Caldeira A, Barros D. Juventude e participação cidadã. En: XXVII International Congress of the Latin American Studies Association (LASA 2009); 2010.
33. Gonçalves-de Freitas M. Los adolescentes como agentes de cambio social: Algunas reflexiones para los Psicólogos sociales comunitarios. *Psique.* 2004; 13(2): 131-42.
34. CEPAL. Protagonismo juvenil en proyectos locales: lecciones del cono sur. Santiago de Chile: Organización de las Naciones Unidas; 2001.
35. Morales GH. Visibilidad de la Movilización Juvenil en México: Notas para su análisis. Última Década [Internet] 2002; 10(17): 11-39 [acceso 2 abril 2015] Disponible en <https://bit.ly/3xb5bBS>
36. Vivo S, López P, Saric D. Salud sexual y reproductiva para jóvenes. Revisión de evidencia para la prevención. Banco Interamericano de Desarrollo [Internet]. 2012 [acceso 22 abril 2015]. Disponible en <https://bit.ly/32vp08V>
37. Organización Mundial de la Salud (OMS). ¿Qué problemas de salud tienen los adolescentes y qué cabe hacer para prevenirlos y responder a ellos? [Internet] 2013. [Acceso 8 abril 2015]. Disponible en <https://bit.ly/3txuTOX>
38. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Embarazo Adolescente en Bogotá construir nuevos sentidos y posibilidades para el ejercicio de derechos. Bogotá: Alcaldía de Bogotá; 2011.
39. Pasqualini D, Llorens A. Salud y bienestar de adolescentes y jóvenes, una mirada integral. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires; 2010.
40. Oringanje C, Meremikwu M, Eko, Esu E, Meremikwu A, Ehiri J. Intervenciones para la prevención de embarazos no deseados en adolescentes (Revisión Cochrane traducida). Biblioteca Cochrane Plus. Oxford: Update Software Ltda; 2009.
41. Quintana A, Hidalgo HC. Acortando distancias entre proveedores de salud, adolescentes y jóvenes. Servicios de salud amigables en Bolivia, Ecuador y Perú. Lima: Instituto de Educación y Salud (IES) y Washington: Advocates or Youth; 2003
42. Orcasita-Pineda LT, Palma D. Sadeghian HC, Villafañe A, Sánchez DM, Sevilla TM, Torres De la Roche LÁ, León De Wilde R. Sexualidad en hombres adolescentes escolarizados. Un análisis comparativo entre instituciones públicas y privadas en Colombia. *Revista Ciencias de la salud,* 16 (3), 2018. p. 424-443. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6729102>
43. Ministerio de Salud y Protección Social y Profamilia (2017) Encuesta Nacional de Demografía y Salud - ENDS 2015. Tomo II. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social y Profamilia p. 588. Disponible en <http://dhsprogram.com/pubs/PDF/fr334/fr334.2pdf>
44. Gómez-Sánchez PI. *Revista Colombiana de Enfermería,* 18 (3), 2019 (Ejemplar dedicado a: *Revista Colombiana de Enfermería;* e012). Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7317287>
45. Orozco JC. Cuidar la vida estudiantil en tiempo de pandemias. [Internet] 2020; [acceso 21 abril 2020]. Disponible en <https://bit.ly/32tqDnI>
46. Angelo BR. Quem fica de fora? Um estudo da participação de jovens em projetos sociais; [Internet]. 2004. Disponible en <https://bit.ly/3goi8Cs>
47. Castro AP. Ongs e educação: significados atribuídos por jovens à participação em projetos educativos. [Dissertação para a obtenção do título de Mestre em Educação]. [Internet] Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Educação; 2009. [Acceso 18 agosto 2015] Disponible en <https://bit.ly/3swGlsW>