

Programa Nacional de Salud de Adolescencia y Juventud
Área Ciclos de Vida
DPES-MSP
2011

Proyecto “Espacio de escucha y orientación en salud en centros educativos”

Contenidos

Introducción.....	2
Justificación	3
Panorama Nacional	3
Antecedentes	6
Desarrollo	9
Recursos Humanos	10
Espacio físico y recursos materiales para el desarrollo de la propuesta	12
Registro de Actividades y registro de consultas	12
Supervisión, monitoreo y evaluación	12
Otros actores involucrados	13
Bibliografía consultada	13
Sitios Web consultados	13

Introducción

La inversión en salud, en crecimiento y desarrollo integral es un derecho y condición necesaria para el desarrollo productivo, justo y solidario de la nación. Adolescencia y juventud son claves para el desarrollo del país y prioridad para el Ministerio de Salud Pública. Considerando la salud como un bien social, debemos asumir que la mayoría de los problemas de salud de los adolescentes y jóvenes no se resuelven necesariamente en los servicios de salud.

El Ministerio de Salud Pública ha asumido el compromiso de transitar hacia un cambio de modelo en la atención de salud. Desarrollar políticas de promoción de salud y fomentar acciones interinstitucionales que contribuyan con tales fines son algunos de sus cometidos.

Es una meta de la actual administración mejorar la calidad de vida de las y los adolescentes y jóvenes del país. En el marco de la Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia 2010-2030, el Comité de Coordinación Estratégica de Infancia y Adolescencia del Consejo Nacional de Política Social aprobó un Primer Plan de Acción 2010-2015. En este contexto se firma el Convenio de Cooperación entre los Ministerios de Desarrollo Social y de Salud Pública que tiene como objetivo general “fortalecer las prestaciones de salud, la promoción, la prevención, la rehabilitación y protección social, orientada a gestantes, niños y adolescentes con criterios de calidad, perspectiva de derechos y territorialidad en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud -y entre sus objetivos específicos cabe destacar- el apoyo a las acciones de promoción de salud, participación y empoderamiento de niños, niñas y adolescentes en ámbitos educativos, deportivos y comunitarios; en coordinación con los actores correspondientes, tales como la implementación de centros de escucha y apoyo en centros educativos -entre otros-”.¹

Concretamente, la propuesta de implementación de espacios de escucha y orientación en temas de salud en centros educativos u otros espacios de participación de adolescentes y jóvenes, ofrece la oportunidad de canalizar interrogantes, dudas, planteos directamente en los ámbitos donde transcurre gran parte de la vida cotidiana de la población involucrada.

¹ Convenio de Cooperación MIDES-MSP, Montevideo 11 de enero de 2011.

Justificación

El objetivo general del Plan de Salud de Adolescencia y Juventud es promover el crecimiento y desarrollo integral de la población adolescente y juvenil, desde la perspectiva de “ciclo de vida”, sin perder de vista que lo que se invierte en niñez debe consolidarse en la adolescencia. Diversas acciones que se han desarrollado en este sentido en los últimos años, convergen en acuerdos interinstitucionales, el Convenio de Cooperación firmado entre el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Desarrollo Social en enero de 2011 constituye un gran respaldo para dar continuidad y sustento a nuevas propuestas.

El Programa Nacional de Salud de Adolescencia y Juventud del Ministerio de Salud Pública apoya las acciones de promoción de salud no solamente dentro de los centros de salud sino en diversos espacios donde transcurre la vida cotidiana de adolescentes y jóvenes, como son los centros de enseñanza.

Considerando la salud como un bien social y no como la mera ausencia de enfermedad sino más bien como una manera de vivir autónoma, solidaria y plena, la promoción de salud debe ser un propósito de la sociedad en su conjunto. Asimismo, la mayoría de los problemas de salud de adolescentes y jóvenes podrían prevenirse y/o resolverse en la propia comunidad y/o en el primer nivel de atención de salud. Esto significa una ventaja en muchos sentidos ya que una intervención a tiempo puede disminuir el sufrimiento y malestar, las consecuencias negativas del mismo, las complicaciones y persistencia de situaciones evitables y los costos de requerir atención de mayor complejidad.

La creación de espacios de conversación sobre temas de salud, de acceso libre, sin requisitos de ningún tipo, para todos y todas los adolescentes, tiene como principio y como meta acercar el espacio de consulta a los ámbitos cotidianos, estimular la vinculación del/la joven a los servicios de salud, acortar brechas entre la demanda y la respuesta en orientación en temas de salud.

Panorama Nacional

Observando el panorama de los y las adolescentes y jóvenes que estudian, retomamos algunos de los datos arrojados por la EMSE (Encuesta Mundial de Salud Escolar de 2006²) y por la ENAJ (Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud de 2008³) que nos orientan en la necesidad de ampliar y diversificar la oferta de ámbitos de escucha y orientación en temas de salud.

² Encuesta Mundial de Salud Escolar, Uruguay 2006. Informe MSP Uruguay, 2009.

³ Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud 2008. INJU-INFAMILIA Uruguay, 2009.

En cuanto a los hábitos:

- Un 14,8% de los estudiantes tienen riesgo de tener sobrepeso
- Sólo 2 de cada 10 estudiantes tienen hábitos de alimentación saludables
- 1 de cada 4 estudiantes NO caminó NI anduvo en bicicleta para ir y venir del liceo en los últimos 7 días (24,5%). Este porcentaje es mayor en Montevideo (30,4%) que en el Resto del País (19,7%)
- Casi 3 de cada 10 estudiantes han tenido relaciones sexuales (28,5%) y con 16 años esa relación es de 6 de cada 10 (57,1%)
- Un 19% de los estudiantes son fumadores, incluyendo aquí a quienes fumaron cigarrillo en el último mes y entre ellos, menos de la mitad son fumadores intensos (7,3%), es decir, fumaron 20 días o más en el mes.
- 7 de cada 10 estudiantes probaron alcohol alguna vez (68,5%), 6 de cada 10 tomaron en el último mes (59,5%), 3 de cada 10 probaron por primera vez con 11 años o menos (30,5%)
- 9,9% de los estudiantes usó Marihuana alguna vez en su vida, 3,3% de los estudiantes usó en 10 o más oportunidades, Con 16 años, un 20,2% de los estudiantes usó Marihuana

En cuanto a información en temas de salud:

- Casi 2 de cada 10 estudiantes NO SABEN donde acceder a un condón (18%). Entre las mujeres, 1 de cada 4 NO SABE donde acceder a un condón, mientras que entre los varones esta relación es de 1 de cada 10.
- Casi la mitad de los estudiantes encuentran en sus AMIGOS a la persona de más confianza para hablar de sexualidad (44,9%), seguido en segundo lugar por la MADRE (28,1%). Apenas un 8,3% identifica al PADRE, mientras que un 8,6% de los estudiantes no encuentra a NADIE.
- Según ENAJ, los padres y el ámbito escolar son las principales fuentes de información sobre sexualidad: 39,9% y 36% respectivamente.

En cuanto a la salud mental y vincular:

- En el último año, un 17,8% de los estudiantes ha sentido tristeza o desesperación casi a diario durante dos semanas seguidas, dejando sus actividades habituales, siendo éste el indicador de Salud Mental que presenta el valor más alto. De éstos, sólo un 23,3% realizó consulta con psicólogo o psiquiatra.
- En segundo lugar, un 12,2% se siente poco o nada conforme con su forma de ser. Un 7% de los estudiantes se han sentido solos siempre o casi siempre en el último año, mientras que aquellos que han sentido preocupación con la misma frecuencia representan un 5,9%.

- Por último, el indicador con el valor más bajo refiere a la sensación de miedo, siendo un 3,3% de los estudiantes quienes así se han sentido siempre o casi siempre en el último año.
- 2 de cada 10 estudiantes fueron intimidados en el último mes (21,8%), es decir, fueron objeto de dichos o acciones graves por parte de uno o un grupo de estudiantes, tales como bromas desagradables o exclusiones deliberadas.
- La burla sobre el aspecto físico y los chistes y comentarios de índole sexual son las formas de intimidación más frecuentes
- 3 de cada 10 estudiantes tuvieron una pelea física en el último año (31,4%), entendiendo por ello cuando dos o más personas de la misma fuerza deciden luchar entre sí. El porcentaje de varones es más del doble que el porcentaje de mujeres, siendo un 46,1% y un 19,2% respectivamente.
- Entre los varones se destacan los de Montevideo, siendo un 51,5% quienes tuvieron una pelea física en el último año, respecto a un 41,2% de los varones del resto del país.
- 2 de cada 10 estudiantes sufrieron un ataque físico en el último año (19,1%), entendiendo por ello cuando una o varias personas golpean a otra o cuando lo hieren haciendo uso de arma (palo, cuchillo, arma de fuego u otro).
- Nuevamente, el porcentaje de varones que tuvieron una pelea física (24,9%) es mucho mayor al de las mujeres (14,3%).
- 7,3% de los estudiantes participa en un grupo violento, entendiendo por ello a cuando un grupo arremete contra una o varias personas con insultos, intimidaciones, golpes, asaltos y/o robo. Entre los varones son un 10,1% y entre las mujeres un 5%.
- 1 de cada 4 estudiantes se lesionó seriamente una o más veces en el último año (26,1%), siendo lesiones que los obligaron a dejar al menos por un día completo las actividades habituales y/o que requirieron atención por parte del personal de salud.

Antecedentes

Las “Consejerías” se han llevado adelante como estrategias de promoción de Salud Sexual y Reproductiva y de prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual. Fundamentalmente enfocadas al VIH y dirigidas a jóvenes, población considerada de riesgo por su vulnerabilidad física, psicológica y social. Sus objetivos han sido el cuidado de la salud sexual y reproductiva, el fortalecimiento de la equidad de género y el empoderamiento de las mujeres además de procurar una detención de la propagación del VIH. En este marco, la Unidad de Salud del Niño y del Adolescente y la Unidad de HIV/Sida del Área de Salud Familiar y Comunitaria e OPS/OMS ha desarrollado una guía “Modelo de consejería orientada a los jóvenes en prevención del VIH y para la promoción de la salud sexual y reproductiva”. Esta guía estuvo basada en enfoques congruentes con el punto de vista de OPS en cuanto al desarrollo positivo y el fomento de la autonomía juvenil.

En este marco, la consejería es una de las intervenciones multidisciplinarias más importantes que se pueden llevar a cabo por diversos proveedores (servicios de salud, sociales, educativos). Es una propuesta que trata los aspectos psicosociales de la juventud, incluyendo las emociones intensas que pueden afectar las dediciones de los mismos. Asimismo ofrece una oportunidad de aprender habilidades específicas para el desarrollo de una sexualidad saludable. La consejería brinda la oportunidad de abrirse y hablar sobre sus elecciones de vida, desafíos, miedos y oportunidades⁴. Esta puede realizarse en centros de educación media o centros comunitarios.

Los profesionales necesitan aprender como desarrollar sus intervenciones para que sean relevantes y sensitivas, y para que respondan a las necesidades y deseos de los adolescentes y jóvenes considerando género, cultura, orientación sexual y nivel de desarrollo individual. Asimismo tendrán la responsabilidad de promover el respeto de los derechos humanos, la no discriminación y la equidad enfatizando en los derechos individuales de quienes acuden a la consejería.

Tanto el personal médico como docente así como trabajadores sociales, enfermeros y profesionales de la salud mental tienen la oportunidad de encontrarse con la población joven para trabajar en promoción y prevención de salud en ámbitos diversos: servicios de salud, ámbito comunitario y educativo (formal o no formal).

La consejería ha sido definida como “un proceso interactivo que involucra a un consejero profesionalmente capacitado y a un cliente, y tiene el propósito

⁴ Vega, Alex Meter; Maddaleno Matilde; Mazin, Rafael. “Modelo de consejería orientada a los jóvenes en prevención del VIH y para la promoción de la salud sexual y reproductiva”. OPS/OMS 2005.

de mejorar el nivel de funcionamiento del cliente. El primero ayuda al segundo a cambiar a través de la fijación de metas, el desarrollo de nuevas maneras de interpretar y manejar situaciones problemáticas relacionadas con la salud, enseñándole a utilizar recursos internos y externos de una manera más efectiva”⁵. Los objetivos de las reuniones variarán en función de las necesidades y deseos del joven ante los desafíos que se presentan en el desarrollo normal de la vida.

Actitudes básicas del “consejero”: escuchar con empatía y acompañar en la reflexión, también puede ayudar a contener una crisis como la muerte de un ser querido, un embarazo no deseado, un diagnóstico de afecciones de diversa índole, ruptura de una relación, separación de los padres, además de proporcionar información precisa sobre temas específicos así como de servicios de salud u otros con los que poder realizar coordinaciones.

Los principios básicos de una consejería orientada a los jóvenes son para OPS los siguientes⁶:

- Se centraliza en las necesidades y requerimientos de los jóvenes y adolescentes.
- La salud es reconocida universalmente como un derecho humano.
- Los consejeros que brindan asesoría respetan y aceptan a los jóvenes por lo que son, no por lo que hacen.
- La consejería orientada en los adolescentes no da direcciones.
- Los consejeros orientados a los jóvenes reconocen y utilizan las fortalezas, recursos, habilidades y estrategias de manejo de las personas jóvenes para resolver desafíos y situaciones problemáticas.
- El trabajo del consejero se centra en las razones subjetivas del adolescente para hacer lo que hace, y se preocupa por descubrir el significado de lo que el joven adscribe a cada situación.
- Prestan atención a la historia particular de cada joven.
- Ofrecen información precisa y pertinente sobre sexualidad y temas de salud sexual y reproductiva.
- Los adolescentes necesitan una amplia gama de servicios confidenciales sobre salud sexual y reproductiva que estén organizados para satisfacer sus necesidades específicas.
- Trabajan en asociación con los jóvenes y los acompañan en el proceso de cambio.
- Valoran la dignidad inherente de los jóvenes y su valor individual.
- Están al tanto de la relación de poder entre el joven y el asesor.

⁵ Faiver, Eisengart y Colonna, 2000 citado en Vega, Alex Meter; Maddaleno Matilde; Mazin, Rafael. “Modelo de consejería orientada a los jóvenes en prevención del VIH y para la promoción de la salud sexual y reproductiva”. OPS/OMS 2005.

⁶ Existen diversas teorías que pueden sustentar el enfoque de las consejerías orientadas a adolescentes y jóvenes, entre otras la guía de OPS mencionada anteriormente propone las siguientes:

El modelo Transteórico de Cambio desarrollado por Prochaska y DiClemente (1983).

La Teoría de la Fijación de Metas que tiene raíces en la teoría cognitiva de Bandura (1977-1982).

La Entrevista Motivacional de Baker y Dixon (1991)

Las aptitudes de los asesores:

- Conocimiento de la sexualidad y la salud sexual y reproductiva.
- Habilidades de comunicación
- Habilidades para realizar entrevistas
- Habilidades para evaluar
- Habilidades de intervención
- Observar los códigos de ética profesional
- Conocimiento y conciencia personal
- Reflexión personal y habilidad de evaluación

Lo que no es la consejería:

- Psicoanálisis
- Dar recomendaciones
- Tratamiento de enfermedades
- Manejo de problemas clínicos

También se plantea que la consejería “no es dar consejos” sino que es un proceso de escucha activa, centrado en la persona, apuntando a que encuentre y utilice sus propios recursos y fortalezas como mejor elemento para el cambio.

Características del orientador responsable de la consejería:

- Ética
- Empatía
- Mirada valorizadora
- Autenticidad
- Equilibrio psicológico y capacidad de trabajo en equipo
- Compromiso con la Política de Salud

Componentes de la consejería:

- Educativo
- Evaluación de riesgos y de recursos biológicos, psicológicos y sociales
- Sostén emocional

Además de los encuentros individuales, también se proponen acciones de consejería en forma grupal según la demanda.

Otras experiencias han sido desarrolladas, en nuestro país son un ejemplo las consejerías ofrecidas en el Liceo Dámaso Antonio Larrañaga de Montevideo, en el marco de las prácticas en el área de adolescencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República, desde el año 2005.

Desarrollo

La creación de espacios de conversación sobre temas de salud pretende contribuir a acortar brechas entre la demanda y la respuesta en orientación en temas de salud, incluyendo este servicio en los ámbitos donde transcurre la vida cotidiana de adolescentes y jóvenes. La implementación de espacios de escucha y orientación en centros de enseñanza media del sector público contribuirá con este propósito.

Cada uno de estos espacios estarán a cargo de dos técnicos con experiencia en trabajo con adolescentes de las siguientes profesiones: psicólogos, asistentes sociales, educadores sociales, docentes, maestros, enfermeros, nurse, médicos. Además contarán con formación en adolescencia y deberán expresar capacidad de escucha, comunicación, facilidad de integración a equipos de trabajo, conocimiento de redes sociales y comunitarias, manejo de herramientas informáticas básicas.

Si bien el desarrollo y diseño de una propuesta de estas características debe permitir un enfoque y orientación flexible que pueda adaptarse a diversas realidades comunitarias o institucionales (por ejemplo los centros de enseñanza media del sector público del país) debe mantener ciertas características generales y marco conceptual común que permitan, luego de una evaluación, arribar a conclusiones tanto de impacto como de funcionamiento y metodología, por tanto la capacitación de los equipos que asuman esta tarea también se hace necesaria.

El espacio contará con recursos adecuados para generar un espacio amigable y brindar información adecuada. El /la adolescente decidirá si participan de la conversación amigos, pareja o familiares. Se ofrecerán también instancias de intercambio grupal si así lo desearan los jóvenes que concurren en barra.

La orientación se define como un vínculo conversacional en el que una persona recibe apoyo para poder encontrar alternativas y tomar decisiones, de manera consciente, voluntaria y comprometida. Esta modalidad implica generar un espacio de intercambio y de aprendizaje, en un clima de confianza y respeto. Tenderá a promover el diálogo posibilitando la integración de los conocimientos y experiencias del/la adolescente y joven con los saberes técnicos, favoreciendo la expresión de sus ideas, dudas e inquietudes. Se apunta a que el/la joven reconozca sus motivaciones, intereses y expectativas; tome decisiones conscientes, voluntarias y comprometidas; genere alternativas a nivel personal, familiar y social; busque soluciones creativas, reconozca y disminuya temores, mitos y dudas; sienta confianza en las personas e instituciones que se ofrecen para acompañarla.

La información deberá ser brindada con⁷:

- Calidad técnica
- Objetividad
- Claridad
- Oportunidad
- Confidencialidad
- Dosificación y pertinencia

Es importante resaltar que este espacio permanecerá abierto a todos aquellos adolescentes ex alumnos que deseen concurrir.

Se realizará una capacitación para los técnicos seleccionados, en la cual se explicitarán los roles y los cometidos además de profundizar en diferentes temáticas: cambios psicosociales en la adolescencia, conductas de riesgo, derechos, salud sexual, salud reproductiva, salud mental, hábitos de alimentación, consumos, familia, orientación vocacional, violencias, entre otros.

Recursos Humanos

1. Descripción del Perfil

- Profesionales de las siguientes disciplinas: enfermería, psicología, trabajo social, educación social, medicina.
- Con formación en adolescencia: diplomas, cursos, postgrados, congresos, seminarios.
- Experiencia en el ámbito de la salud así como en el sistema educativo formal y comunitario.
- Se valorará formación en los siguientes temas: promoción de salud, educación para la salud, nutrición, crecimiento y desarrollo, derechos, salud mental, salud sexual, salud reproductiva, violencia, consumo de sustancias, familia, orientación vocacional.
- Se valorará además: capacidad de comunicación, conocimiento de redes comunitarias, manejo de herramientas informáticas.

2. Llamado, selección

- El tribunal está integrado por representantes del MSP-PNSAyJ, MIDES-Infamilia y CES-Departamento del Alumno
- El llamado se realizó según términos de referencia que se adjuntan
- Se seleccionaron 35 profesionales que pasaron a la instancia de entrevista

⁷ Guías para el abordaje integral de la salud de adolescentes en el primer nivel de atención. Programa Nacional de Salud Adolescente. MSP. Uruguay 2009.

- De acuerdo al proyecto y al proceso de selección, se sugiere la contratación de 5 técnicos del área biomédica y 5 del área psicosocial. Se conforman las duplas de trabajo procurando sean complementarias en formación y experiencia.

3. Capacitación

Tendrá como objetivo principal orientar a los postulantes en el rol esperado para el cargo así como actualizar conocimientos en temas de salud y sus posibles aplicaciones prácticas.

Asimismo referentes del Mides, del CETP y de CES brindarán los encuadres institucionales y aportarán la información que se considere pertinente para el trabajo territorial.

Los temas a jerarquizar serán:

- Rol, funciones y actividades de los técnicos en el espacio de orientación y escucha
- Mapeo de recursos y diagnóstico general de la comunidad educativa y su entorno
- Cambios psicosociales en la adolescencia, de los problemas frecuentes a los problemas graves
- Conductas de riesgo, riesgos necesarios.
- La salud sexual y la salud reproductiva, relación de las mismas con la salud mental, social y familiar.
- Los consumos, el consumo problemático de sustancias, abordaje, reducción de riesgos y daños.
- Las familias.
- Estudio, motivación y orientación vocacional.
- La violencia, el bullying, como afrontar las situaciones de malestar en el centro educativo.
- Tristeza, soledad, amor, felicidad, desengaño, miedo, duelos, enfermedad y muerte.
- Nutrición
- Trastornos de la alimentación, sobrepeso y delgadez.

El curso constará de una carga horaria de 20 a 25 horas. Los docentes serán provistos por los organismos involucrados.

4. Contratación

La contratación de los técnicos estará a cargo de Infamilia-MIDES a través de la Corporación Nacional para el Desarrollo.

Espacio físico y recursos materiales para el desarrollo de la propuesta

Se procurará que el espacio físico sea lugar fácilmente accesible y que permita establecer un ámbito agradable y que mantenga condiciones de privacidad.

Se recomienda facilitar el acceso a P.C. e impresora.

Acceso a línea telefónica e Internet.

Guía de recursos de servicios sociales

Guías del Ministerio de Salud Pública

Listado de Espacios de Salud Adolescente, públicos y privados

Materiales didácticos y de papelería

Aportes teóricos brindados en la capacitación

Elaboración de “biblioteca” con diversidad de materiales

Registro de Actividades y registro de consultas

Se realizará registro (preservando el anonimato) de cantidad y características de las consultas recibidas.

Cada equipo presentará al grupo operativo del proyecto un informe mensual de las actividades realizadas a los efectos de monitorear la implementación y el impacto de la propuesta.

Estos espacios comenzarán a funcionar en el segundo semestre del año 2012 en 5 centros educativos de enseñanza media:

Liceo N°22, Liceo N°54, Liceo N°58, Liceo 18 de Mayo Las Piedras y Escuela Técnica Paso Carrasco.

Funcionarán procurando abarcar por lo menos dos turnos, matutino e intermedio, con una carga horaria de 25 horas de lunes a sábado.

Los técnicos contratados cuentan además con 5 horas para actividades de coordinación con el equipo operativo y/o actividades en territorio.

Supervisión, monitoreo y evaluación

Las instancias de implementación de la propuesta serán acompañadas por miembros del equipo operativo (MSP-MIDES) ante las autoridades de cada centro educativo así como en las coordinaciones docentes. Estas actividades se desarrollarán en el primer mes de implementación.

Asimismo se realizarán encuentros quincenales de supervisión e intercambio de experiencias con los 5 equipos en conjunto.

Cada pareja contará con ámbitos de supervisión en la medida que sea necesario, ajustando frecuencia en base a niveles de desarrollo y dificultad de cada centro en particular. Visitando a los equipos en el ámbito de trabajo.

Otros actores involucrados

Ministerio de Desarrollo Social
Universidad de la República, Facultad de Enfermería.
Consejo de Educación Secundaria
Consejo de Educación Técnico Profesional

Bibliografía consultada

- Guías para el abordaje integral de la salud de adolescentes en el primer nivel de atención. Programa Nacional de Salud Adolescente. MSP. Uruguay 2009.
- Encuesta Mundial de Salud Escolar, Uruguay 2006. Informe MSP Uruguay, 2009.
- Faiver, Eisengart y Colonna, 2000 citado en Vega, Alex Meter; Maddaleno Matilde; Mazin, Rafael. “Modelo de consejería orientada a los jóvenes en prevención del VIH y para la promoción de la salud sexual y reproductiva”. OPS/OMS 2005.
- Vega, Alex Meter; Maddaleno Matilde; Mazin, Rafael. “Modelo de consejería orientada a los jóvenes en prevención del VIH y para la promoción de la salud sexual y reproductiva”. OPS/OMS 2005.
- Roldán, Cándido. Aportes para una reflexión. El rol del pediatra ante los cambios sociales. IX Jornadas de la Región Metropolitana. Bs.As. Argentina. Abril 2011.

Sitios Web consultados

- Municipio de Andalucía, España. www.formajoven.org/