

Salud sexual y reproductiva en hombres

Male sexual and reproductive health

Sandra C. Ochoa-Marin¹ y Edwin A. Vásquez-Salazar²

1 Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia. cochoa@insp.mx

2 Hospital Pablo Tobón Uribe. Medellín, Colombia.edwinval2@hotmail.com

Recibido 28 Febrero 2011/Enviado para Modificación 11 Diciembre 2011/Aceptado 8 Enero 2012

RESUMEN

Objetivo Analizar las publicaciones científicas sobre salud sexual y reproductiva de los hombres en Colombia en las dos últimas décadas y determinar los principales hallazgos sobre el conocimiento del tema en nuestro país.

Metodología Se realizó una revisión sistemática, sobre publicaciones científicas de la salud sexual y reproductiva de los hombres en Colombia, en diferentes bases de datos internacionales. Los criterios de inclusión fueron investigaciones en hombres heterosexuales o en hombres y mujeres entre 1990 y 2010, en idioma inglés y español.

Resultados La salud sexual se ha abordado predominantemente de manera cuantitativa y recientemente de manera cualitativa. De 32 artículos analizados, sólo 4 (12,5 %) rescataron la voz masculina; La mayoría se orientó hacia la población joven, estudiantes de colegios y universidades en quienes se exploraron conocimiento, percepción, comportamientos y conductas de riesgo frente a la salud sexual y reproductiva; no se encontraron artículos que indagaran la salud sexual de los adultos mayores, sólo 1 artículo exploró aspectos relacionados con la disfunción eréctil y ninguno hizo énfasis aspectos culturales de alguna región.

Conclusiones Los estudios sobre salud sexual desde la perspectiva masculina fueron pocos; las políticas y servicios de salud, centran su atención en las necesidades de la mujer, situación que limita la participación y la identificación de las necesidades de los hombres frente a esta problemática. La inclusión de la diversidad cultural y de género, especialmente de la perspectiva masculina, constituye un reto para el diseño integral de Programas y Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en Colombia.

Palabras Clave: Masculinidad, salud sexual y reproductiva, servicios de salud (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective Analysing scientific publications about male sexual and reproductive health in Colombia during the last two decades and determining the main findings about knowledge regarding the topic in Colombia.

Methodology A systematic review was made of scientific publications in international databases concerned with male sexual and reproductive health in Colombia. Inclusion criteria concerned research concerning heterosexual males or men and women from 1990 to 2010 in both English and Spanish.

Results Sexual health has mainly been approached quantitatively and, more recently, qualitatively. Only 4 (12.5 %) of the 32 articles analysed dealt with an adult population; most were orientated towards a younger population (i.e. school and university students) who were questioned about their knowledge and perception of risk behaviour and conduct regarding sexual and reproductive health; no articles were found which inquired about older males' sexual health, only 1 article explored aspects related to erectile dysfunction and none emphasised cultural aspects related to a particular region.

Conclusions Few studies were found concerning male sexual health; health policy and services were centred on female needs, thereby limiting male participation and/or identifying their needs in this area. Including cultural diversity and gender, especially from a male perspective, represents a challenge for the integral design of sexual and reproductive health programmes and services in Colombia.

Key Words: Masculinity, sexual and reproductive health, health service (source: MeSH, NLM).

Diversos estudios hablan de la importancia de la salud sexual y reproductiva (SSR) de los hombres y el impacto negativo que tienen en el deterioro, no solo en el bienestar de las mujeres sino en ellos mismos; además reportan falta de compromiso y vinculación responsable con la salud, el auto cuidado y la sexualidad (1).

En Colombia la SSR de los hombres ha sido recientemente tema de preocupación; aunque existen limitaciones para su comprensión desde la perspectiva de derechos sexuales, equidad de género, comportamiento afectivo y acceso a los servicios en salud sexual; se han abordado a los hombres en dos sentidos: como vía para comprender no sólo su salud, sino también la salud de las mujeres y como sujetos de derecho que requieren atención específica (2).

La mayoría de investigaciones (3,4) ha estudiado a los hombres desde una perspectiva de déficit de participación en salud sexual, en lugar de aproximarse a su sentir; los estudios hacen énfasis en la escasez de servicios y programas orientados a las expectativas del género masculino, a la baja participación de los hombres en los mismos, la poca capacitación como usuarios, y la carencia de personal idóneo para brindar servicios entre otros.

Resultados de estudios muestran que en las instituciones de salud, el (95 %) del personal no ha recibido capacitación en salud sexual, el (96 %) no tiene servicios independientes para hombres y el (91 %) no tiene adecuaciones para prestarles servicios a ellos (5); también, es importante mencionar que la producción científica sobre la sexualidad de los hombres ha sido escasa, una investigación sobre derechos sexuales y reproductivos en Colombia, entre 1994 y 2004, reportó en su estado del arte sólo 2 artículos que trataran directamente la salud de los hombres (6).

Las políticas de salud en Colombia, están encaminadas a mitigar aspectos nocivos relacionados con los comportamientos masculinos y las dificultades en las relaciones de poder (7); las mujeres demandan mayor responsabilidad frente a la maternidad, el aborto y la infecundidad, derivada de las infecciones de transmisión sexual (ITS) provocada por sus parejas. De esta manera se dificulta el abordaje de la SSR en los hombres ya que son vistos como trasgresores y no como sujetos de derecho (8).

Resultados de investigación (9) muestran las dificultades que padecen los hombres para asumir su sexualidad de manera positiva y respetuosa frente a ellos mismos y las mujeres. En éste artículo, se pretende analizar las publicaciones científicas sobre salud sexual y reproductiva de los hombres en Colombia en las dos últimas décadas.

METODOLOGÍA

Este estudio se realizó en dos fases metodológicas, una primera fase “interpretativa” y la segunda “de construcción de sentido”.

En la primera fase “interpretativa”, se realizó una revisión sistemática (10) sobre el tema y se analizaron solamente los artículos de producción científica; cabe anotar que se realizaron revisiones documentales no investigativas para comprender y visibilizar el problema de estudio (11). La búsqueda fue realizada identificando las revistas en el Índice Bibliográfico Nacional Publindex– IBN (Colciencias–Colombia. Sistema Nacional de Indexación y Homologación de Revistas Especializadas de CT-I) en las siguientes bases de datos: Pubmed, BVS, BIREME, SCIELO, ScienceDirect, PROQUEST, Ovid, Ebsco y se usaron como descriptores en ciencias de la salud (DeCS) en idioma inglés y español: Masculinidad, Salud Sexual y Reproductiva, Servicios de Salud Sexual y Reproductiva, Salud de los hombres y Colombia.

Se definieron los siguientes criterios de inclusión: artículos derivados de investigación, realizados en hombres heterosexuales o en hombres y mujeres en el contexto Colombiano entre 1990 y 2010, nacionales e internacionales, indexados en idioma inglés y español. Se excluyeron artículos en población de Lesbianas, Gay, Bisexuales, y Transgénero (LGBT), e información derivada de seminarios y congresos sobre el tema.

En esta fase, se identificaron los Abstracts de 110 artículos relacionados con el tema, de los cuales 86 (77,2 %) se encontraron en texto completo y 24 (21,8 %) no fue posible acceder a los textos completos por medio de sus bases de datos ni con los autores. De los artículos hallados en texto completo, 11 (12,8 %) no aportaron datos significativos al estudio, ya que se alejaban de los objetivos planteados para el tema.

Se organizó la información hallada en fichas bibliográficas que contenían los siguientes Ítems: tipo de publicación, nacional o internacional, idioma inglés o español, metodologías cualitativas, cuantitativas o ambas, año, sexo, lugar de estudio, estrato socio-económico, indexación y recomendaciones de los autores.

En la segunda fase de construcción de sentido, se pretendió estructurar una mirada reflexiva y crítica que permitiera comprender y explicar el tema de investigación a la luz de los diferentes resultados e interpretaciones dadas por diversos investigadores (12).

RESULTADOS

Descripción de los estudios (Tabla 1).

Los 32 (42,6 %) artículos fueron producto de investigación, 7 (21,8 %) fueron desarrollados con metodología cualitativa, 20 (60,6 %) con metodología cuantitativa y 6 (18,7 %) corresponden a un abordaje cuali-cuantitativo con base en estas investigaciones se realizó un análisis detallado para la organización de las categorías. Los demás artículos 43 (57,4 %), no fueron producto de investigación científica y corresponden a revisiones documentales, hechos históricos y reportes de caso sobre la salud sexual y reproductiva en Colombia, por lo tanto se excluyeron del análisis.

De los estudios seleccionados se encontró que 10 (31,2 %) fueron publicados en idioma Inglés y 22 (68,8 %) en español. De acuerdo al sexo se encontraron

sólo 4 (12,5 %) artículos realizados en hombres y la gran mayoría 28 (87,5 %) fueron artículos realizados en hombres y mujeres conjuntamente.

Tabla 1. Caracterización de los documentos seleccionados para el estudio

Variables	No investigativos		Investigaciones					
			Cualitativas		Cuantitativas		Mixtas	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Total	43	100	7	21,9	19	59,4	6	18,7
Idioma								
Inglés	12	27,9	1	14,3	6	31,6	3	50
Español	31	72,1	6	85,7	13	68,4	3	50
Publicaciones por año								
1990-1995	10	23,2	0	0	4	21	0	0
1996-2000	18	41,8	1	14,3	1	5,4	1	16,6
2001-2005	7	16,3	1	14,3	10	52,6	3	50
2006-2010	8	18,9	5	71,4	4	21	2	33,4
Artículos realizado en								
Hombres	6	14	1	14,3	2	10,5	1	16,6
Hombres y Mujeres	37	86	6	85,7	17	89,5	5	83,3
Revista								
Nacional	17	39,5	3	42,8	7	36,8	2	33,4
Internacional	26	60,5	4	57,2	12	63,2	4	66,6
Área de Estudio								
Área Urbana	3	7	7	100	8	42,1	4	66,6
Área Rural	1	2,3	0	0	1	5,3	0	0
Sin definir	39	90,7	0	0	10	52,6	2	33,4
Edad en años								
< de 10 años	0	0	0	0	0	0	0	0
11 a 18 años	2	4,7	3	42,8	8	42,1	4	66,6
19- 35 años	0	0	2	28,6	2	10,5	1	16,6
36-59 años	0	0	0	0	0	0	0	0
> de 60 años	0	0	0	0	1	5,3	0	0
Sin definir	41	95,3	2	28,6	8	42,1	1	16,6
Características de la población								
Estudiantes de colegio	0	0	1	14,3	5	26,3	2	33,4
Estudiante universitario	0	0	1	14,3	5	26,3	0	0
No escolarizados	0	0	0	0	0	0	0	0
Habitantes de la calle	0	0	1	14,3	0	0	0	0
Desplazados	2	4,7	0	0	1	5,3	0	0
Indígenas	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermos crónicos	0	0	0	0	1	5,3	0	0

Variables	No		Investigaciones					
	investigativos		Cualitativas		Cuantitativas		Mixtas	
Profesores	0	0	0	0	0	0	0	0
Padres de familia	0	0	0	0	0	0	0	0
Sin definir	41	95,3	4	57,1	7	36,8	4	66,6
Estrato socio-económico								
Bajo (1-2)	2	4,7	3	42,9	2	10,5	1	16,6
Media (3 -4)	0	0	0	0	0	0	1	16,6
Alta > 5	0	0	0	0	1	5,3	0	0
Sin definir	41	95,3	4	57,1	16	84,2	4	66,6
Indexación								
A			1	14,3	7	36,8	5	83,3
B			2	28,6	0	0	0	0
C			1	14,3	3	15,8	0	0
Indexados sin clasificar			3	42,8	9	47,4	1	16,6

Respecto al área de estudio se encontró que sólo 1 (3,2 %) artículo fue realizado en el área rural, 19 (59,3 %) en el área urbana y en 12 (37,5 %) no se definió el lugar de estudio. Más de la mitad de los estudios 21(65,6 %) fueron realizados en jóvenes entre 11 y 35 años de edad, sólo un estudio cuantitativo se realizó en adultos mayores, los demás estudios no definieron el rango de edad.

La población más estudiada, corresponde a los estudiantes de colegio y universidades, 14 (43,8 %), 3 (9,4 %) estudios se realizaron en habitantes de la calle, desplazados, y enfermos crónicos respectivamente; 15 (46,8 %) no determinaron una característica en particular; no se encontraron estudios específicamente en no escolarizados, ni en profesores y padres de familia, además 6 (18,7 %) fueron realizados en poblaciones de estrato socio-económico, uno, dos y tres, los demás estudios no segregaron la población con esta característica; sólo un estudio cuantitativo fue realizado en estratos socio-económico mayor de 5.

Se construyeron 4 categorías a partir de los 32 artículos localizados, producto de investigación, sobre las cuales se hizo una lectura estructural y comprensiva (13).

1. Género, equidad y derechos sexuales

En esta categoría se incluyeron 3 artículos acerca del conocimiento sobre políticas, derechos sexuales y reproductivos en Colombia; la preocupación por el papel del género como determinante de los resultados de la salud; así

como la exploración de la conducta y el efecto patriarcal en la pareja y su repercusión en la SSR.

Un estudio analizo comparativamente varios países respecto a las políticas de SSR con perspectiva de género, y evidencio las debilidades y fortalezas de nuestro país respecto al tema (14), consideró indispensable la categoría de género para analizar los modelos de desarrollo sostenible y sustentable y analizar porqué hombres y mujeres participan y afectan diferencialmente los sistemas de producción, la organización comunitaria y el medio ambiente; en otro estudio se reconoció la necesidad de formación de docentes con perspectiva de género y la implementación de currículos orientados a la transformación sociocultural, con impacto positivo desde la equidad de género en los estudiantes como forma de contribuir a la convivencia y paz en el país.

Cabe resaltar que frente a las relaciones de poder y el embarazo no deseado, un estudio encontró que los hombres se percibían con derechos sobre las mujeres y su jefatura masculina lo que constituyó poder para someter a sus mujeres a tener relaciones sin consentimiento, vulnerando sus necesidades (15).

2. Educación, conocimiento en sexualidad y salud sexual de los hombres
En esta categoría se incluyeron 7 estudios sobre las estrategias de educación sexual, la toma de decisiones de los jóvenes frente a sexualidad y reproductivos mediante una estrategia educativa, el acceso a la información sobre ITS y Métodos de planificación familiar (MPF), los factores de riesgo para la SSR de la población sexualmente activa, las relaciones afectivas, el significado de la sexualidad, los conocimientos y habilidades en salud sexual y reproductiva.

Predominan estudios cuantitativos, de corte trasversal, descriptivos y cuasi-experimentales. Los estudios reportan que el inicio de las relaciones sexuales en los hombres se da en promedio a los 15 años, un (30 %) de estos no usaron el condón en el primer acto, doblaron a las mujeres en cuanto al número de parejas sexuales, tenían menos conocimientos sobre el tema de sexualidad y más prácticas riesgosas que las mujeres, lo que incrementó los riesgos asociados a embarazos no planeados e ITS, además reportan inmadurez y falta de planeación para la constitución de una familia nuclear (16); dichos comportamientos de riesgo pueden explicarse por la presión

que enfrentan los jóvenes por sus pares en países Latinoamericanos (17), pues las experiencias sexuales se consideran un logro y una demostración de competencia y no una ocasión para la intimidad y creación de vínculos afectivos (18).

Un estudio evaluó un programa de educación entre pares de una escuela y mostró que las estrategias participativas son eficaces para la prevención primaria en la transmisión sexual del VIH, ya que mejoran las habilidades de comunicación de los jóvenes respecto a la salud sexual (19).

Los hombres no encontraron facilidades para acceder a información sobre salud sexual y reproductiva, la mayor fuente de información sobre sexualidad fue recibida a partir de amigos y libros.

3. Factores contextuales de Riesgo en la salud sexual y reproductiva, comportamientos y conductas sexuales masculinas

Es quizás la categoría sobre la que más se ha escrito, en ella se incluyeron 12 -estudios que contemplan la actitud frente a las relaciones sexuales y sus percepciones de inicio de la primera relación sexual, conocimiento y prácticas sobre salud sexual; la relación entre el uso de drogas y el comportamiento sexual.

Los principales resultados en esta categoría fueron la prevalencia de las relaciones sexuales en los colegios, estas aumentaron de acuerdo a la edad y al grado que se cursa, encontraron relación entre la disminución de las relaciones sexuales de acuerdo con el familiar que se viva (20); otro resultado y quizás poco estudiado, es el papel de los factores socioculturales en las relaciones sexuales entre los adolescentes (21), hay evidencia de mayor prevalencia de relaciones cónitales en minorías étnicas y afroamericanos que en blancos (22).

Respecto a la percepción de las relaciones sexuales, diferentes estudios mostraron que para los jóvenes las relaciones son naturales y normales en la adolescencia, consideraron que el acto en el cual se embaraza se considera una muestra de masculinidad; en el plano de las relaciones afectivas, los adolescentes mantienen el imaginario tradicional de que hay mujeres para relaciones serias y otras para el goce; el tener relaciones paralelas es parte de su afirmación masculina, además consideraron que las relaciones largas y con una sola pareja no son deseables, refirieron que tener varias

relaciones puede ser un elemento de aprendizaje positivo, aunque lo que prevalece no es el deseo de aprender a relacionarse, sino la afirmación de una masculinidad que los impele a tener relaciones paralelas (23).

Las jóvenes de estrato bajo consideraron que el embarazo en la adolescencia es un instrumento válido de reconocimiento y aceptación social, además de una opción para conformar una verdadera familia, esta percepción junto con la de las mujeres, permite a los hombres tener un fácil acceso a relaciones sexuales con el riesgo de enfrentar embarazos no deseados y dejar de lado una paternidad responsable, ya que no se constituyen estas relaciones dentro de una unión consensual desencadenando el abandono de sus parejas (24).

Un estudio relacionado con el uso de drogas ilícitas y su relación con el comportamiento sexual de los jóvenes, mostró una alta frecuencia de su uso en los hombres respecto a las mujeres adyacentes al consumo, lo que aumentó los comportamientos sexuales de riesgos; y determinó que a mayor exposición de violencia, mayor consumo de drogas y consecuentemente mayor comportamiento de riesgo (25).

Otro artículo sobre el consumo masivo de drogas en habitantes de la calle, reportó un alto riesgo para ITS y VIH debido al uso masivo de jeringas compartidas y a la prostitución de sus parejas sexuales (26).

4. Servicios de Salud sexual y Reproductiva, planificación familiar y ETS

Se incluyeron 10 estudios orientados hacia la percepción, conductas y conocimientos que se tiene de los MPF, el uso del condón las ITS y la transmisión del VIH/SIDA; además se incluyen estudios acerca de la prevalencia y factores asociados a enfermedades de transmisión sexual, también se enfocaron al acceso, la capacitación y la percepción que se tiene de los servicios en salud sexual y reproductiva en diferentes situaciones.

Los estudios no muestran la perspectiva masculina donde se tengan en cuenta a los hombres en el acceso a los sistemas de salud (6), un estudio cualitativo reportó que las políticas de salud y los servicios de salud sexual masculina argumentaron limitaciones en personal especializado y ausencia de programas de orientación masculina.

Los hombres señalan que no asisten porque no existe suficiente privacidad; se sienten mal con el uso de terminología médica; exigen espacios con mejor ambientación; también que los jóvenes se ven mayormente atraídos hacia los servicios, si son atendidos por personas jóvenes ya que sienten mejor empatía (27).

Se observó en hombres de estratos bajos menor uso de los SSR, y tendencia a considerar los programas de salud sexual y reproductiva como un asunto que les concierne más a las mujeres que a ellos (28).

Acerca del uso del condón, en un estudio la prevalencia de su uso en la primera relación sexual fue de 8,6 %, y mostró que el uso del condón en los varones en la primera relación sexual fue favorecido con la edad. Mostró además que las condiciones inesperadas, el abuso de licor y relaciones sexuales, no favorecieron su uso (29). En este estudio se encontró también que existe una percepción de resistencia masculina y escepticismo respecto a la eficacia de los métodos de planificación familiar, por creencias sobre sus efectos secundarios, también la convicción de que proponer el uso del condón a la persona que se ama, es una falta de respeto y la idea de que con un condón no se siente lo mismo o que este debe usarse solamente con mujeres que no son vírgenes.

DISCUSIÓN

En este artículo se incluyeron investigaciones cualitativas y cuantitativas, siendo mayoritariamente la última; con el diseño cualitativo, la perspectiva etnográfica fue la más utilizada; con el diseño cuantitativo el abordaje más utilizado son los estudios descriptivos, analíticos y de corte trasversal.

Los resultados muestran necesidad de investigación sobre este tema en diferentes tipos de población; los adolescentes colombianos de áreas rurales y urbanas, los hombres de raza negra, los indígenas, la población adulta y el adulto mayor, la población en condición de desplazamiento y los habitantes de la calle. Poblaciones en su mayoría en condición de vulnerabilidad que se enfrentan a diferentes riesgos en salud. La investigación en SSR en estas poblaciones constituye una necesidad y reto metodológico, multidisciplinar ya que requiere considerar la diversidad cultural y de género en los diferentes actores sociales.

Gran parte de los estudios realizados sobre la SSR tomaron como objeto de estudio a la población estudiantil de colegios y universidades, por esta razón se recomienda incluir en dichas instituciones, planes o programas de SSR de acuerdo a los intereses y necesidades expresadas por los jóvenes. No se han abordado la perspectiva masculina sobre SSR de los padres de familias, familiares cuidadores y profesores, esto constituye una oportunidad de investigación ya que este grupo poblacional, es en cierta medida el responsable de la socialización y educación de la población escolar y joven.

Otro aspecto susceptible de análisis en los estudios es la necesidad de profundizar en comparativos entre las diferentes ciudades del país, sobre el comportamiento sexual de la población con el fin de diseñar planes y estrategias de desarrollo relacionadas con la SSR de los hombres desde una perspectiva que rescate la especificidad del país.

Respecto al comportamiento sexual desprotegido de los varones se encuentra, que este no se explica solamente por la falta de educación sexual o de acceso a condones, sino que tiene su origen en las creencias, actitudes y prácticas sociales con relación al ejercicio de la sexualidad; de ahí las actitudes, la hegemonía masculina y el abuso de los comportamientos frente a las dificultades que padecen las mujeres en las relaciones de poder. Por lo anterior, las políticas de salud deben orientarse en reconocer e incluir las pluralidades masculinas para mejorar su conducta sexual y reproductiva y hacerlos partícipes de las prácticas de la SSR.

Sólo se encontró un estudio sobre la disfunción eréctil en hombres con insuficiencia renal crónica (IRC); por lo que se sugiere realizar estudios que incidan en mejorar la calidad de vida de los hombres no sólo desde el enfoque biológico y clínico, sino también cuando se vulnera su SSR a raíz de ciertas enfermedades.

Hacen falta estudios cualitativos, que exploren las necesidades, el significado y el sentir acerca de la SSR de la población masculina, también estudios sobre políticas y servicios de salud, orientados a la equidad de género; este artículo motiva la realización de nuevas investigaciones que exploren el reconocimiento, la participación y el diálogo entre los géneros, así como la atención de salud sexual recibida por hombres y mujeres en Colombia de una manera equitativa.

Por los datos anteriores se puede deducir que hay poco abordaje científico sobre la SSR que incluya la perspectiva masculina, por lo tanto se justificaría realizar más investigaciones en este grupo poblacional ♣

Agradecimientos: A COLCIENCIAS por el apoyo financiero al Trabajo de investigación “Vulnerabilidad a ITS/VIH/SIDA en hombres en situación de desplazamiento” a través de la Convocatoria para proyectos de investigación orientada a la solución de problemas prioritarios de salud COLCIENCIAS 2008.

REFERENCIAS

1. Welsh P, Muñoz X. Hombres de verdad o la verdad sobre los hombres: guía de reflexión con grupos de hombres en temas de género y masculinidad. Managua: Programa Regional de Masculinidad del CID CIIR; 2004.
2. Shutt –Aine J, Maddaleno M. Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: implicaciones en programas y políticas. Washington: Organización Panamericana de la salud/Organización Mundial de la Salud (OMS), 2003.
3. Lundgren R. Protocolos de investigación para el Estudio de la Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes varones y Jóvenes varones en América Latina. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2000. p.4.
4. Fundación Cimder, AVSC Internacional, Universidad del Valle. La salud sexual y reproductiva de los hombres. Cali: Universidad del Valle; 2000. p.42-47.
5. Burbano E, Becerra J, Castaño F. La salud sexual y reproductiva de los hombres. Que quieren y piensan los colombianos? Bogotá Trazo; 2000. p.15-16.
6. Ospina D, Castaño R.A. Producción científica sobre derechos sexuales y reproductivos, Colombia 1994. Investeduc. enferm. 2009; 27(2):181-190.
7. Naciones Unidas. Conferencia Internacional Sobre Población y Desarrollo (CIPD). Naciones Unidas: El Cairo; 1994. DPI/1618/POP.
8. Naciones Unidas. Cumbre mundial sobre desarrollo social. Dinamarca: Naciones Unidas; 1995.
9. Rojas C, Caro E. Género, Conflicto y Paz en Colombia:hacia una agenda de investigación. Iniciativa de Programa para la Consolidación de la Paz y la Reconstrucción. Ottawa; 2001. Workig paper N°6.
10. Letelier LM, Manríquez JJ, Rada G. Revisiones sistemáticas y meta análisis: ¿son la mejor evidencia?. Rev. méd. Chile. 2005;133 (2):246-249.
11. Mercado FJ, Robles Silva L. Los usos de la investigación cualitativa en salud ¿algo más allá de la difusión de resultados? Invest. Educ. Enferm. 2008; 26(2):48-59.
12. Trujillo mm. los estados del arte. una forma operativa para su implementación. Rev criterios. 999;(8):5-12.
13. Martínez LA. ¿Qué significa construir un estado del arte desde una perspectiva hermenéutica?. Rev Criterios. 1999;(8):12-20.
14. Stewart DE, Dorado LM, Diaz N, Rondon M, Saavedra J, Posada-Villa J et al. Examining gender equity in health policies in a low- (Peru), middle- (Colombia), and high- (Canada) income country in the Americas. J Public Health Policy. 2009; 30(4):439-54.
15. Pallitto CC, O'Campo P. Efectos a nivel de la Comunidad de la desigualdad de género sobre la violencia en la pareja y el embarazo no deseado en Colombia: pruebas de la perspectiva feminista. SocSciMed. 2005; 60 (10):2205-16.
16. Castañeda O, Ortega G, Reyes Y, Segura O, Morón L. Conocimientos, actitudes y prácticas en Salud Sexual y Reproductiva, en Yopal, Casanare, Colombia, 2009. Invest Andina. 2009, 11(19):31-48.

17. Otero L, Fernández ME. Jóvenes de hoy. Perfiles de conducta masculina: datos comentarios útiles para agentes de promoción juvenil. México: Editorial Pax; 1990.
18. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué ocurre con los muchachos? Una revisión bibliográfica sobre la salud y el desarrollo de los muchachos adolescentes. Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2000.
19. Perez F, Dabis F. HIV prevention in Latin America: reaching youth in Colombia. *AIDS Care*. 2003; 15(1):77- 87.
20. Castillo M, Meneses MM, Silva JL, Navarrete PA, Campo A. Prevalencia de las relaciones sexuales en adolescentes estudiantes de un colegio de Bucaramanga. *Med UNAB*; 2003; 6(18): 137-146.
21. Upchurch DM, Aneshensel CS, Sucoff CA, Levy Storm L. Neighborhood and family contexts of adolescent sexual activity. *J Marriage Fam*. 1999; 61(4):920-933.
22. Santelli JS, Loery R, Brener ND, Robin L. the association of sexual behavior with socioeconomic status , family structure and race/ ethnicity among US adolescent. *Am J Public Health*. 2000; 90(10):1582-1588.
23. Flórez CE. Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia. *Rev Panam Salud Pública*. 2005; 18(6):388–402.
24. Pacheco CI, Rincón L, Guevara EE, Latorre C, Enríquez C, Nieto JM. Meanings of sexuality and reproductive health in adolescents from Bogota. *Salud Pública Mex*. 2007 Jan-Feb; 49 (1):45-51.
25. Brook DW, Brook JS, Pahl T, Montoya I. The Longitudinal Relationship Between Drug Use and Risky Sexual Behaviors Among Colombian Adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2002 Nov; 156:1101-1107.
26. Ross T. Using and dealing on Calle 19: a high risk street community in central Bogotá .*Int J Drug Policy*. 2002; 13(1):45-56.
27. Pinilla E, Forero C, Valdivieso M. Servicio de salud sexual y reproductiva según los adolescentes varones (Bucaramanga- Colombia). *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2009 May-Ago; 27 (2):164 -168.
28. Urrea Giraldo F, Congolino ML, Herrera HD, Reyes JI, Botero WF. Sexual behaviors and incidence of sexual and reproductive health programs among poor secondary students and public university students in Cali, Colombia. *CadSaudePublica*. 2006; 22(1):209-215.
29. Mosquera J, Mateus JC. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, VIH-SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes. *Colomb Med*. 2003; 34(4):206-212.