

**Documento Técnico:**

**Adecuación Cultural de la  
Orientación / Consejería  
en Salud Sexual y  
Reproductiva**

2008

## Catalogación hecha por la Biblioteca Central del Ministerio de Salud

Adecuación cultural de la orientación / consejería en salud sexual y reproductiva: documento técnico / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva — Lima: Ministerio de Salud; 2008.

96 p.; ilus.

ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD / ORIENTACIÓN SEXUAL, educ /  
REPRODUCCIÓN / DIVERSIDAD CULTURAL / SERVICIOS DE SALUD / PERÚ

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú: N° 2008-06555

Documento Técnico:

Adecuación Cultural de la Orientación / Consejería  
en Salud Sexual y Reproductiva

Primera Edición, Junio 2008.

Diseño y Diagramación

Rodolfo Loyola

Ilustraciones

Roberto Quiroz

Ministerio de Salud

Av. Salaverry, Cdra. 8 S/N, Jesús María

<http://minsa.gob.pe>

[webmaster@minsa.gob.pe](mailto:webmaster@minsa.gob.pe)

Lima - Perú

Impreso en el Perú

Chataro E.I.R.L.

Psje. Juan de Arona 151, 2º Piso, Los Olivos, Lima

Teléfono: 522 2295 - 9971 37191

Tiraje: 1000 ejemplares

Este documento ha sido posible por el generoso apoyo del Pueblo de los Estados Unidos a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, a través de la Orden de Trabajo 1 de USAID | Iniciativa de Políticas en Salud, bajo contrato N° GPO I 01 05 00040 00. El contenido de este documento técnico es de única responsabilidad del Ministerio de Salud y no refleja necesariamente las opiniones de USAID o del Gobierno de los Estados Unidos.

USAID no es responsable del contenido parcial o total de esta publicación.



No. 248-2008/MINSA

## Resolución Ministerial



M. Ater R.

Lima, 22 de Abril del 2008



C. Reyes J.

Visto el Expediente N° 07 063661-001, que contiene el Memorandum N° 4667-2007-DCSP/MINSA de la Dirección General de Salud de las Personas;

### CONSIDERANDO:

Que, el numeral XVI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud establece que el Estado promueve la educación en salud en todos los niveles y modalidades;



M. Ater B.

Que, el literal f) del artículo 3° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud dispone que es una de las competencias de rectoría sectorial del Ministerio de Salud, la promoción de la cultura de salud, educación e información sanitaria a la población;



S. Reyes M.

Que, el artículo 41° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 023-2005-SA, dispone que la Dirección General de Salud de las Personas es el órgano técnico normativo en los procesos relacionados a la calidad;

Que, mediante documento del visto, la Dirección General de Salud de las Personas remite para su aprobación el proyecto de Documento Técnico, Adecuación Cultural de la Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Salud de las Personas;

Con el voto de los Directores Generales de la Dirección General de Salud de las Personas, de la Oficina General de Asesoría Jurídica y Viceministro de Salud;

De conformidad con lo dispuesto en el literal f) del artículo 6° de la Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud;



**SE RESUELVE:**

**Artículo 1º.-** Aprobar el Documento Técnico: "Adecuación Cultural de la Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva" que, el documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.



**Artículo 2º.-** La Dirección General de Salud de las Personas, es responsable de la difusión y cumplimiento del citado Documento Técnico.



**Artículo 3º.-** Las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud y establecimientos de salud del primer nivel de atención correspondientes, dentro del ámbito de sus respectivas jurisdicciones, dispondrán las medidas técnico - administrativas destinadas a la difusión, implementación y cumplimiento del Documento Técnico aprobado mediante la presente Resolución Ministerial.

**Artículo 4º.-** La Oficina General de Comunicaciones publicará la presente Resolución así como el Documento Técnico que forma parte integrante de la misma, en la dirección electrónica <http://www.minsa.gob.pe/portal/06transparencia/normas.asp> del Portal de Internet del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese

  
HERNÁN GARRIDO - LECCA MONTAÑEZ  
Ministro de Salud





**MINISTERIO DE SALUD**

**HERNÁN GARRIDO LECCA**

Ministro de Salud

**ELIAS MELITÓN ARCE RODRÍGUEZ**

Viceministro de Salud

**PEDRO ABAD BARREDO**

Director General de Salud de las Personas

**LUIS MIGUEL LEÓN GARCÍA**

Director de Atención Integral de Salud

**LUCY DEL CARPIO ANCAYA**

Coordinadora Nacional

Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

Agradecimiento por la colaboración en la revisión,  
aportes y validación del presente documento técnico:

#### Ministerio de Salud:

Dr. Pedro Abad Barredo  
Dr. Luis Miguel León García  
Dra. Lucy del Carpio Ancaya  
Lic. Marysol Campos Fanola  
Lic. Carmen Julia Carpio B.  
Lic. Carmen Mayuri M.  
Lic. Ulalia Cardenas C.  
Lic. Marita de los Rios  
Lic. Nery Fernandez M.  
Dr. Luis Robles Guerrero  
Lic. Ana Borja Hernani

#### Dirección Regional de Salud Junín:

Dr. Carlos Cabrera Navarro  
Lic. Carmen Fuente Magan  
Lic. Anani Basaldua Galarza  
Lic. Isabel Angélica Valerio Vivas  
Dr. Carlos Amaro Salinas  
Dr. Marco Antonio Bartolo Marchena  
Lic. Ana Isabel Barreto Noriega  
Lic. Isabel Alejos Santos  
Lic. Isabel Chávez Chino  
Dr. Luis Alberto Alcocer Casimiro  
Lic. Yolanda Hermelinda Ortiz Torres  
Lic. Susy. Norma Huaman Mendoza  
Lic. Felix Ronald Estrella Marcelo  
Lic. Edison Paredes Grandez  
Lic. Marco Antonio Moreno Córdova  
Lic. Esther Marín Acuña  
Lic. Edo Camargo Hurtado  
Lic. Luís Arias Roca  
Lic. Yezenia Santana Acosta  
Dr. Eli Saul Ponce Vega  
Lic. Yusbelia Alvarado Arostegui  
Dr. Juan Alberto Alvarado Sosa  
Dr. Gabriel La Torre Moscoso  
Dr. Hugo Vila Palacios  
Dr. Gustavo Ortiz Galván

#### Otras Instituciones:

Dra. Gracia Subiria Franco	Constella - Futures
Mg. María Rosa Garate	Constella - Futures
Mg. Gabriela Samillán Y.	Constella - Futures

# Índice

Presentación	9
Introducción	11
I. Finalidad	12
II. Objetivo	12
III. Base Legal	12
IV. Ámbito de Aplicación	13
V. Contenido	14
A. Aspectos Conceptuales	14
Cultura	14
Interculturalidad	14
Cosmovisión o Visión del mundo	14
Adecuación Cultural en Salud	14
Salud Reproductiva	15
Orientación y Consejería	15
Interculturalidad en Salud	15
Género	18
Equidad en Salud	18
Violencia	18
Derechos y Deberes	19
B. Aspectos Metodológicos	20
1. El Modelo de los Cinco Pasos como Instrumento Básico para el Desarrollo de la Orientación y Consejería con Adecuación Cultural	20
1.1. Desarrollo del Modelo de los Cinco Pasos de la Orientación y Consejería de Salud Sexual y Reproductiva con Adecuación Cultural	21
<b>Primer Paso:</b> Establecer una relación cordial	21
<b>Segundo Paso:</b> Identificar necesidades de la/los usuaria/os	24
<b>Tercer Paso:</b> Responder a las necesidades de la/os usuaria/os	27
<b>Cuarto Paso:</b> Verificar la comprensión de la/os usuaria/os	31
<b>Quinto Paso:</b> Mantener la relación cordial	34

2. Procedimientos previos a la adecuación cultural de la orientación/consejería en salud sexual y reproductiva	36
2.1. Trabajo con actores claves	36
2.2. Conocimiento de creencias, mitos y temores más frecuentes, respecto a los anticonceptivos modernos y tradicionales	37
2.3. Conocimientos para la Orientación y Consejería con enfoque de Género	44
2.4. Conocimientos para la Orientación y Consejería a Adolescentes	47
C. Aspectos De Organización	49
1. Recursos humanos	49
2. Materiales	50
2.1. Material de consulta	50
2.2. Material didáctico	51
3. Ambiente Físico	51
VI. Anexos.	52
<b>Anexo 1:</b> Historias de Vida: Ejemplos de Orientación y Consejería con Adecuación Cultural en Planificación Familiar, Adolescentes y Violencia Basada en Género	53
1.1. Conociendo mi cuerpo: La historia de Teofila y Lita	53
1.2. Planificación familiar: La historia de Rosa	58
1.3. Mujeres embarazadas en el post-parto: La historia de Juana (1º parte)	62
1.4. Post-aborto: La historia de Amelia	66
1.5. Anticoncepción oral de emergencia (AOE): La historia de Rosalía	70
1.6. Anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV): La historia de Juana (2º parte)	73
1.7. Adolescentes en situaciones de enamoramiento: La historia de Clara	76
1.8. Anticoncepción para adolescentes: La historia de Josué	82
1.9. Problemas de depresión en adolescentes: La historia de Manuela	85
1.10. Problema de violencia basada en género: La historia de Lidia	88
<b>Anexo 2:</b> El ritmo: el método mal comprendido	91
<b>Anexo 3:</b> La píldora: El olvido habitual	93
Referencias Bibliográficas	94
Bibliografía	95



# Presentación

En los últimos años el Ministerio de Salud ha realizado importantes esfuerzos para mejorar la oferta integral de servicios y satisfacer la demanda de la población en los diferentes aspectos de la salud sexual y reproductiva, reconociendo que es imprescindible garantizar el acceso a la información, como requisito indispensable para brindar un servicio de calidad. La orientación/consejería es un procedimiento de vital importancia para otorgarle a las actividades de salud sexual y reproductiva un carácter más integral, incorporando una dimensión educativa que fortalece acciones de prevención en la población.

El enfoque de interculturalidad, pretende establecer una relación de respeto entre las personas de diversos contextos culturales y étnicos respecto de la manera que cada uno tienen para entender el proceso de salud-enfermedad considerando sus conocimientos, creencias, interpretaciones y prácticas, así como sus formas de fundamentarlas; asegurando que tal relación se establezca sin discriminación ni coerción. La interculturalidad es aplicable en todos los procesos sanitarios y en todas las regiones del país, tanto urbanas como rurales, siendo la aplicación de este enfoque un derecho de las personas.

Con la finalidad de brindar a dichas poblaciones el derecho a acceder a la información y al conocimiento del auto cuidado de su salud individual y familiar, la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, ha elaborado este documento técnico, que pretende establecer orientaciones técnicas para el desarrollo eficaz de la orientación/consejería en salud sexual y reproductiva con adecuación cultural, en los establecimientos del primer nivel de atención de salud, bajo el marco del Modelo de los cinco pasos, haciendo uso de la información sobre costumbres, prácticas y expectativas de la población.

Por lo tanto, en respuesta a la necesidad de contar con usuarias/os informados y proveedores de salud que se encuentren con la disposición y apertura para conocer y comprender la forma de mirar la salud “del otro”, ponemos a disposición el Documento Técnico, Adecuación Cultural de la Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva, esperando contribuir en forma decisiva en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, considerando, la equidad de género, la interculturalidad en la diversidad social, cultural y étnica de nuestro país y el respeto irrestricto a los derechos humanos.

Dra. Lucy del Carpio Ancaya  
Coordinadora Nacional  
Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

# Adecuación Cultural de la Orientación / Consejería en Salud Sexual y Reproductiva



# Introducción

El Ministerio de Salud en cumplimiento de la función rectora, de conducción y promoción de intervenciones en los establecimientos de salud que aseguren la satisfacción de necesidades de la población en salud sexual y reproductiva, desarrolla los instrumentos técnicos normativos requeridos, para su cumplimiento en el ámbito nacional.

La orientación y consejería en Salud Sexual y Reproductiva que se ofrece en los establecimientos de salud del MINSA, es un proceso de comunicación interpersonal en el que se brinda la información necesaria para que las personas o parejas, cuiden su salud, tomen decisiones voluntarias e informadas y satisfactorias, para planificar su familia.

La Dirección General de Salud de las Personas a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ESNSSR), frente al reconocimiento de la pluralidad cultural existente en nuestro país, que algunas veces, actúa como una barrera de acceso de la población a los servicios de salud, ha elaborado el Documento Técnico de “Adecuación cultural de la Orientación y Consejería en salud sexual y reproductiva” para mejorar la información que ofrece el personal de salud en los servicios ubicados en entornos pluriculturales.

La implementación del servicio de orientación y consejería en salud Sexual y Reproductiva, culturalmente adecuados, incorpora prácticas tradicionales y conocimientos modernos, en un ambiente acogedor, un lenguaje comprensible que fortalece la relación prestador - usuario, a través de la comunicación horizontal y con el mayor estímulo para la participación activa de las/os usuarias/os basada en el respeto a sus derechos, su cultura, sus valores y concepciones relacionadas a la salud reproductiva, específicamente planificación familiar.

De este modo se busca propiciar un cambio en las motivaciones e ideas del personal de salud, fortaleciendo su visión holística de la salud y la forma de brindar información, a través de una relación intercultural en las sesiones educativas y la orientación/consejería, para responder a las preocupaciones de las usuarias/os de servicios de salud y facilitar la libre toma de decisiones en el cuidado de su salud sexual y reproductiva en el marco de los derechos y la equidad.

# I. Finalidad

Contribuir al fortalecimiento de la calidad en la atención integral, optimizando la relación usuarias/os y personal de salud, a través, de la adecuación cultural de la orientación y consejería en salud sexual y reproductiva.

# II. Objetivos

## 2.1 Objetivo General

Establecer las orientaciones técnicas para el desarrollo eficaz de la orientación/consejería en salud sexual y reproductiva con adecuación cultural, en los establecimientos del primer nivel de atención de salud, bajo el marco del Modelo de los 5 pasos establecido por el MINSA.

## 2.2 Objetivos Específicos

**2.2.1.** Hacer uso de la información sobre las costumbres, prácticas y expectativas de la población para la adecuación cultural de la orientación/consejería de salud sexual y reproductiva, en cada ámbito real de los establecimientos del primer nivel de atención.

**2.2.2.** Implementar la adecuación cultural de la orientación /consejería de salud sexual y reproductiva con participación activa de la comunidad, sobre la base del respeto a las tradiciones culturales y la satisfacción de las necesidades de información.

# III. Base Legal

- Resolución Ministerial N° 536-2005-MINSA, que aprobó la N T N° 032-MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica de Planificación Familiar.
- Resolución Ministerial N° 598-2005-MINSA, que aprobó la N T N° 033-MINSA/DGSP-V01, Norma Técnica para la Atención del Parto Vertical con Adecuación Intercultural.

- Resolución Ministerial N° 437-2005-MINSA, que aprobó la NT N° 028-MINSA/DGSP-V01: Norma Técnica para la Atención Integral de Salud a Poblaciones Excluidas y Dispersas.
- Resolución Ministerial N° 792-2006- MINSA, que aprobó el documento técnico “Enfoque de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad-Marco Conceptual”.
- Resolución Ministerial N° 290-2006-MINSA, que aprobó el “Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva”.

## IV. Ámbito de Aplicación

El presente documento técnico es de aplicación del personal directivo y operativo de las DISAS/DIRESAS y establecimientos de salud del primer nivel de atención del Ministerio de Salud ubicados en zonas con características culturales diversas (Andinas y Amazónicas) y que realizan actividades de Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva.

## V. Contenido

### A. Aspectos Conceptuales Básicos

La transversalización de los enfoques sobre derechos humanos y equidad de género en la adecuación cultural de la orientación/consejería, ameritó homologar las definiciones de términos básicos, que en su mayoría han sido aprobados con documentos normativos del sector.

#### 1. Cultura<sup>1</sup>

Son las conductas, prácticas y normas de relación al interior de un determinado grupo social, que se sustentan en pensamientos, conocimientos y creencias adquiridas a través del tiempo.

#### 2. Interculturalidad<sup>1,2</sup>

Interculturalidad reconoce el derecho a las diferentes culturas de los pueblos, expresadas en diversas formas de organización, sistemas de relación y visiones del mundo. “La interculturalidad está basada en un diálogo, donde ambas partes se escuchan, donde ambas partes se dicen y cada una toma lo que puede ser tomado de la otra, o sencillamente respeta sus particularidades e individualidades. No se trata de imponer, de avasallar, sino de concertar.”

#### 3. Cosmovisión o Visión del Mundo<sup>2</sup>

Es el conjunto de ideas con las que cada grupo humano o cultural interpreta el universo y actúa en él.

#### 4. Adecuación Cultural en Salud<sup>3</sup>

Proceso por el cuál los servicios y actividades integrales de atención de la salud, se estructuran sobre la base de la cultura comunal, respetando sus valores y concepciones relacionados a la salud y enfermedad. En este marco, el servicio deberá disponer de material educativo comunicacional, información verbal, escrita o visual completa, en lenguaje comprensible para usuarias y usuarios, respetuoso de su visión del mundo en la redacción y representación gráfica.

1. Ministerio de Salud (2006): Norma Técnica de Salud para la Transversalización de los Enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud. NTS N° 047-MINSA/DGSP-V.01- Lima Perú.
2. Ministerio de Salud de Chile. Servicios de Salud Araucanía IX Región (1996): Primer Encuentro Nacional Salud y Pueblos Indígenas. OPS-OMS. Saavedra Chile.
3. Definición basada en el ítem 7.1.2 que alude a Servicios, en la Norma Técnica de Salud para la Transversalización de los Enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud.

## 5. Salud Reproductiva<sup>4</sup>

Es un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo. Incluye el derecho del hombre y la mujer a obtener información y acceso a métodos de planificación familiar y el derecho de la mujer a tener acceso a servicios de atención de la salud que propicien embarazos y partos sin riesgos.

## 6. Salud Sexual

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como: “La integración de los aspectos físicos, emocionales, intelectuales y sociales del bienestar sexual que sean positivamente enriquecedores y potencien la personalidad, la comunicación y el amor”. Requiere entre otras intervenciones, el fomento del trato justo entre los sexos para la mejora de las relaciones personales y la calidad de vida. La sexualidad esta presente y forma parte de toda la vida.

## 7. Orientación y Consejería<sup>5</sup>

Proceso de comunicación interpersonal en el que se brinda la información necesaria para que las personas individuales o parejas, tomen decisiones voluntarias, informadas y satisfactorias, además de brindar apoyo para el análisis y búsqueda de solución a sus problemas.

**7.1. Adecuación Cultural de la Orientación y Consejería:** Es un conjunto de actividades de orientación/consejería, diseñado desde la visión del mundo de las/os usuarias/os, por tanto, implica un paso previo que es el conocimiento y acercamiento a la misma, en el marco de la equidad de género y el respeto por los derechos de los/as usuarios/as de servicios de salud.

## 8. Interculturalidad en Salud

Interculturalidad en Salud es la relación de respeto que se establece entre las personas de diversos contextos culturales y étnicos, respecto a la manera que cada uno tiene para entender el proceso de salud - enfermedad considerando sus conocimientos, creencias, interpretaciones y prácticas, así como sus formas de fundamentarlas.

Ello no implica privar a dichas poblaciones del derecho a acceder a la información y al conocimiento del desarrollo científico actual, así como a beneficiarse de dicha práctica, en especial si se trata de recuperar la salud o de salvar la vida. A la vez implica asegurar que tal relación intercultural se establezca sin discriminación, ni estableciendo relaciones de poder o de coerción, de ninguna de las partes.

4. Ministerio de Salud (2005): Norma Técnica de Salud N° 032- MINSA/DGSP- V. 01, Norma técnica de Planificación familiar. Lima-Perú.

5. Ministerio de Salud (2006): Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva. Lima Perú.

## Prácticas de salud en la medicina moderna

## Prácticas de salud tradicionales

## DIFERENCIAS

Basadas en teorías y experiencias científicas y académicas, usadas en el mantenimiento de la salud, así como, en la prevención, diagnóstico, y tratamiento de las enfermedades.

Utiliza las plantas por sus propiedades químicas y como materia prima para elaborar medicamentos.

Se imparte en las universidades y/o institutos de educación superior.

Tiene reconocimiento oficial.

Salud: Es el más completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad.

Enfermedad: Conjunto de modificaciones psico-orgánicas que siguen a la acción de una causa agresora.

Causas de las enfermedades:

La mayoría de las enfermedades están ocasionadas por más de uno de los siguientes factores que actúan simultáneamente:

**Medioambiente:** Con todo el conjunto de factores que influyen sobre la existencia, exposición y susceptibilidad de agentes, para provocar una enfermedad:

- Físicos: clima frío (neumonía), contaminación (asma bronquial).
- Demográficos: Población que vive en condiciones de hacinamiento y contribuye a la propagación de agentes infecciosos (tuberculosis).
- Socioeconómicos: ocupación laboral: exposición a agentes químicos (enfermedad pulmonar obstructiva crónica en los mineros).

Basadas en las propiedades curativas de plantas, animales y/o minerales; terapias espirituales o técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación, para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades.<sup>6</sup>

Utiliza las plantas por su naturaleza fría (calabaza, camote, haba) y calientes (ruda, romero, eucalipto).

Se transmite de generación en generación.

Tiene reconocimiento comunal.

Salud: Capacidad para desarrollar, sin limitaciones, las actividades cotidianas, biológicas, laborales y sociales.

Enfermedad: Ruptura de la armonía interna con el entorno; implica pérdida de alegría y de las ganas de hacer cosas, es decir, del impulso vital.

Causas de las enfermedades:

**Naturales:**

- Desbalance frío/calor del organismo. Ej.: el frío puede producir suspensión de la menstruación; el calor: infecciones urinarias.
- Influencia de los astros: La migraña se considera ligada a los ciclos lunares. El viento también produce "el mal de aire" cuando la persona se expone intempestivamente al mismo.

**Intervención de fuerzas sobrenaturales:**

- El "mal de ojo" (orihua): Personas con "energía fuerte" miran a otras "débiles", sobre todo niños, enfermos, ancianos y les generan diarrea y/o malestar general del cuerpo.
- El daño o brujería: Con toda intencionalidad, se encarga a un layqa (brujo),

6. Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002): Estrategia de la OMS Sobre Medicina Tradicional 2002-2005. Documento de Trabajo. Génova - Italia.



#### Biológicos:

- Agentes: virus (VIH, gripe, rubéola, varicela); bacterias (estreptococo, gonococo); parásitos (áscaris, giardia lamblia, tenia).
- Huésped: situación de la inmunidad de la persona, es decir, de su capacidad de defenderse de las enfermedades, fundamentalmente relacionada a su estado nutricional.

que tiene pacto con el supay (diablo), que ocasione lesiones o daños en una persona.

- El operado, cutipada o mipa: Una mujer embarazada mira algún agente de la naturaleza que tenga una forma o color “fuerte” y eso influye en el niño que está gestando. Por ejemplo: mirar ladrillos puede generar que el niño nazca amarillo, con ictericia.

### COINCIDENCIAS

- Conviven en un mismo espacio.
- Comparten los/as usuarios/as.
- Comparten muchas veces las/os mismas/os agentes comunitarios de salud: promotores y parteras.
- Buscan la satisfacción del/la usuario/a: curar la enfermedad, eliminar el dolor, restituir la salud y prolongar la vida.

La tabla presentada muestra que la cosmovisión de ambas formas de practicar la medicina no se contraponen y que pueden complementarse, existiendo la disposición y apertura para conocer y comprender la forma de mirar la salud “del otro”.

Se comprende entonces que:

**La vivencia intercultural no es útil solo para personas de lengua y culturas nativas, sino para los miembros de todas las culturas. La interculturalidad es aplicable en todos los procesos de atención sanitaria y en todas las regiones del Perú, tanto urbanas como rurales, siendo la aplicación de este enfoque un derecho de las personas.**



**8.1. Relación Intercultural**<sup>7</sup> es una relación de intercambio, sinónimo de horizontalidad, aceptación, respeto, reciprocidad entre personas con culturas diferentes.

## 9. Género<sup>8</sup>

Comprende las características psicológicas, sociales y culturales, socialmente asignadas a las personas, son propias de una cultura, son históricas, se van transformando con y en el tiempo. Genera actitudes, comportamientos, valores, símbolos y expectativas diversas, según grupos sociales.

**9.1. Equidad de Género en Salud.** Es asegurar que las mujeres y los hombres tengan las mismas oportunidades para gozar de buena salud, evitando la enfermedad por causas que son injustas y evitables.

## 10. Equidad en Salud<sup>9</sup>

Es la reducción de desventajas y desigualdades innecesarias, que afectan a las poblaciones más desprotegidas, implicando de esta manera a que todos tengan las mismas oportunidades para gozar de condiciones de vida y servicios que les permitan estar en buena salud.

## 11. Violencia<sup>9</sup>

Es un acto, conducta o hecho que ocasiona daño, sufrimiento físico, sexual o psicológico, o muerte. La violencia es un acto social y en la mayoría de los casos un comportamiento aprendido en un contexto de inequidades sociales, basadas en el género, la edad y raza y con acciones violentas y uso de fuerza física, como la principal manera de resolver conflictos.

**11.1. Violencia Basada en Género (VBG).** Es todo acto de fuerza física o verbal, coerción o privación con la intención de perpetuar y promover las relaciones desiguales entre los géneros. Frecuentemente se hace referencia a la violencia contra la mujer como VBG.

La violencia contra la mujer son todos aquellos actos de fuerza o coerción que atente contra la integridad de una mujer o niña, causando daño físico o psicológico, humillación o privación arbitraria de la libertad y que perpetúa su condición de subordinación.

7. Término consensuado en las reuniones de capacitación del personal técnico-operativo de la DIRESA Junín. Marzo 2007.

8. Ministerio de Salud (2006) Norma Técnica de Salud para la Transversalización de los Enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud N° 047-MINSA/DGSP-V.01-Lima Perú.

9. Ministerio de Salud (2006): Protocolo Sobre Violencia Contra la Mujer. Lima Perú- Guías Nacionales de Atención integral.

## 12. Derechos y Deberes

Los conceptos sobre derechos y deberes adquieren gran significado para superar las inequidades de género y responder apropiadamente a las necesidades de salud.

**12.1. Derechos Humanos.** Son facultades de cualquier ser humano por el hecho de serlo; su satisfacción es indispensable para el desarrollo de su propia persona, de su comunidad y del país en que vive.<sup>10</sup> Los principales son el derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad personal.

**12.2. Deberes.** Toda persona tiene deberes respecto a la comunidad, puesto que sólo en ella puede desarrollar libre y plenamente su personalidad. En el ejercicio de sus derechos y en el disfrute de sus libertades, toda persona estará sujeta a las limitaciones establecidas por la ley con el único fin de asegurar el reconocimiento y el respeto de los derechos y libertades de los demás.

---

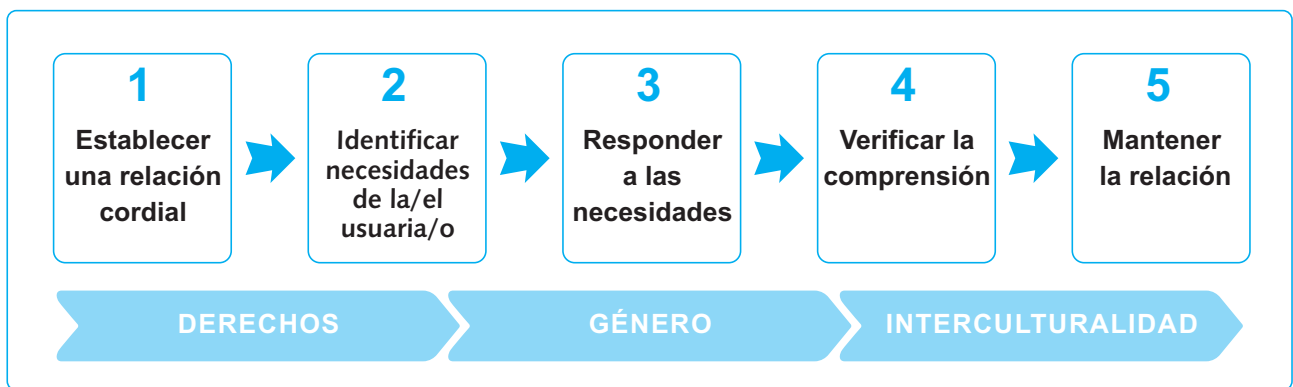
10. Naciones Unidas (2004): Los derechos humanos y la reducción de la pobreza: Un marco conceptual. Ginebra.

## B. Aspectos Metodológicos

Los aspectos conceptuales previos, permiten definir aspectos metodológicos básicos, que el personal desarrollará para la adecuación cultural de la orientación/consejería, basada en una comunicación horizontal, respeto de los derechos en salud, y promoviendo la equidad de género.

### 1. El Modelo de los Cinco Pasos como Instrumento Básico para el Desarrollo de la Orientación y Consejería con Adecuación Cultural<sup>11</sup>

La adecuación cultural de la orientación y consejería en salud sexual y reproductiva se planifica sobre la base de la cultura comunal, sus valores y concepciones relacionadas a la salud y la enfermedad. Para su ejecución se aplica el modelo de los cinco pasos, que a continuación se ilustra en el siguiente diagrama.



Cabe precisar que los pasos son interactivos, la cordialidad estará presente en todo el proceso, constituye un estímulo para la participación activa y libre, así también el reconocimiento de los derechos, la promoción de la equidad de género y el respeto por la cultura comunal o interculturalidad.

11. Ministerio de Salud (2006): Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva. Lima-Perú.

## 1.1. Desarrollo del Modelo de los Cinco Pasos de la Orientación y Consejería de Salud Sexual y Reproductiva con Adecuación Cultural



### Primer Paso: ESTABLECER UNA RELACIÓN CORDIAL

El objetivo de este momento es crear un clima de confianza y comunicación fluida entre el personal de salud y la/os usuaria/o.

Para lograr este objetivo se plantea algunas acciones que deben surgir espontáneamente del personal de salud, como muestra de su interés y disponibilidad de trabajo, no son las únicas, pero sí las más relevantes:

- Salude amigablemente, extendiendo la mano como gesto de cordialidad y/o una suave palmada en el hombro, así ayuda a producir un clima de confianza.
- Pregunte con voz cálida el nombre de la/el usuaria/o, verifique con la historia clínica y a la vez identifíquese claramente diciendo su nombre y cargo, ello permite calmar la ansiedad y/o miedo de la usuaria/o que acude por primera vez al servicio. Recuerde que la voz y el tono refleja en gran medida el estado de ánimo, así puede denotar persuasión, preocupación, cansancio, desinterés etc.
- Recepcione a la usuaria/o en un ambiente adecuado culturalmente, es decir que se perciba familiar y acogedor decorado con medios propios de la zona, favorece un encuentro consigo mismo, así como la libre expresión de actitudes.
- Invite a tomar asiento a la usuaria/o, y siéntese al costado de ella o él, para generar vínculos positivos de comunicación.
- Brinde muestras de privacidad y confidencialidad, acordando con la usuaria/o, algunas acciones como el cerrado de la puerta, la protección de biombos, otro etc. La mayoría de usuarias/os hablara más libremente si tiene la impresión de que la conversación no es escuchada por otros. Es preferible que no haya objetos móviles en el lugar de la consejería para evitar distracciones.
- Sí la usuaria/o se muestra ansiosa y/o callada, es conveniente romper el silencio con un comentario sobre algún acontecimiento reciente en la comunidad o solicitando opinión sobre la ambientación cultural del espacio de la consejería.

A continuación a manera de ejemplo se ilustra este momento con una historia de vida en un lugar de la zona andina:



Miriam es una Obstetrix que ha empezado a dar orientación/consejería en salud reproductiva con adecuación cultural, ha trabajado mucho en crear un ambiente acogedor donde se puede conversar en confianza; ha conseguido imágenes de personas y paisajes serranos, que las ha colocado atractivamente en las paredes. También consiguió una pequeña mesita que colocó en el centro, para tener a la mano la historia clínica del/la usuario/a y un par de folletos, que podría necesitar durante la conversación.

En ese momento hacen su ingreso Héctor e Isabel, Miriam les saluda sonriente mirándoles amigablemente a los ojos, les dice su nombre completo y profesión e invita a sentarse; al preguntarles su edad, Héctor contesta: 26 e Isabel: 24 años... él terminó la secundaria, ella la primaria... y le comentan a Miriam que viven hace solo 4 meses en la zona, a lo que ella responde en tono amable: ¡¡¡Bienvenidos!!!

Para entonces, el semblante de Héctor, algo altivo a su ingreso... empieza a suavizarse. Isabel muy tímida, baja la mirada casi todo el tiempo. Miriam les informa que la conversación que van a sostener es absolutamente confidencial y que nada de lo conversado será conocido por nadie más. Luego les pregunta por el motivo de la consulta y espera atentamente la respuesta.

En el presente ejemplo, con la actitud del personal de salud se logró establecer un clima de confianza, sin embargo, aún se requiere avanzar para que la comunicación sea fluida.

El personal que trabaja en esta zona, debe dedicar parte de su tiempo a conocer los estilos de vida, los patrones culturales de la comunidad, su lengua principal, su religión, sus creencias y costumbres, el rol de la mujer y el varón en la familia, las expectativas de las usuarias/os referente a los cuidados de la salud sexual y reproductiva.

Por otra parte sus acciones deben desarrollarse con respeto a los derechos ciudadanos de las personas usuarias de los servicios de salud reproductiva.<sup>12</sup> A continuación se describen los que corresponden en este paso de la consejería, así como las expectativas que las usuarias/os muestran al respecto y lo que el establecimiento de salud aspira alcanzar:

“Toda persona usuaria tiene derecho a conocer la identidad de las personas proveedoras de servicios”:	
Las expectativas de las/os usuarias/os son...	Lo ideal en el establecimiento de salud sería ...
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “La señorita de guinda es Obstetriz... el de blanco es Doctor y la de verde es Enfermera”.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El personal se encuentra debidamente identificado con su fotocheck.</li> </ul>

Este derecho debe motivar a todos los establecimientos, a implementar su sistema de identificación de las/os proveedoras/es.

“Toda persona usuaria tiene derecho a la privacidad”:	
Las expectativas de las/os usuarias/os son...	Lo ideal en el establecimiento de salud sería ...
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “En la Posta cuidan que otros no nos vean nuestras partes”.</li> <li>• “Nos atienden a nosotros solos... así se conversa tranquilo”</li> <li>• “No cuentan lo que se conversa”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando se brinda atención ginecológica a una usuaria, la puerta del consultorio permanece cerrada.</li> <li>• Se atiende a un solo paciente por consultorio.</li> <li>• La información que brindan las usuarias/os, así como las diferentes situaciones clínicas son discutidas al interior del servicio y de allí no salen.</li> </ul>

Puede rescatarse de los comentarios de las/os usuarias/os, que su noción de privacidad está fundamentalmente circunscrita al respeto por el pudor y la confidencialidad.

12. Ministerio de Salud (2005): N T N° 032-MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica de Planificación Familiar. Lima-Perú.

El objetivo es determinar las características de las necesidades de las/os usuarias/os.

En una consejería con adecuación cultural el logro de este objetivo implica acciones como:

- Usar un lenguaje apropiado a las características socio culturales de la usuaria/o, recuerde que una barrera de la comunicación es el idioma, prevea el apoyo necesario.
- Mantenga las relaciones de confianza, utilizando la comunicación asertiva que significa comprender al otro aunque no se esté de acuerdo totalmente con sus puntos de vista.
- Explore, a través de preguntas abiertas, sobre las formas de cuidar la salud sexual y reproductiva, incentivando a que la usuaria/o exprese sus ideas sin temor, respete en todo momento sus valores.
- Explore el área afectiva preguntando sobre la organización familiar, las relaciones de pareja, las valoraciones que la usuaria/o recibe de su entorno familiar, escuela y amigos, e identifique necesidades de equidad de género.
- Recuerde que la comunicación no es sólo un intercambio de ideas sino de sentimientos, actitudes y emociones. Aplique las técnicas de escucha activa, destacando su atención en el lenguaje verbal y no verbal, en este último debe tener en cuenta que:
  - Las expresiones faciales y postura corporal son indicadores de las emociones.
  - El exceso de transpiración puede ser un indicador de tensión y temor.
  - Los movimientos de tensión frecuentes de las manos también constituyen indicadores de tensión y nerviosismo.
- Colabore en todo momento con la usuaria/o para caracterizar sus necesidades.

Continuando con la historia presentada se ilustra el segundo paso de la consejería:

Miriam mira a Isabel y motivándola a conversar le pregunta por sus hijos, ella le comenta que tienen dos niños de 5 y 3 años. Se cuidan con la regla pero desde que llegaron a vivir allí su período “anda muy loco... como hace frío y el agua es helada...” dice Isabel, “mi regla se adelanta y atrasa de fecha”. Miriam repregunta ¿cómo así? manteniendo el contacto visual con ambos. Héctor responde: “3 días más o menos... hay veces le viene cada 25 días y hay veces cada 31... no se puede saber...” Pero además, continúa Isabel: “a



veces Héctor sabe que me puedo empreñar y está allí... insistente... le gana la voluntad". "Por eso mejor queremos ya cuidarnos"... dice Héctor.

¿Han utilizado algún método que no sea la regla, anteriormente? Pregunta Miriam dirigiendo la mirada a Isabel... "No"... responde ella, sólo tomo hierbitas para el frío.

Héctor dice en ese momento: "Hey venido con mi mujer porque no quiero que me engañe... porque por aquí hay vecinas que se cuidan escondiendo de su marido"... ante este comentario Isabel se pone muy nerviosa y se apretuja los dedos de las manos.

Miriam aprovecha ese momento para romper la tensión y felicitar a Héctor por su disposición de acompañar a Isabel, mencionándole que los hijos que tengan o dejen de tener, son de ambos, y entonces el método anticonceptivo también debe ser una decisión compartida. Comentario que hace que Isabel baje nuevamente los ojos.

En ese momento Miriam pregunta: ¿Y cómo está la salud de Isabel? Y Héctor de inmediato responde: "Ella para achacosa... parece vieja... apenas llueve le entra el frío y anda chiri-chiri\* y con dolor a sus huesos..." Ante este comentario Miriam nota que Isabel mira a Héctor con tristeza y le pregunta ¿Y como se llevan?... entonces Isabel contesta: "Bien". Pero es una respuesta muy apagada, a través de la cuál Miriam puede darse cuenta que algo está pasando con esta pareja y toma nota de ello, para profundizar en probables problemas de violencia —tan comunes en la zona—, cuando tenga la oportunidad de conversar a solas con Isabel. Bien, dice Miriam, entonces lo que ustedes desean es que veamos un anticonceptivo que puedan usar ¿no es cierto?... y ambos asienten con la cabeza.



\* Encogida, friolenta.

En conclusión, Miriam con la participación de los usuarios ha caracterizado una de las necesidades, que es el uso del método anticonceptivo, pero de acuerdo al diálogo existen otras que no han sido expresadas directamente, sin embargo merecen ser abordadas como, la creencia “que el agua fría altera el proceso de la menstruación”, el dolor de las articulaciones, baja autoestima de Isabel y la actitud impositiva de Héctor.

En este paso de la consejería, los derechos ciudadanos a considerar son:

“Toda persona usuaria tiene derecho a la comunicación”:

**Las expectativas de las/os usuarias/os son...**

- “Hace poquito en Puerto Inca... a la hija de un compa amueshale\* cayó su hijito y le mandaron de emergencia al hospital de Huancayo... grave era... en la Posta vieron que viajara con su mamá que mas o menos le mullaquea\*\* al castellano... porque si no ¿cómo le iban a entender... si no sabe ni pío de cómo hablamos nosotros?”

**Lo ideal en el establecimiento de salud sería ...**

- Se prevé la presencia de un/a intérprete.

El Perú es un país de muchas lenguas. Algunas de las zonas donde existe más de una lengua nativa, han previsto —dadas las necesidades— la existencia de intérpretes que en algunos casos son los promotores de salud, personas de la comunidad u personal de salud que vive en la zona.

“Toda persona usuaria tiene derecho al respeto y a la dignidad”:

**Las expectativas de las/os usuarias/os son...**

- “El personal de salud es amable... y así es con todas... varias nos hacemos ver con él...”
- “Me llama por mi nombre”.
- “No me dijo nada por tener relaciones sin ser casada... otra/o seguro me hubiera reñido”.

**Lo ideal en el establecimiento de salud sería ...**

- El personal de salud tiene el tacto para dirigirse a las usuarias/os, con gestos y palabras. No usan apelativos como: “mamita”, “chinito”, “trigueñita”, madre-cita, etc.
- Existen mecanismos para llamar al usuario/a por su nombre o apellido.
- Se atienden las necesidades de las/os usuarias/os sin cuestionarlas/os.

\* De la comunidad Amuesha.

\*\* Habla.

Este es un derecho que cuenta con una imagen clara y definida en la noción que tienen usuarias/os sobre el trato respetuoso, amable e individualizado y sin discriminación.

Su derecho a recibir un trato digno respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tenga sobre la enfermedad que sufre.

**3**

### **Tercer Paso: RESPONDER A LAS NECESIDADES DE LA/OS USUARIA/OS**

El objetivo, es dar respuesta a las necesidades de las/os usuarias/os.

Para lograrlo en una orientación/consejería con adecuación cultural, se propone acciones como:

- Establezca una relación intercultural, respondiendo a las necesidades de las/os usuarias/os, con una actitud de apertura para aceptar coincidencias y sugerir y/o negociar cambios frente a prácticas que generen daño a la salud. Ver el anexo N° 1.
- Brinde la información con un lenguaje claro y voz cálida; ello aliviará la ansiedad.
- Muestre interés por la salud de la usuaria/o aclarando dudas, temores, brindando apoyo emocional, a través del trato afectivo, gestos amables.
- Respete los patrones culturales y espirituales o religiosos, evitando entrar en discusión de valores o hacer calificaciones al respecto.
- Transmita a las/os usuarias/os, la importancia de la responsabilidad, promoviendo el sentimiento de autogestión para el cambio o a la toma de decisiones libre.
- Identifique de manera conjunta los problemas de salud reproductiva, teniendo en cuenta el contexto en el que vive y la perspectiva de género.
- Introduzca el concepto de salud como un derecho humano, facilitando el reconocimiento del estado de salud y valores personales de la/os usuaria/os. Brinde orientación sobre el cuidado de la salud reproductiva y planificación familiar, poniendo a disposición de las/os usuarias/os, los recursos existentes en el Ministerio de Salud, utilizando un lenguaje sencillo, aclare dudas sobre sus efectos y contraindicaciones. Ver los anexos N° 2, 3 y 4 para obtener mayor información.
- Comprometa a la pareja en la decisión del uso de algún método anticonceptivo.
- Fortalezca la autoestima, reconociendo sus valores, la responsabilidad por el autocuidado de la salud individual y familiar.

- Oriente sobre el ejercicio de los derechos reproductivos, utilizando una comunicación asertiva, es decir que facilite al usuario/a a expresar su postura sin estar sometido a ninguna presión.

Continuando con la historia presentada se ilustra el tercer paso de la consejería:

Miriam dice mirándolos a ambos: “Por lo que me han contado, el problema de frío... que siente Isabel puede disminuir con baños tibios durante las noches... eso le va a hacer descansar bien y sentirse mejor... cuando venga la próxima vez podemos ver cómo le fue... ¿Estás de acuerdo Isabel?” pregunta Miriam... e Isabel responde: puede ser ¡con llantén o con malva!, mi vecina dice que es bueno... Miriam le dice... no hay problema elige cuál de los dos te resulta más fácil de conseguir.

Luego Miriam saca su tabla de métodos anticonceptivos y muestra uno a uno a la pareja: el condón, la píldora, la ampolla trimestral, y la T de cobre. Apoyándose con los esquemas, les explica como actúan, qué posibilidades de falla tienen, cómo se usan y sus posibles efectos.

Héctor dice: “Por onde vivimos las mujeres son con la ampolla y a la mayoría les cae bien... más bien creo que esa píldora les hace doler su cabeza... ese condón que dicen a mí no me gusta...”

Miriam contesta: “es cierto que la píldora puede hacer doler la cabeza a algunas mujeres... no a todas les cae igual...pero eso es pasajero... sobre todo en los tres primeros meses cuando se comienza a tomar... hasta que el



cuerpo se acostumbre a la hormona que es una sustancia que tiene la píldora... ¿Pero qué dice Isabel?” Isabel está muy callada y dice: “Yo que voy estar tomando y tomando esa pastilla todos los días... ni como...pero ya vuelta me han dicho dizque la ampolla corta la regla... ¿De veras?... o sea me puede malograr... ¿Cómo me voy a limpiar si no veo la regla?”

Miriam, aprovecha para aclarar: “Lo que hace la ampolla es engañarle a tu organismo que estás embarazada... y cuando estás embarazada no menstruas ¿no es cierto?... la regla no se corta... lo que pasa es que no hay regla... porque el organismo está creído que estás gestando... la ampolla le hace creer eso”.

¿Y cómo ya dice le hace creer?... pregunta Isabel. Miriam contesta: “La ampolla contiene una sustancia que se llama hormona, igual a la que está en nuestra sangre cuando estamos embarazadas... así le hace creer...” “Entonces Isabel dice: “voy ponerme la ampolla”.

Dice Miriam dirigiéndose a Isabel: “Lo que sí me parece es que debes pasar consulta con el médico para averiguar de esos dolores de huesos ¿te parece?”... a lo que Isabel asiente.

Inmediatamente Miriam procede a reforzar: “Isabel debe venir cuando empiece su regla para colocarle una ampolla en la nalga... y luego cada tres meses... puede que la regla se le suspenda o que le venga en gotitas... es posible también que aumente de peso... a algunas mujeres les pasa... a otras no... cada vez que venga a colocarse la ampolla también se le hará un control para ver como le va... (de pronto recuerda) de aquí hasta que le venga la regla podrían usar condón o evitar tener relaciones en sus días peligrosos. Héctor dice: “ya le hey dicho que ese condón no me gusta... pero ya no falta nada para que le venga su regla... no me va a ganar mi voluntad”.

En conclusión observamos que el personal de salud ha brindado información, abordando las necesidades/problemas identificados como:

- La necesidad de planificación familiar, y los usuarios hicieron uso de su derecho a la libre elección de un método, recibiendo de la profesional aclaración de sus dudas frente a los efectos de éste.
- En relación a los patrones culturales, no desechó las prácticas de usar infusión de llantén o malva en el baño, por que éstas son prácticas inocuas para la salud.
- Referente a la actitud posesiva que evidencia Héctor, no fue posible tratarla en forma inmediata, por que es necesario tener mayor información al respecto. Sin embargo, Miriam la registró para tratarla conforme vaya ganando mayor confianza con la pareja; a la vez confirma que es un comportamiento frecuente en la población y que amerita abordarlo a nivel general de la comunidad, a través de sesiones educativas que contribuyan a revalorar el rol de la mujer en su comunidad, así como desarrollar habilidades sociales: autoestima, comunicación asertiva y negociación, en mujeres y varones, para lo cual se propone coordinar con los líderes comunales y autoridades educativas.

Estas acciones se sustentan en los siguientes derechos:

“Toda persona usuaria tiene derecho a la información”:

**Las expectativas de las/os usuarias/os son...**

- “Nos dicen completo las cosas” (usuaria).
- “Me habla bien... me hace entender lo que tengo de qhari a qhari\*... cómo es de las relaciones: si se erecta, de la eyaculación, completo, todo...” (usuario).
- “Sabén lo que hablan... no se hacen bolas... no dan vueltas” (adolescente).

**Lo ideal en el establecimiento de salud sería ...**

- En general a la usuaria/o, se les explica los mecanismos de acción, modo correcto de uso, los efectos adversos y benéficos de un método anticonceptivo; también su tasa de falla y los signos de alarma que podría presentar.
- El personal de salud supera sus propios prejuicios y habla de sexo y sexualidad con mucha naturalidad.

\* Hombre a hombre.

Para las usuarias/os, la información valiosa es aquella que le ayuda a comprender los procesos o fenómenos que están ocurriendo en su cuerpo, por causa de la enfermedad, tratamiento o procedimiento.

“Toda persona usuaria tiene derecho a la seguridad personal”:

**Las expectativas de las/os usuarias/os son...**

- “Me internaron y cuando ya me fui a echar en la cama, las sábanas estaban limpiecitas”.
- “Con este nuevo Jefe los baños paran limpios en la Posta... antes decían que paraban sucios porque no había más agua”.

**Lo ideal en el establecimiento de salud sería ...**

- Se cuida la limpieza minuciosa de materiales, equipos y ambientes, de acuerdo a los estándares sanitarios correspondientes.

La higiene es un primer paso para crear sensación de seguridad en los usuarios que acuden a los servicios de salud y para los establecimientos debe ser una medida clave para generar una cultura en la cual la seguridad del usuario/a es lo primero.

“Toda persona usuaria tiene derecho a la toma de decisiones”:

**Las expectativas de las/os usuarias/os son...**

- “Me dijo clarito todo de los métodos, incluso de la ligadura... me preguntó cuántos años tengo... yo le he dicho mi año y me preguntaron si me quiero mandar ligar... yo he dicho que sí quiero.” (usuaria de 38 años con 5 hijos).

**Lo ideal en el establecimiento de salud sería ...**

- El personal de salud ofrece toda la gama de métodos anticonceptivos y orienta para que los/las usuarios/ usuarias seleccionen el más apropiado para la pareja.

La entrega de información previa en cantidad y con calidad suficiente permitirá la toma de decisiones con libertad individual y sin presiones como corresponde.

“Toda persona usuaria tiene derecho al reclamo y resarcimiento”:

**Las expectativas de las/os usuarias/os son...**

- “A mi hija se le infectó su herida cuando le operaron de la cesárea... el doctor se dio cuenta en el control... se asustó mucho... le puso hartito antibiótico... mi yerno se puso como león... presenté su reclamo al hospital... y un doctor venía todos los días a la casa a ver como seguía mi hija... hasta que se curó.

**Lo ideal en el establecimiento de salud sería ...**

- Se cuenta con mecanismos claros para que las usuarias/os expresen cualquier duda con relación a la atención de salud, así como, para escuchar reclamos y canalizarlos adecuadamente, así como, resolverlos en forma oportuna, haciéndoles conocer a las usuarias/os los resultados.

En planificación familiar las usuarias/os tienen derecho a reclamar frente a la negativa del personal de salud a entregarle o aplicarle el método anticonceptivo solicitado, siempre que no este contraindicado. Los derechos de las/os usuarios/as de los servicios de salud son poco conocidos por el personal y las/os usuarias/os.

4

**Cuarto Paso:  
VERIFICAR LA COMPRESIÓN DE LAS/OS USUARIAS/OS**

El objetivo es: Comprobar que la usuaria/o tenga la información adecuada.  
Al respecto se sugiere:

- Dialogue con la usuaria/o sobre la comprensión de la información brindada. Evite pedir que le repita lo tratado, pregunte que le gustó más de lo conversado, que saber nuevo ha logrado y como piensa aplicarlo en su vida diaria y en el cuidado de su salud reproductiva.

- Incentive a la usuaria/o a preguntar si tiene dudas, escuche con atención y aclare las dudas o temores.
- Complemente información utilizando ejemplos de la vida diaria.

Se ilustra el cuarto paso desarrollado a través de la historia que se esta presentando:



Miriam pregunta mirando a ambos: ¿Todo quedó claro?... y ambos asienten con la cabeza... y luego se dirige a Isabel: ¿cuéntame lo que ahora sabes sobre la ampolla?

Isabel dice: “Que me va ayudar a cuidarme y para eso, Voy venir cuando me venga mi regla... me van poner una ampolla en la nalga y de ahí p' delante cada tres meses... cuando venga que me pongan la ampolla también me van a chequear mi organismo...” y luego se queda callada.

Entonces Héctor complementa: “Parece q' dijo q' puede cortarse tu regla, o venirte de a gotitas la sangre”.

Y Miriam aprovecha para volver a aclarar: “La regla no se corta... no hay regla porque en la ampolla engaña nuestro organismo que estamos embarazadas...”

A lo que Héctor dice “Y, ¿porqué a algunas mujeres les viene gotitas de sangre?”

Miriam aclara: “Porque no todas las mujeres reaccionan de igual manera, además el sangrado en gotitas es porque la piel de la matriz a veces se pone muy delgadita”. En ese momento Miriam toma un papel y dibuja un útero



grande; con un lapicero rojo resalta el endometrio y demuestra que se ha quedado muy delgadito por acción de la ampolla (normalmente es muy grueso), y los vasitos sanguíneos están “al aire” y entonces por eso el sangrado es en gotitas porque los vasitos también son chiquitos.

Una cosa que ninguno de los dos me ha dicho es que Isabel podría aumentar de peso dice Miriam y Héctor agrega: “así tará mas güenamoza mi mujer”.

Observamos entonces que Miriam, se asegura sí la información fue comprendida, dialogando con los usuarios y clarifica conceptos o el significado de términos y hace resúmenes de lo expresado.

Recuerde que en este paso, esta presente el siguiente derecho.

“Toda persona usuaria tiene derecho a rehusar recibir tratamiento”:

**Las expectativas de las/os usuarias/os son...**

- “Me dijeron que tenía cáncer a la matriz y me dieron toda la información necesaria para aclarar mis dudas, pero me dejaron en libertad para decidir tomar uña de gato...”

**Lo ideal en el establecimiento de salud sería ...**

- Realizar todos los esfuerzos para dar información clara, precisa y completa acerca de la situación de salud del usuario/a, hacer reflexionar sobre los riesgos que atraviesa y respetar su decisión de recurrir a las prácticas tradicionales de salud.

Como ya se ha visto anteriormente en este documento, las/os usuarias/os se desenvuelven en la actualidad en dos sistemas de salud paralelos, a los que recurren de manera alterna: el moderno, a través de los establecimientos de salud, y el tradicional, que forma parte del conocimiento comunal. El usuario/a tiene el derecho de rehusar el tratamiento y el personal tiene la responsabilidad de explicar las posibles consecuencias que puede tener su rechazo.

## Quinto Paso: MANTENER LA RELACIÓN CORDIAL

El objetivo consiste en: Establecer los mecanismos apropiados para el seguimiento:

Por todas las acciones realizadas es evidente que la orientación y consejería es un proceso de interacción positiva, por tanto, se sugiere:

- Promueva permanentemente las relaciones de confianza, a través del reconocimiento mutuo, poniendo en práctica sus saberes de comunicación asertiva, autoestima y negociación.
- Respete las expresiones socioculturales, convencido que es preciso aprender a convivir y que las culturas no son completas en sí mismas sino que se necesitan entre sí.
- Establezca acuerdos y/o compromisos para el cuidado de la salud reproductiva en casa.
- Programe el seguimiento con la aceptación de las/os usuarias/os.
- Muestre su disponibilidad de ayuda.

Finalmente en la historia presentada, el quinto paso concluye así:

(El inicial clima de tensión quedó atrás... incluso el último comentario de Héctor hace reír a Isabel que estuvo tristonza durante todo el rato.)

Fijan la fecha en la que Isabel vendrá a colocarse la primera dosis de la ampolla.

Miriam, hace la referencia al consultorio de Medicina, por los dolores articulares mencionados por Isabel y les consulta si puede visitarles en su anexo en unos quince días porque debe ir a una campaña de atención y ambos asienten entusiasmados: "Tendría que ir de mañanita porque Héctor va p' la chacra a las 6" dice Isabel... y Miriam contesta que no hay inconveniente.

Observamos que se produce una despedida con cordialidad, como sí se conocieran desde hace mucho. Miriam les pide motivar a las parejas que conocen en su anexo, a acudir juntos para la orientación y consejería. Cuando la pareja se retira Miriam toma nota de lo acontecido en la Historia Clínica.

## Recordemos los Cinco Pasos:



## 2. Procedimientos previos a la adecuación cultural de la orientación/consejería en salud sexual y reproductiva

La incorporación de la interculturalidad y adecuación de la orientación/consejería a las necesidades, valores, expectativas y cultura de los diferentes grupos humanos (de las regiones andina y amazónica, poblaciones migrantes, grupos étnicos de jóvenes y adolescentes) etc requieren la identificación y desarrollo de estrategias, a partir del conocimiento de cada realidad, así como, el desarrollo de relaciones interculturales entre el personal de salud - las/os usuarias/os y comunidad, para ir construyendo participativamente la adecuación cultural, y su sostenibilidad.

Por tanto, el proceso requiere de procedimientos previos como:

### 2.1. Trabajo con actores claves:

- Reúnase con todo el personal del establecimiento de salud, socialice el objetivo de la adecuación cultural de la orientación/consejería y valorando las diferencias, genere el compromiso de prepararse para implementarla, a través del trabajo en equipo.
- Recojan información, a partir de sus reuniones de trabajo y/o sesiones educativas sobre:
  - Conocimientos y prácticas tradicionales en el cuidado de la salud sexual y reproductiva por parte de hombres y mujeres.
  - Grado de aceptación de los servicios de salud reproductiva modernos, identificando las prácticas que se dan en el servicio y que generan rechazo, así también como se pueden modificar para que sean aceptadas por la población.
  - Expectativas de las usuarias/os sobre cómo les gustaría que los atiendan durante la orientación y consejería, desde el espacio físico hasta el ejercicio de sus derechos como trato, información, idioma, privacidad, horarios para la atención propiamente dicha, etc
- Identifiquen los problemas de salud reproductiva más frecuentes en la comunidad, así como las causas y consecuencias de los mismos, a partir de las experiencias personales de las/os usuarias/os.
- Sensibilicen a los líderes comunales (promotores de salud, autoridades de educación, de municipios, mujeres de comités organizados) sobre la necesidad de atender las expectativas de las/os usuarias/os, utilizando la información encontrada.
- Identifiquen con los líderes comunales los recursos propios y externos existentes, para la adecuación cultural y aceptación de los servicios de salud sexual y reproductiva.
- Invite y comprometa a los líderes comunales a colaborar en la gestión de recursos como es el mobiliario propio de la zona para el espacio de la consejería.

- Convoquen a mujeres, hombres y adolescentes para una jornada comunal consistente en la ambientación apropiada del espacio de la consejería, recuerde que el objetivo es eliminar las barreras de la comunicación y generar confianza para estimular al diálogo.
- Estimule su creatividad y la de su equipo de trabajo, elaborando materiales de apoyo que faciliten la comprensión de la información a brindar.
- Socialice con su equipo de trabajo las manifestaciones culturales que han identificado en la comunidad y su forma de abordar durante la orientación y consejería de salud sexual y reproductiva, respetando las diferencias, complementando las coincidencias y construyendo en forma participativa nuevos saberes.
- Entréñese en aprender lo básico de la lengua nativa de las usuarias/os, identifique con anticipación el apoyo de un interprete en casos necesarios.
- Acopie y organice el material bibliográfico que el Ministerio de Salud ha distribuido respecto al tema y asigne tiempos para su revisión.
- Recuerde que los derechos de las/os usuarios/as de los servicios de salud son poco conocidos por el personal y las/os usuarias/os, por tanto, se requiere una amplia difusión para asegurar su exigencia entre las/os usuarias/os y el cumplimiento por los prestadores.
- Establezca un sistema de información comunitario práctico para difundir la adecuación cultural de la orientación y consejería en salud sexual y reproductiva, para aumentar confianza y la participación activa de la población.

## **2.2 Conocimiento de creencias, mitos y temores más frecuentes, respecto a los anticonceptivos modernos y tradicionales:**

Las creencias, mitos y temores son causa importante de abandono de los métodos anticonceptivos, sobre todo cuando las/os usuarias/os no encuentran respuesta a sus interrogantes en el proceso de orientación/consejería. Por ello, es importante que el personal de salud se interese por:

- Conocer cuáles son las ideas, creencias, valores, actitudes y prácticas tradicionales, que tienen las mujeres y los varones de su zona de trabajo, en torno a la salud sexual y reproductiva. Los comentarios pueden surgir espontáneamente desde los/as usuarios/as, o partir de preguntas amplias y abiertas.
- Buscar información lo más amplia posible para responder a estas inquietudes y temores.
- Sí se requiere, aclarar a la usuaria/o dudas, conceptos errados y casos que conoce; indicando que todos los organismos son diferentes y que lo ocurrido a su vecina o amigo, no necesariamente le pasará a ella ó a él. Por ejemplo:

## Creencias sobre la píldora:



### El personal de salud debe explicar:

“Me voy a engordar para siempre...”

Puede ser que aumente un poco de peso porque la píldora hace que su organismo retenga un poco de líquido. Pero cuando deje de usarla lo va a perder. Se va a “deshinchar”. La recomendación es que coma pocas harinas y pocas grasas.

“Cuando deje de usar la píldora, voy a tener problemas para quedar embarazada.”

Al dejar de toma la píldora usted podrá tener hijos al mes siguiente. Con la ampolla puede demorarse entre seis meses y un año, pero con la píldora, no.

“Vuelve caliente a la mujer.”

Lo que ocurre es que la mujer pierde el temor a salir embarazada y está más abierta a disfrutar de su relación de pareja, eso hace que esté más motivada y dispuesta.



## Creencias sobre el condón:

“Ocuparse del forro es cosa del hombre.”

Si hay confianza, la mujer puede proponer su uso puesto que es una cuestión que la afecta a ella también.

“Malogra la próstata porque no desahoga todo, porque queda oprimido.”

(Con un esquema en la mano) El condón solo ajusta lo necesario para que no se salga y quede en la vagina durante la relación sexual. La cantidad de semen que se elimina es igual y por tanto, no produce daño a la próstata.

“A sus partes de la mujer le puede hacer daño la grasa del condón.”

Hasta hace unos años, los condones contenían una sustancia llamada nonoxinol que causaba irritación, justamente por eso se dejó de usar en el condón. En la actualidad, son pocas personas las que presentan alergia a algún componente del preservativo, y esto se soluciona cambiando de marca de condón, o fijándose que el que se compra no tenga esa sustancia (nonoxinol).

“Los condones se pueden romper o tienen hueco, en cambio dicen que cuando se compran en forma particular sí tienen garantía.”

Desde 1999 el Ministerio de Salud compra condones de calidad para que todos estén sanos, sin huecos (En ese momento se sugiere demostrarlo tomando un condón y colocárselo en la mano a modo de guante).



## Creencias sobre la T de cobre:

“Creo que puedo tener cáncer porque está pegado a mi carne...”

La T de Cobre es de un material parecido al plástico, pequeño y flexible, se puede sacar con mucha facilidad. Si se pegara a la carne (útero) sería difícil de sacar, su función es impedir el encuentro del óvulo y el espermatozoide. En la actualidad se sabe que el Cáncer del Útero no tiene nada que ver con la T de Cobre. La mejor manera para detectar precozmente el cáncer es haciéndose su Papanicolau anual, eso le evitará esa preocupación.

“Dicen que produce cáncer por el cobre que se elimina y se oxida adentro.”

El cobre que se libera de la T no es dañino y no tiene que ver con el cáncer al útero.

La mujer del campo tiene que trabajar todos los días y hacer esfuerzo... y a veces la T de cobre se mueve, se inflama y le duele... eso podrá servir en la ciudad, aquí no...”

No deseches o tome a la ligera las preocupaciones de las usuarias, tranquilízalas informándoles que la T de Cobre permanece en el útero igual que una semilla dentro de su cáscara, por tanto se mueve muy poco. Puede que ocurra algo de dolor y sangrado o goteo inmediatamente después de la inserción, por lo común desaparece después de uno o dos días. Puede tomar paracetamol o ibuprofeno.

## Creencias sobre la ampolla trimestral:



“La ampolla detiene la sangre, porqué desaparece la regla.”

La ampolla hace que la capa de la matriz que sangra no se forme de esa manera “engaña” al organismo que la usuaria está embarazada y cuando una mujer está embarazada no menstrua. (En esta explicación necesita mostrar un esquema demostrativo del útero).

“La sangre que no menstrúan se sube a la cabeza, y también se engorda.”

Principalmente la ampolla impide la ovulación (salida del óvulo de los ovarios) por tanto, el cuerpo no produce la sangre menstrual y entonces no sube a ningún órgano. Si es posible el aumento de peso que puede controlarse haciendo cambios en la alimentación.

“En la zona andina la sangre que no sale del cuerpo se enfría, cuando se lava con el agua que es muy fría entonces ésta se congela y luego se descompone... al punto que a veces la mujer se pone grave y necesita operarse...”

El cuerpo mantiene una temperatura corporal interna que no permite el congelamiento de la sangre por el simple contacto con el agua fría. Insista en que la amenorrea, producida por la ampolla no exige ningún tratamiento. Sin embargo existen otros problemas ginecológicos, que no tienen relación con la ampolla y requieren ser diagnosticados oportunamente.

## Creencias sobre el método de lactancia materna y amenorrea (MELA):

“Entienden que como han dado a luz y no reglan porque dan de lactar, no salen embarazadas mientras no vean su regla o continúen dando de lactar...”



No es suficiente dar de lactar al bebe, debe ser lactancia materna exclusiva y deben ser como mínimo entre 10 a 12 veces durante el día y la noche. Cada 4 horas durante el día y cada 6 horas durante la noche.

También es importante recalcar que éste método solo es útil los seis meses después del parto, siempre y cuando no regle, después de los seis meses así la mujer “no vea su regla” eso no significa que esté protegida.

## Creencias sobre la anticoncepción oral de emergencia (AOE):

“Impide el embarazo en los días y semanas siguientes luego de tomarla.”

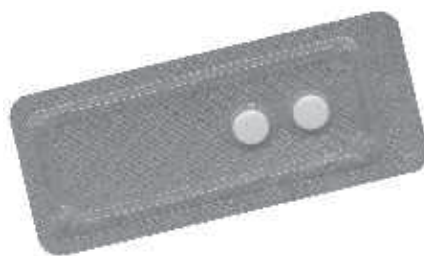
“Hace que la menstruación llegue inmediatamente.”

“Si tomo unas cuántas pastillas adicionales, me aseguraré de no embarazarme.”

La AOE no protege de un embarazo si mantiene contacto sexual sin protección en los días o semanas siguientes al tratamiento. Aconseje utilizar un método de barrera, como el condón, para el resto de su ciclo menstrual. Al comienzo de su siguiente ciclo menstrual, puede utilizar un anticonceptivo diferente.

No, la usuaria debe saber que su período menstrual puede adelantarse o atrasarse de la fecha normal.

No debe tomarse sin indicación medica la dosis extra podría aumentar los efectos colaterales pero no aumentaría la efectividad.





## PREGUNTAS Y MOLESTIAS MÁS FRECUENTES SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS

Sobre la píldora:	
<p><b>Preguntas y molestias frecuentes:</b></p> <p>“Una vez usó la pastilla, pero sólo un mes. Le chocaba, la cabeza le empezó a doler. Por eso lo dejó.”</p> <p>“Te arde la boca del estómago, sino tomas líquido... y te da náuseas...”</p> <p>“Me choca a los nervios.”</p> <p>“Sigo sangrando después de mi regla.”</p> <p>“A veces igual que en el embarazo te mancha la cara...”</p>	<p><b>El personal de salud puede recomendar:</b></p> <p>Si el dolor de cabeza es leve no es causa de enfermedad, por lo general pasa en los primeros meses. Puede tomar 1 pastilla de ibuprofeno, aspirina o paracetamol o de lo contrario algún mate casero y debe continuarse tomando la píldora. Si el dolor es persistente, puede ser una indicación para cambiar de método.</p> <p>Tome la píldora por la noche o después de los alimentos.</p> <p>Al igual que el dolor de cabeza y las náuseas, el cambio de temperamento no es un efecto peligroso y generalmente disminuye o desaparece al tercer mes.</p> <p>Si tiene sangrado irregular o sangrado en goteo, trate:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De no olvidar tomar sus píldoras.</li> <li>▪ De tomar la píldora a la misma hora cada día.</li> </ul> <p>Si el problema continúa, puede seguir tomando la píldora, mientras se investiga la causa del sangrado.</p> <p>La píldora hace que la usuaria absorba más la luz del sol, sobre todo en la cara (“manchas de café con leche”), y entonces lo que hay que hacer es protegerse del sol usando un sombrero.</p>
Sobre la T de Cobre:	
<p>“Ella se hizo colocar la T de Cobre, pero se sentía mal... el ovario le ardía, parece que le hincaba algo, como espina adentro.”</p> <p>“Sangro bastante cuando me viene mi regla y tengo descensos verdes...”</p> <p>“Mi menstruación es bastante y con dolor.”</p>	<p>Si el ardor es una molestia persistente, es recomendable retirar la T de Cobre y pensar en otro método, pero también es importante averiguar si la usuaria no tiene una infección en el útero (flujos, descensos)</p> <p>El aumento del sangrado menstrual es un efecto de la T de Cobre, pero los descensos verdes no y se requiere un examen médico para ver si es una infección al útero.</p> <p>Con la T de cobre es esperable que aumenten los días de menstruación, la cantidad del sangrado menstrual y también los cólicos. Es importante que la usuaria conozca esto antes de empezar a usar el método, e indicarle si cree que ésta situación le resulta muy molesta, puede cambiar de método anticonceptivo.</p>

### Sobre la ampolla trimestral:

“Me choca a los nervios...estoy todo deprimida.”	La hormona puede producir cambios en el estado de ánimo de algunas usuarias, que suele pasar con los meses de uso, es como una adaptación del organismo a una sustancia nueva.
“Me agito sobre todo cuando camino.”	La hormona produce agitación en algunas mujeres, y eso lo provoca la ampolla, no es síntoma de alguna enfermedad grave del pulmón o corazón, pero como las usuarias caminan largos trechos para ir a la chacra, es probable que prefieran cambiar de método.
“Me da dolor de cabeza.”	Son esperables en los primeros meses y puede recomendar: ibuprofeno, aspirina o paracetamol; si continúan, la usuaria debe hacerse un examen médico para buscar otras causas: Migraña por ejemplo.
“Me duele la boca del estómago, y tengo mareos y vómitos.”	También son síntomas esperables en los primeros meses, luego deben pasar, pero si continúan debe hacerse un examen médico para explorar otras causas: Gastritis por ejemplo.
“Me he engordado... no me queda mi ropa.”	La ampolla puede ocasionar incremento de peso, entre 1 a 2 kg. por año. Se recomienda hacer cambios en la alimentación para prevenir el aumento, aunque a algunas usuarias más bien les agrada.

### Sobre la ligadura de trompas:

“A las mujeres les da dolor de cabeza... pueden alocarse”	La ligadura de trompas, no causa dolor de cabeza ya que solo se ha cortado el “camino” a los espermatozoides para que no se encuentren con el óvulo. Los ovarios, que es donde se producen las hormonas y los óvulos de la mujer, no se han tocado. La menstruación seguirá viniendo igual. Si la usuaria presenta dolor de cabeza persistente después de la ligadura, debe hacerse un examen médico que permita explorar la causa del dolor de cabeza, puede ser de origen emocional, pues a algunas mujeres les termina afectando la idea de no poder tener más hijos, a pesar que al principio parecían estar seguras de la decisión.
---	--

## Sobre la vasectomía:

“Es mentira el efecto de la vasectomía, no han hecho bien, es un engaño. Mi esposa está embarazada. He ido a reclamarle a la Doctora del Centro de Salud, pero me dice que son cosas que pasan, así ocurre.”

La vasectomía comienza a ser efectiva 3 meses después de la operación y por ello se recomienda usar condones en ese período; incluso para el juego sexual preliminar sin penetración porque el varón tiene un líquido seminal previo que también contiene espermatozoides.

“La relación sexual con mi esposa ya no es igual que antes, ha cambiado. Es muy raro (se ríe), parece que siento menos placer. Mi esposa se da cuenta y reniega.”

En la vasectomía, solo se ha cortado el “camino” por donde pasan los espermatozoides. Sin embargo, la producción y el volumen de semen no se alteran, sólo que éste ya no contiene espermatozoides. Los testículos, que son los órganos que producen las hormonas masculinas (mostrar un gráfico demostrativo) y que son importantes para la respuesta sexual masculina, no han sido tocados en la operación.

## Sobre el condón

“Si usas condón no sientes nada.”

El condón está formado por una capa de látex (jebe) extremadamente delgada, no debería interferir con el proceso de excitación de la pareja. Colocarle un condón en la mano y tocarle con los dedos para que vea que se siente igual.

“Ponerse el condón te corta la vida.”

Es cuestión de costumbre. La colocación del preservativo puede formar parte del “juego previo” y aumentar así el clima placentero de la relación.

## Sobre la anticoncepción oral de emergencia (AOE):

“Da náuseas y vómitos...”

El Dimenhidrinato, reduce las náuseas si se toman media hora antes de tomar las píldoras y cada 6 horas después de ese momento.

La dosis de la AOE necesita ser repetida si la usuaria vomita dentro de 2 horas después de haberlas tomado, se necesita repetir la dosis de la AOE. Si ya pasaron las 2 horas no necesita tomar ninguna píldora extra.

### !!! Importante!!!

No olvidar que dos motivos frecuentes para el abandono de métodos anticonceptivos son:

- No entregar la información completa de los efectos adversos antes del inicio del método.
- No aclarar las dudas, quejas o temores de las/os usuarias/os.

**!!!No permitas que eso suceda más... está en tus manos!!!**

### 2.3. Conocimientos para la Orientación y Consejería con enfoque de Género.

El enfoque de género nos permite poner en evidencia las relaciones jerárquicas y de poder que se establecen entre hombres y mujeres, afectando muchas veces la convivencia, en el hogar (el hombre manda... la mujer obedece), en la comunidad (los cargos de conducción suelen ser asumidos por los varones) ello ocurre con mayor frecuencia en las zonas rurales donde el poder a favor del hombre es más alto.

Estas situaciones de inequidad de género explican algunos problemas en la salud sexual y reproductiva y específicamente en las zonas rurales donde los hombres son más reacios a que sus parejas usen métodos anticonceptivos modernos, no sólo por la desinformación sobre efectos adversos en la salud de la mujer y también de los hombres, sino por imperativos sociales como la presión de la comunidad, que provocan inseguridades masculinas, ejemplo la infidelidad.

Sin embargo, el personal de salud debe conocer que el enfoque de género también busca formas de devolver el equilibrio a la relación entre mujeres y hombres. A continuación algunos ejemplos de problemas identificados y los aspectos que el personal debe considerar en la consejería.



## Problemas identificados:

## Aspectos a considerar en la Consejería:

Actitudes de sumisión de la mujer ante las decisiones del hombre para que no acuda a los servicios de salud.

Irresponsabilidad del hombre frente a la sexualidad y la reproducción, aduciendo que la anticoncepción es responsabilidad de la mujer.

Expresión de sentimiento de culpabilidad por hábitos normativos sociales, que ponen en cuestión la actitud de la mujer cuando decide, libremente usar un método anticonceptivo.

Hombres se sienten socialmente obligados a no desaprovechar cualquier ocasión sexual aún cuando no estén preparados para evitar un embarazo.

Poca capacidad de negociación que tienen las mujeres frente a sus parejas para el uso de algún método anticonceptivo.

Las mujeres asumen funciones productivas para aportar recursos al hogar y a la vez funciones del rol reproductivo, lo cual incrementa su esfuerzo físico y responsabilidades. Los varones se resisten a incorporarse en las actividades domésticas, propias del rol reproductivo.

Incomprensión por brechas generacionales entre padres e hijos.

Los varones tienen dificultades para expresar o demostrar afecto.

Reforzamiento de la autoestima, destacando las capacidades de las mujeres como sujetos activos para sus propias decisiones, para su vida y la de su familia.

Incentivar al hombre a asumir su responsabilidad, promoviendo su presencia en la orientación y consejería.

Promoción de los derechos en salud sexual y reproductiva que tienen tanto el hombre como de la mujer para tomar sus propias decisiones en el cuidado de la salud reproductiva.

Sensibilizar al cambio de conducta y la responsabilidad de los embarazos no deseados.

Promover relaciones de comunicación afectivas y armónicas con la pareja para negociar frente a las medidas de planificación familiar.

Ayudar a organizar los roles de los miembros de la familia motivando la necesidad de compartir y generar equidad. Además prevenir la presencia de enfermedades que están relacionadas con el agotamiento físico y el potencial reproductivo de la mujer.

Trabajar el tema de comunicación asertiva. Capacidad de lograr empatía generacional.

Auto reconocimiento de sensaciones de bienestar frente a las expresiones de afectos.

La falta de capacidad de recursos de las personas en las áreas rurales, la débil calidad de los servicios de salud, y los hechos mencionados incrementan las relaciones jerárquicas y de poder generando la inequidad de género.

### 2.3.1 Abordaje de la Violencia basada en género:

En el proceso de diálogo e interacción de la consejería se ayudará a fortalecer a la persona mediante la clarificación de su situación y el ofrecimiento de información sobre posibles alternativas y los recursos disponibles para ayudarlo en la toma de decisiones tendientes a detener su situación de violencia.

Para la eficacia de la orientación y consejería el personal deberá aplicar técnicas como:

#### **Escucha activa:**

- Prestar atención a todo lo que dice, hace y expresa la/el usuaria/o.
- Mantener el contacto visual con la/el usuaria/o, pues es una forma de expresar interés y compartir su preocupación.
- Hacer comentarios usando el lenguaje que use la propia usuaria para mostrar empatía.

#### **Usar adecuadamente el silencio:**

- El silencio estimula los pensamientos y la reflexión.
- El lenguaje no verbal (gestos, postura, expresiones faciales, movimientos) debe ser observado y analizado en el contexto en que se da, pues complementa información sobre la/el usuaria/o.
- Respetar los silencios y entenderlos.

#### **Realizar preguntas eficaces:**

- Utilizar preguntas abiertas, que permitan explorar la mayor cantidad de información.
- Evitar las preguntas que tienen como respuesta los monosílabos.
- Las preguntas deben estar orientadas a obtener información importante para conocer la historia personal, analizar el contexto y evaluar los posibles riesgos de la situación.

#### **Facilitar la solución de problemas:**

- Explorar las alternativas de solución en forma conjunta con la/el usuaria/o.
- Evaluar el pro y contra de cada una.
- Facilitar la toma de decisiones analizando los posibles temores u obstáculos. La/el usuaria/o será quien resuelva los conflictos y problemas.
- El personal de salud ayudará en el proceso pero no tomará las decisiones.

#### **Informar de modo preciso:**

- Se deberá tomar en cuenta que estados de ánimo como ansiedad o depresión, pueden interferir para asimilar la información.
- En la medida que se observe tranquilidad, el personal de salud ofrecerá la información clara breve y precisa.

- El personal deberá reconocer posibles situaciones de emergencia: suicidios, ataque de pánico, amenaza contra su integridad, etc.

De ser necesario, referir a la usuaria a otro servicio (Psicología, u otra especialidad médica) o a otra institución (Comisaría o Gobernación). Se realizará cuando en el Centro o Puesto de Salud, no puedan brindarle la ayuda que necesita la usuaria/o: El personal deberá tener en cuenta indicadores y criterios para hacer la referencia, como:

- **Acceso:** cercanía del lugar, de bajo costo, acorde a la idiosincrasia de la usuaria.
- **Oportunidad:** que brinde la atención según la emergencia.
- **Capacidad resolutive:** de los establecimientos de salud. Se debe utilizar la hoja de referencia que usan en el establecimiento de salud para derivar el caso a otro establecimiento. Si la derivación se realiza a otras instituciones, hacerlo con una hoja de información básica e indicar el motivo de la derivación.

#### 2.4. Conocimientos para la Orientación y Consejería a Adolescentes:<sup>13</sup>

El personal de salud necesita desarrollar condiciones de ayuda para la gente joven, en cuanto a la toma de decisiones sobre sus comportamientos para el autocuidado de la salud reproductiva. Es necesario tener en cuenta:

- Que el espacio de la orientación/consejería sea acogedor y privado, es importante tener en cuenta el ambiente geográfico y socio-cultural.
- Iniciar una relación de confianza y calidez, transmitiendo seguridad en la comunicación.
- Evaluar la situación reconociendo los sentimientos, emociones, creencias o prejuicios que podrían impedirle entender o ayudar a resolver los problemas de las/os adolescentes.
- Asesorar sobre necesidades identificadas como:
  - Cambios físicos, fisiológicos, emocionales y sociales en la adolescencia.
  - Factores protectores y de riesgo, que influyen en el desarrollo y la salud reproductiva de las/os adolescentes, ejemplo: Habilidades sociales y para la vida, la presión de la pareja, la presión de grupo etc.
  - Sexualidad: el enamoramiento.
  - Consecuencias y riesgos del embarazo no planificado.

---

13. Basado en: Ministerio de Salud. Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva. Lima Perú.

- Apoyarlo a proponerse objetivos en su desarrollo personal e incentivarlo a ponerlos en práctica, a través del monitoreo y evaluación.

Es importante tener en cuenta durante la orientación y consejería, los factores de riesgo y los factores protectores del embarazo del adolescente que a continuación se presentan.

**Evaluar los factores de riesgo y factores protectores del embarazo adolescente en las usuarias de los servicios de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva:<sup>14</sup>**

FACTORES DE RIESGO	FACTORES DE RIESGO
<b>Contexto Familiar</b>	
Familia desestructurada.	Familia completa, implica la presencia de padre y madre.
Conflicto intrafamiliar.	Bajo nivel conflicto.
Mala comunicación con padres.	Buena comunicación.
Falta de referente materno.	Cercanía a la madre.
Madre embarazada en adolescencia.	Sin antecedentes de embarazo en adolescente en la familia.
<b>Pareja / Pares</b>	
Diferencia de edad (mujeres).	Edad similar con enamorado.
Diferencia de nivel socio-económico.	Similar nivel socio-económico.
No pertenencia a grupo habitual de amigos.	Es parte de amigos habituales.
Tiempo de relación prolongada con enamorada/o.	Tiempo de relación menor de 6 meses.
Pares sexualmente activos.	Pares no activos sexualmente.
<b>Individuales</b>	
Baja autoestima más frecuente en mujeres.	Alta autoestima (mujeres).
Libertad irrestricta por Ser varón.*	Ser mujer.
Deserción escolar.	Buen desempeño escolar.
Bajo rendimiento escolar.	Alto rendimiento escolar.
Carecer de planes futuros.	Contar con plan de vida.
Asistir a colegios segregados.	Asistir a colegios mixtos.
Estudia y trabaja.	Solo estudia.
Tener concepción tradicional de género.	Tener concepción igualitaria de género.
<p>* Se considera factor de riesgo ser varón en la adolescencia porque en nuestra cultura, los varones tienen una libertad irrestricta "por ser varones", se les estimula a salir, a beber licor y a tener varias enamoradas a la vez; todo esto es precisamente lo que los coloca en situaciones de riesgo. Por el contrario, la tendencia con la mujer es a "cuidarla" y limitarles las salidas y parejas.</p>	

No necesariamente la presencia de uno o más factores determinan el riesgo del embarazo adolescente, porque se debe contrastar con los factores protectores: a mayor número de factores de riesgo hay mayores posibilidades de que un embarazo ocurra; sin embargo, los factores no son necesariamente determinantes.

14. Redes Jóvenes (2001): Manual de Capacitación y Sensibilización para el Trabajo con Promotores de Salud. Módulo 1: Perfil Psicosocial de las y los Jóvenes. Lima Perú.



## C. Aspectos de Organización

La organización de los servicios de salud en las zonas con características culturales diversas deben responder a un enfoque intercultural para lograr el acceso de la población y la atención integral, mediante la provisión de recursos, como:

### 1. Recursos humanos

El personal de salud necesita tener principalmente capacidades que le permitan mantener una buena relación social con los demás y estar capacitado/a en los métodos anticonceptivos y entrenados/o en la provisión de los mismos.<sup>15</sup> El perfil de capacidades que se requiere se detallan a continuación:

Conocimientos	Actitudes	Habilidades
Organización y planificación de la Orientación/consejería.	Personas confiables/creíbles, muestran visión de conjunto y la capacidad de gestionar.	Manejan el Modelo de los cinco pasos de la orientación y consejería.
Culturas y costumbres de la población.	Respetan las diferencias socioculturales (raza, religión, género educación y orientación sexual).	Diseñan estrategias para la adecuación cultural.
Derechos Humanos y en salud, Equidad de género e Interculturalidad en salud.	Sensibilidad y respeto a los derechos humanos y derechos a las/os usuarias/os de los servicios de salud.	Aprenden a escuchar Usan un lenguaje claro y sencillo.
Salud Reproductiva Planificación familiar, Efectos de los métodos anticonceptivos modernos.	Muestran compromiso ético en su trabajo. Capacidad crítica y autocrítica de sus prejuicios, expectativas, limitaciones y buscan mejorarlas.	Habilidad para el trabajo comunitario.
Estilos de comunicación, escucha activa y negociación.	Aceptación serena de su propia personalidad.	Manejan la comunicación no verbal.
Resolución de problemas.	Conducen y se comprometen a emprender innovaciones en equipo.	Capacidad para adaptarse a nuevas situaciones.

15. Ministerio de Salud (2005): N T N° 032-MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica de Planificación Familiar. Lima-Perú.

## 2. Materiales

El personal de salud necesitará material bibliográfico de consulta básico, producido por el Ministerio de Salud y material didáctico que facilite las acciones de consejería.

### 2.1. Material de consulta:

Documentos Técnicos y Normativos del Ministerio de Salud	Temas recomendados
Norma Técnica de Planificación Familiar.	Métodos anticonceptivos (páginas 45 a 78).
Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva.	Autoestima y Habilidades Sociales (páginas 44 y 45).
Norma Técnica Para la Atención de Parto Vertical con Adecuación Intercultural.	Leer la norma, propone la adecuación cultural del parto en aspectos de equipamiento y procesos a lo largo del trabajo de parto, el parto en sí, alumbramiento y puerperio.
Norma Técnica Para la Transversalización de los Enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud.	Leer la norma, contiene criterios, procedimientos para incorporar de manera efectiva y eficaz los enfoques de derechos humanos, equidad de género e interculturalidad en salud, en la organización y gestión del sector salud.
Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva.	Derechos de Usuarías/os de Servicios de Salud (páginas 18 a 20). Pasos para la orientación/consejería a usuarias/os nuevas/os (anexo 3) y continuadoras/es (anexo 4). (Páginas 69 y 70).
Desarrollo y Salud de los Adolescentes. <sup>16</sup>	Factores que influyen en la salud de adolescentes y jóvenes.
Aspectos Teóricos para la Consejería en Población Adolescente.	La Adolescencia (páginas 9 a 42).
Protocolo Sobre Violencia Contra la Mujer.	Tipos de violencia (páginas 12 a 14).
Documento Técnico Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud. Acciones a Desarrollar en el Eje Temático de Habilidades para la vida.	Definiciones operacionales para la promoción de habilidades para la vida: autoestima, asertividad, toma de decisiones (páginas 9 a 11).

16. Calle MC: Desarrollo y Salud Sexual de los Adolescentes (en línea). <http://www.minsa.gob.pe/portal/portal2.asp?Servicios/SuSaludEsPrimero/Adolescente/adolescente.asp> (Consulta: 12 de Noviembre de 2007).

## 2.2. Material didáctico

- Rotafolios con imágenes propios de la zona donde labora.
- Mostrarios de medicamentos y/o anticonceptivos, presentados atractivamente.
- Maquetas.
- Folletos, trípticos, ilustraciones, esquemas, dibujos, elaborados aplicando las técnicas de visualización, como: No usar siglas, no sobrecargar de escritura y colores.
- Videos, discos compactos, etc.

Los materiales utilizados deben ser apropiados al grupo de edad y las características culturales de la zona: costa, sierra o selva; urbana o rural; rescatando sus imágenes, lenguaje y habla, es decir, la forma particular de decir las cosas en ese territorio.

Considerando que una sesión de orientación/ consejería es individual o de pareja, el material de apoyo debe ser diverso y el/la consejero/a debe asegurarse de tener más de un juego.

## 3. Ambiente Físico

El ambiente donde se lleva a cabo la orientación/consejería influye en la calidad de la misma. Dos detalles son fundamentales: la privacidad (visual y auditiva) y la adecuación cultural del ambiente, es decir que se perciba familiar y acogedor, también se tendrá en cuenta algunas particularidades según grupo de edad.

Para el caso de la población adolescente<sup>17</sup> es recomendable considerar que el ambiente físico podría estar dentro o fuera del establecimiento, esto puede depender del nivel de coordinación con las autoridades locales y representantes de las instituciones existentes en cada comunidad. Si en el establecimiento existe escasez de ambientes, otra salida es establecer horarios diferenciados de acuerdo a la disponibilidad de espacios físicos y recursos humanos.

---

17. Ministerio de Salud (2005): Norma Técnica para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente. Lima-Perú.

## VI. Anexos



## Anexo 1

# Historias de Vida: Ejemplos de Orientación y Consejería con Adecuación Cultural en Planificación Familiar, Adolescentes y Violencia Basada en Género.

### 1.1 Conociendo mi cuerpo: La historia de Teofila y Lita

Susana es Técnica de Enfermería, tiene 25 años de edad labora en un Puesto de Salud ubicado en el Centro poblado de Cochabajas, distrito y provincia de Tarma (a 3053 msnm), ha organizado su servicio del área mujer para brindar la Orientación/Consejería, con adecuación cultural, entiende quechua y dedica parte de su tiempo para aprender cada vez más.

#### Primer paso: Establecer una relación cordial

Es así como muy contenta, se dispone a iniciar la atención de consejería en salud reproductiva cuando de pronto llegan Teófila y Lita, la primera tiene 32 años, primaria completa y 4 hijos, precisamente Lita es la primera y tiene 12 años

Susana saluda cordialmente a Teófila y Lita, las que tienen una expresión de preocupación en el rostro: ¿Cómo estás Teo?, dice Susana ¿Qué las trae por aquí?... Y Teófila responde: “Mi Lita Susita, le ha venido su mes en Marzo y de ahí se ha quedado silencio, pero la semana pasada se quejaba que le dolían sus senos y su cabeza... ¿Qué puede tener? Bueno, a ver conversemos, dice Susana y las invita a pasar al consultorio de Consejería adecuado culturalmente, ¡Que bonito! dice Lita, que hasta entonces había permanecido muy callada, me gusta como lo has arreglado, y Teofila suavizando su expresión, refiere ¡parece como si estuviéramos en mi casa! Que bien dice Susana sonriente, por favor siéntense cómodas.

#### Segundo Paso: Identificar necesidades de la usuaria

Ya en el Consultorio de Consejería, Susana inicia la conversación: Cuéntame Lita, conversemos de lo que te está preocupando a ti y a tu mamá... y Lita refiere: como dice mi mamá, en marzo me vino por primera vez mi mes, felizmente poquito porque a algunas amigas de mi colegio les vino hartito y se asustaron un montón... a mí me vino como gotitas casi una semana; Susana la interrumpe ¡Ah!... ¿Te estas dando cuenta que el primer mes en todas tus amigas no ha sido igual...? Sí, contesta Lita, pero en abril.... nada y mayo... nada... yo decía: ¡Qué raro!, porque



mis amigas dicen que viene todos los meses... Susana la escucha atentamente mirándola a los ojos, tratando de comprender las ideas que existen en torno a la menstruación...

Lita continuó... pero yo también no le hice caso a mi mamá, que me dijo que no debía hacer fuerza en esos días, y me tocó jugar voley y lo hice... después me bañé calladito, por que ella también dice que eso corta el mes, y ahora estoy asustada porque hace unos días he empezado a sentir como electricidad en mis senos (mientras dice eso Lita se toca la zona de sus senos y contrae el rostro en una mueca de dolor)... y también me duelen mis partes (se toca el bajo vientre)... mi mamá me puso unos emplastos de barro y hierbas, pero nada... ya luego se completó con mi cabeza que también me duele por momentos...

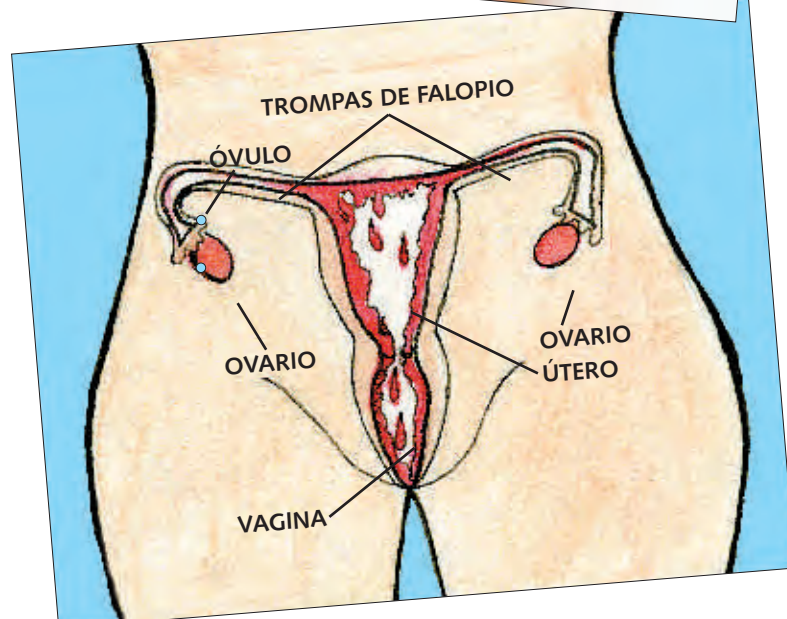
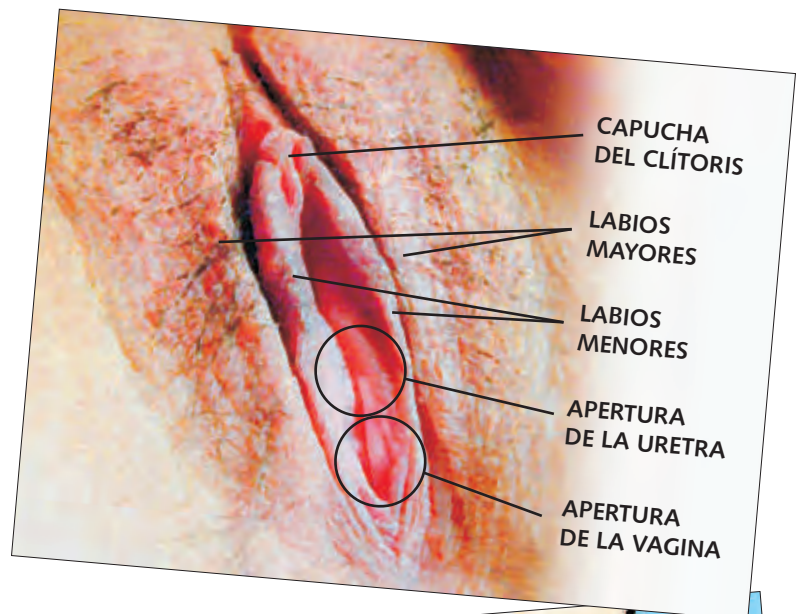
### **Tercer Paso: Responder a las necesidades.**

Susana sonríe y palmeándole la espalda le dice: Tienes que estar tranquila, todo lo que te pasa es normal a tu edad... ¡Ah! síiii responden Lita y Teófila en coro, muy sorprendidas pero felices... Teófila dice: yo me he preocupao pensando que la sangre puede estar subiendo a su cabeza y por eso le duele...

Susana continua: Teo, quiero felicitarte por la comunicación que tienes con tu hija, y por haberla traído, tú también debes haber pasado por situaciones parecidas cuando te vino la regla en los primeros meses... sino que ya no te acuerdas.

Teofila frunce el ceño y dice ¿Sí?... Susana la anima: Haber... vamos a conocer nuestro cuerpo recordando... y pregunta a Teófila ¿Qué edad tenias cuando tu cuerpo tenia esta forma? Y le muestra la imagen de una niña. Teófila contesta: mmmm... menos que 12 años... y ¿Cuándo tu cuerpo se puso como éste? (mostrándole la figura de una adolescente), Teófila piensa y dice: mas señorita... y ¿Recuerdas alguna cosa que ocurrió en tu cuerpo y justo coincidió con esos cambios?... Sí pues dice Teofila: ¡La regla!.. Cuando empezó la regla se cambió la forma de mi cuerpo. Me recuerdo que antes que me venga el mes, sentía un poco de dolor en los senos y en mis partes... pero veía mi regla todos los meses... y Lita interrumpe: ¿Y por qué yo no?... Susana les explica: ¿Te acuerdas que tú misma me decías, que entre todas tus amigas la primera regla no había sido igual?... Y ¡así es!... a tu edad, el cerebro que dirige las funciones de nuestro cuerpo, da la orden para que las hormonas comiencen a funcionar. ¿Y qué es una hormona?, pregunta Lita extrañada (Su mamá está callada pero sorprendida)... Es una sustancia que al circular por la sangre ayuda a producir estos cambios, dice Susana... Observen esta lámina y luego pregunta a Lita: ¿Te han enseñado esta figura en el colegio? ¡Huy! todavía no dice Lita, pero en el libro de mi amiga la he visto. Susana continúa explicando, abajo tenemos los genitales externos (señala con un puntero): la vulva, que con los cambios hormonales comienza a tener vellos; la uretra, que es un tubito por donde orinamos; y la vagina por donde sale el bebe; esta parte del cuerpo que está a la altura del bajo vientre (se palpa la zona en su cuerpo) por dentro de tu cuerpo o sea internamente, se ve de esta manera (y les muestra la siguiente lamina).

¡Miren! Continúa Susana, el ovario se parece a un haba y es como un semillero por que cada mes da una semilla que se llama óvulo, ¿Y cómo? pregunta Lita... Susana responde: el cerebro ordena a una hormona para que cumpla esta acción; a mitad de tu mes la semilla o el óvulo sale del ovario y vive sólo un día. Lita comenta: ¡O sea el cerebro es como un jefe que manda!. Y Susana confirma: ¡Así es Lita! Y mirando a Teófila le dice: "Sí tú tienes relaciones con tu esposo en esta fecha puedes quedar embarazada... sí no hay embarazo al cabo de dos semanas te viene tu regla. ¿Y por qué yo tengo dolor? Continúa preguntando Lita... Susana responde:



por la acción de las hormonas, que hacen que retengamos un poco de líquidos en la barriga, también los senos se hinchan y todo eso provoca dolor.

¿Y por qué no me viene mi mes? Continúa Lita. Porque tus hormonas recién están empezando a ponerse de acuerdo para funcionar adecuadamente, contesta Susana, y hacen que tus órganos internos se agiten, toda esta parte de tu cuerpo esta todavía madurando.

Esto puede ocurrir durante los dos primeros años, por tanto, es normal que la regla sea desordenada; poco a poco vas a comenzar a tener tu regla cada mes en forma ordenada.

Mmmmmm murmura Lita y ¿así es todo esto? Susana explica por que el cuerpo de la mujer empieza a prepararse para tener a los hijos. Lita tímidamente dice: ¿Quiere decir que yo?... puedo ser mamá?... e inmediatamente Teófila frunce el ceño y replica: ¡No... entoavía eres muy huahua!. Susana responde: Claro que sí Lita, pero tú mamá tiene razón, para ello no sólo se necesita que tu cuerpo esté preparado sino también tu mente, tenemos que prepararnos emocionalmente para expresar afecto y a la vez estudiar para educar a los hijos y aprender a trabajar para atenderlos en sus necesidades, como la alimentación y muchas responsabilidades que se aprenden conforme tú vas creciendo, por ello todas las personas hombres y mujeres tenemos el deber de conocer nuestro cuerpo, de quererlo y cuidarlo, cumplir con la higiene, la alimentación y no permitir que otros toquen tu cuerpo, si es que a ti te molesta, así también puedes pedir información cuando quieras saber más, para eso estamos nosotros, Yo iré esta semana a conversar con tu maestra para programar una sesión con todas tus compañeras ¿Te parece?... ¡¡¡Sí!!! Contesta Lita entusiasmada y Teófila replica: Qué bonito lo que hemos conversao hoy... yastoy más tranquila... estos días no había podio ni dormir pensando que mi hijita tenía algo grave...

#### **Cuarto Paso: Verificar la comprensión**

Bien dice Susana ¿Están de acuerdo que es importante conocer nuestro cuerpo? ¡Sí!, contestan ambas y también cuidarlo mucho continúa Susana. Hemos comprendido que la regla es algo normal y por tanto, nuestras actividades también deben hacerse normalmente. Lita replica: Todo eso que tengo y que no me viene mi regla es porque mi cuerpo todavía está madurando y las hormonas están aprendiendo a obedecer las órdenes del cerebro... ¡Muy bien! Dice Susana... veo que nos hemos comprendido.

Teofila agrega, nos has hecho caer en cuenta de que no conocemos a nuestro cuerpo... y hay un montón de cositas... quizá en la Posta nos deberían enseñar ¿no?

#### **Quinto Paso: Mantener la relación cordial**

Pues sí, dice Susana, conversa con tus socias del Club de Madres y programamos charlas para conocer nuestro cuerpo ¿Sí?... Ta bien dice Teofila, contenta.

También voy a conversar con la maestra de Lita en el colegio para desarrollar charlas... Lita sonrío y dice: ¿Yo puedo venir con mis amigas?... para que tú les



conversen y además para que conozcan lo bonito que está tu consultorio ¡Pero claro! Contesta Susana. Y se despiden cálidamente a pesar del intenso frío que hace en el lugar.

### **Lecciones a aprender:**

Se observa que en la orientación/consejería el elemento principal es la relación interpersonal. En la presente historia, ésta se ha desarrollado en un ambiente cordial, la adecuación cultural de la ambientación física contribuyó a que las usuarias percibieran confianza y expresaran en forma abierta sus temores. El personal de salud mostró su capacidad de comunicación asertiva, es decir sin trasgredir los derechos de las usuarias, respondió a la necesidad de comprender los cambios de la pubertad y verlos como algo normal, aclarando a la vez el significado del proceso de la menstruación.

En la orientación/consejería se identifica claramente como el modelo de los cinco pasos facilita organizar la práctica o relaciones interculturales que nos permitan atender la diversidad cultural, sentir el valor de la familia como fuente de apoyo, identificar y vivir de acuerdo a nuestros propios valores.

En general, el personal de salud empleando un lenguaje sencillo y sin hacer juicios de los valores brindó la información adecuada destacando actitudes positivas como la comunicación madre-hija y verificó su comprensión, mantuvo la cordialidad y programó el seguimiento que en el presente caso consistió en extender la entrega de información a grupos organizados.

## 1.2. Planificación familiar: La historia de Rosa:

José es un Técnico de Enfermería labora 10 años en un Puesto de Salud ubicado en el área rural del distrito de Perené, provincia de Chanchamayo, a 650 msnm, en donde, están asentadas numerosas comunidades nativas yaneshas.

José se ha preocupado por conversar con los líderes comunales sobre las dudas, temores y mitos que existen en la población selvática con respecto a los métodos anticonceptivos, y ha revisado las guías que al respecto tiene en el establecimiento para brindar información clara y precisa, también con apoyo de la comunidad ha acondicionado el consultorio para que las/os usuarias/os encuentren un espacio mas amigable y a tono con su cultura.

### Primer paso: Establecer una relación cordial

Es así como recibe a Rosa, una nativa yanasha de 38 años, con 5 hijos, a quién conoce hace 6 años, porque a lo largo de las sucesivas gestaciones ella participa de las charlas sobre planificación familiar. José sabe que la pareja de Rosa se niega a usar un método anticonceptivo —lo cuál además es política del amchtarets.\*

Se saludan cordialmente y José invita a Rosa a tomar asiento e inmediatamente ella comenta lo agradable que le parece los arreglos del ambiente. José aprovecha para seguir pidiendo opiniones al respecto y agradece, preguntando a la vez, y ¿Pancho?... aurita está cosechando en la chacra, en la banda\*\*... dice Rosa... Voy a avisar para que nadie nos distraiga mientras conversamos, dice José. Sale unos segundos... luego ingresa, prefiere que deje medio abierta la puerta y ella asienta con la cabeza, luego. José le dice: ¡¡Te animaste a visitarnos!! Y Rosa se sonríe y contesta: “Verás ve... ya sé con que voy a cuidarme...”

### Segundo paso: Identificar necesidades de la usuaria

Rosa continúa: “He pensado hartoo... y quiero ponerme la T... alahua me da miedo... mi comadre Miguelina dice da cáncer... pero tampoco quiero tener ya mas hijos... he estado pariendo casi todos los años y según lo que te escuche en las charlas la T es lo único que puedo ponerme sin que el Pancho se dé cuenta... porque si tomo las pastillas todos los días, ¡achachay!... se va dar cuenta... si me pongo la ampolla también se va dar cuenta porque no va ver mi regla... solo queda la T... y justo se fue a cosechar y va demorar... entonces puedo hacerme ver en la Posta como dijiste”, “Justo a la siguiente semana me viene mi regla y me la puedo poner” dice Rosa... “Cuando regrese el Pancho... yo ya estaría con la T”.

\* Jefe de la comunidad.

\*\* Orilla contraria de un río.

### Tercer paso: responder a las necesidades de la usuaria

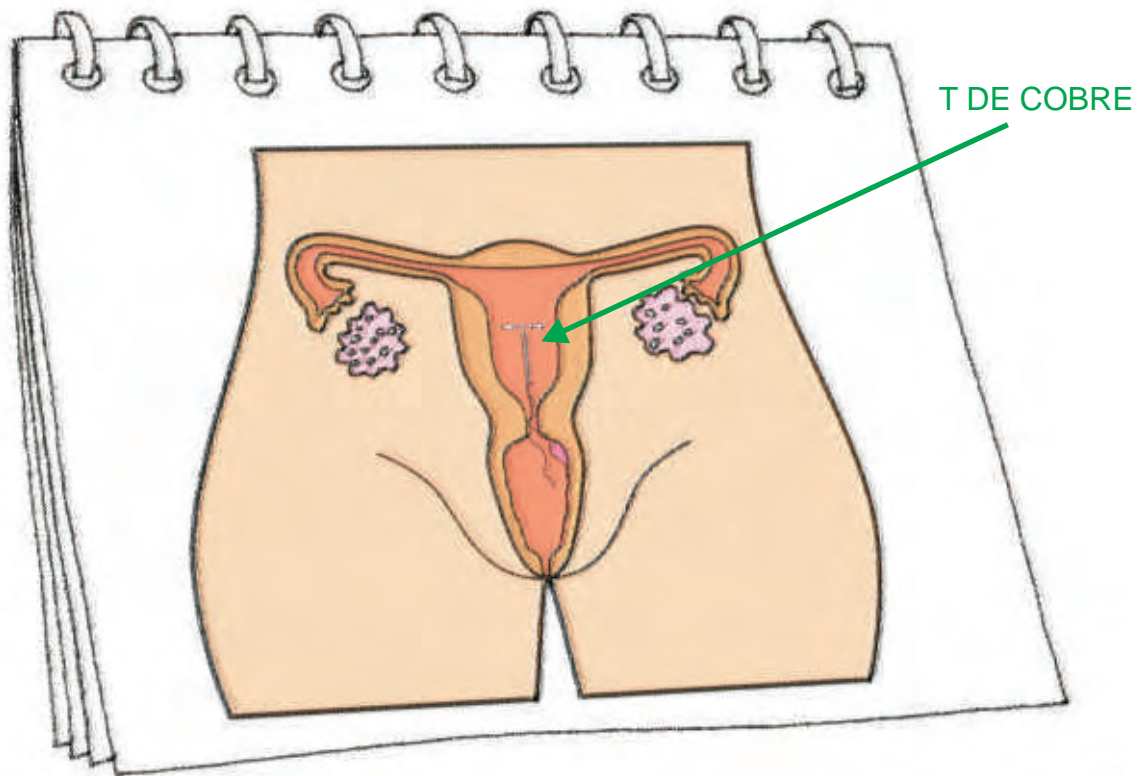
José aprovecha para aclarar la afirmación de Rosa en relación a la ampolla trimestral y le dice: A algunas mujeres que se ponen la ampolla se les suspende la regla, a otras no... cada mujer es diferente... no se puede saber cómo va a responder el organismo hasta que se usa el método.

Luego saca un muestrario de métodos anticonceptivos y se detiene en la T de cobre. Le recalca a Rosa que puede aumentarle el número de días de sangrado de la regla, así como la cantidad y los dolores menstruales... Rosa le mira algo asustada y dice: “¡Achachay! ¿No dices pues que cada mujer es otra laya?”\*. José responde: “es cierto, pero es mi obligación decirte todas las molestias que te podrían venir”. Y Rosa dice: “la sangre no es malo, por el contrario... es una limpia... lo malo es el cáncer...”

José toma una T de Cobre y la cierra en su puño derecho y muestra a Rosa: “así se queda la T dentro de tu matriz... hazte la idea que el puño es como tu matriz...” el cobre que va soltando la T poquito a poquito, no deja pasar al espermatozoides cuando tienes relaciones... por eso no te embarazas, eso hace la T... el cáncer de la matriz es producido por un bichito llamado Papiloma... y este cáncer se puede hallar, con un examen que se llama Papanicolau... ¿Has oído hablar del Papanicolau Rosa? Pregunto José... y Rosa contesta: !!Sí!!... una señorita nos fue a visitar a la comunidad y nos ha explicado del... ni se que se llama Nicolau... es uno que tenemos que hacernos la mujer todos los años”... ! Correcto! dice José

\* Diferente.





entusiasmado. Entonces si te haces el Papanicolau cada año, vas a saber si ese Papiloma está en tu matriz o no... y así te evitas de estar preocupada del cáncer a la matriz”.

Rosa se queda un momento callada y dice: “verdá que tengo mucho miedo”... ¿Como así? dice José... Yo me hago la valienta pero tengo miedo de tener esa cosa en mi matriz... pero me he de amañar\* rápido quizás”. Y entonces José continua: “la T de Cobre le puede dar problemas a mujeres que tienen muchos descensos y tú no tienes... de todas maneras para eso es el examen en el Centro de Salud... justo para estar seguros de que estás bien, para que cuando tengas la T de Cobre no te de problemas”.

#### **Cuarto paso: Verificar la comprensión de la usuaria**

José pregunta: ¿Me dejé entender?... y Rosa asiente con la cabeza... entonces, cuéntame, ¿qué vas a hacer para colocarte la T de Cobre? Rosa contesta: “A ver pue... primero que voy a ir al Centro de Salud para hacerme ver... tiene que ser con la señorita Obstetrix. si no, no me hago ver ¡Ha! eso que este clarito... y sí estoy bien de la matriz me puede poner la T apenas me venga mi regla... y puedo estar, hasta 10 añazos con la T... ojala no me haga problemas porque mi regla siempre me ha venido poco y ahora dices puede aumentar y me puede doler... Sí contesta José, pero sólo hasta que tu organismo se acostumbre... y en este papel que vas a llevar al Centro de Salud voy a poner que tu deseas que te atienda la Obstetrix ¿no es cierto?... y Rosa asiente satisfecha.

\* Acostumbrar.

## Quinto paso: Mantener la relación cordial

(José llena la nota de referencia para que Rosa sea sometida a un examen pélvico en el Centro de Salud y se la entrega) “Muy bien Rosa”, dice José... “voy a estar pendiente de los resultados de tu examen en el Centro de Salud”... “y si te ponen la T acuérdate que tienes que ir a tu control en un mes... pero si antes del mes tienes alguna molestia, ven nomás para ver como te ayudamos”.

(Se despiden con cordialidad y a la salida de Rosa, José toma nota de la consejería en la historia clínica).

### Lecciones a aprender:

La presente historia, nos evidencia como el género y la cultura en una comunidad nativa, se combinan para crear barreras al bienestar de las mujeres.

Observamos que el problema de inequidad de género, se antepone a los deseos de Rosa mostrando actitudes de sumisión y escaso empoderamiento ante su decisión para planificar su familia, lo cual limita sus posibilidades de negociar con su pareja sobre el uso de un método anticonceptivo moderno y prefiere hacerlo en forma oculta.

Por otro lado el personal de salud esta claro que para el uso de los métodos anticonceptivos ya no se necesita la voluntad de la pareja, por ello brinda la orientación/consejería transmitiendo seguridad para la salud física de la usuaria y conforme al método elegido cumple con hacer la referencia al establecimiento que por capacidad resolutive le corresponde.

Cabe agregar que José necesita comprender que la salud no sólo es bienestar físico sino también emocional, por tanto, necesitar crear estrategias que contribuyan a elevar el autoestima de las usuarias reconociendo sus valores e incrementando su capacidad de negociación, a través de una mayor comunicación con la pareja sobre los cuidados de la salud reproductiva para ambos, sobre que se merecen sus hijos y que esperan darle, sobre su estilo de vida familiar etc.

### 1.3. Mujeres embarazadas en el post-parto: La historia de Juana (1º parte):

María es Técnica de Enfermería de un Puesto de Salud que está ubicado en el Centro Poblado de Paccha, en el área urbana del distrito del mismo nombre, provincia de Yauli, a 3742 msnm. Hace unos días ha recibido capacitación en la DIRESA y cuenta con la Guía Nacional de Salud Sexual Reproductiva donde fácilmente puede consultar para aclarar sus dudas y absolver las preguntas de las usuarias/os en la orientación/consejería.

#### Primer paso: Establecer una relación cordial

Llega Juana, una gestante de 24 años, con 8 meses de embarazo... María la saluda mirándola serenamente a los ojos pues la nota nerviosa y la invita a sentarse, luego se identifica y le pregunta su nombre completo, si tiene esposo y niños. Juana responde: Sí... mi esposo es el Dalmacio... nos hemos juntao hace 5. Tengo un hijito de 4 años, pero que parece que tuviera 2... es atrasadito dice ella... nació cuando vivía en la selva y li ha mirao el pelejo.\* ¿Y como sabes que fue el pelejo? Pregunta María... porque yo vi uno justo en días de dar a luz, responde Juana...y de algo pareció le vengo a hablar.

María mira a Juana a los ojos y le dice que puede hablar con entera confianza, que nadie va a saber de lo que se converse allí. Luego espera atentamente las palabras de su interlocutora.

#### Segundo paso: Identificar necesidades de la usuaria

Juana muy nerviosa comenta: Toy de 8 meses... me animé después de tiiieempo a tiner otro hijo“¿Con qué te cuidabas después de tu hijito mayor? Pregunta María y Juana responde: Tomaba una pastillita del diario. ¿La píldora?... dice María... y Juana asiente y continúa: Cuando nos hemos animao a tiner otro hijito dejé de tomar la pastillita... nos hemos dimorao en animarnos por lo que pasó con mi primer hijito. ¿Dijiste que me venías a hablar de algo parecido?... pregunta María. Sí dice Juana... el Dalmacio estuvo de libre y fuimos de paseo aquicito... al volver me dio mancharisqa...\*\* al ver todo ese cerro de carbón negro en un lao de la carretera... negro... negro... me hizo acordar cuando lo ví al pelejo... y pensé en mi hijito el mayorcito que es enfermito... y en este de aquí (se toca el vientre)... ¿no me lo habrá mirao el carbón?... y si éste sale también malogradito?... porqué me asustao tanto?

Juana continúa: "...apenas llegamos mi esposo me llevó onde una curiosa para que me limpiara con cuy porque de verda que me quedé bien asustada. Tanto que ya no quiero tener mas hijitos señorita... en mi control de mi bebe me han venío aconsejando de varias cosas para cuidarme, y yo quiero ligarme señorita, y quiero que me hable más di eso.

\* También conocido como Perezoso (Bradypus).

\*\* Susto.



### Tercer paso: responder a las necesidades de la usuaria

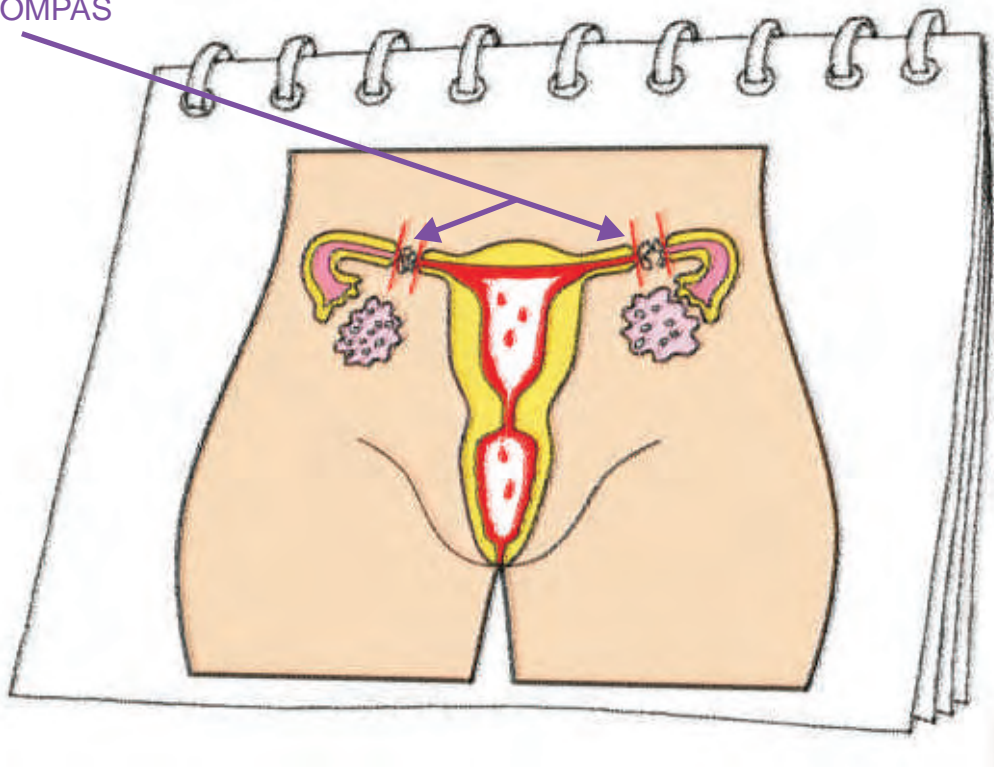
María dice: “Vamos a conversarlo con calma... porque usted es muy joven... apenas tiene 24 años... su primer hijo nació enfermito y ahora usted CREE que éste podría salir igual... ¿le parece si mas bien esperamos al nacimiento del bebe para volver a conversar?...” Juana se queda muy callada...

María continúa: “Recuerde que si se liga no podrá volver a tener hijos... la ligadura es para siempre... observe este dibujo (y le muestra un gráfico)... estas son las trompas y se cortan por ambos lados para que el esperma no se encuentre con el óvulo”... Cuando María insiste en el hecho de que no podrá tener mas hijos, Juana replica: “¿Para qué tener mas criaturitas si no van a ser sanas?”

María le menciona que por ser una decisión tan importante, requiere dos sesiones de consejería: La primera que puede ser ésta... luego una segunda que puede ser después que nazca el bebe... y luego tiene 72 horas antes de firmar un papel que se llama consentimiento informado y que se envía al Centro de Salud donde la operarían.

María también dice: “Sería bueno conocer la opinión de Dalmacio”, y le pregunta por su relación de pareja, Juana responde: “Dalmacio es bueno, ni me pega ni me grita... si por él fuera tuviéramos más hijitos... cuando le hey dicho que me quiero ligar me ha contestao: toavía falta...hay que pensar... mi mamá igual... dice que una mujer ligada ya no vale...es vana”.

LIGADURA  
DE TROMPAS



María contesta: "...es que debemos informarle que... solo se hace un pequeño corte en las trompas (vuelve a mostrar el dibujo)... el útero o matriz queda intacta..."

"También es importante que usted sepa que la Ligadura de Trompas como toda operación, tiene riesgos", continúa María... "¿Y cómo es ese?" dice Juana. Y María responde: "Bueno, en el Centro de Salud tienen bastante cuidado con las personas que entran a operar y antes les hacen sus exámenes para saber como está su estado de salud, mantienen la limpieza de los ambientes, justamente para que no hayan problemas de infección. La operación, los cuidados, las medicinas, los controles y atención de posibles complicaciones, son gratuitas... puede pedir más explicaciones o desanimarse de la operación en cualquier momento, aunque haya firmado ya el consentimiento para operarse... y finalmente también es importante saber que la operación a veces falla y usted podría embarazarse..." "¿Sííí?" Dice Juana muy sorprendida. "Había sabido que no fallaba..." María dice: "se ha encontrado, que una de cada 100 mujeres se embaraza después de la ligadura..." "¡Ahhhhhh!" dice Juana... "Pero es poquito... Yo pensé que era hartito."

#### Cuarto paso: Verificar la comprensión de la usuaria

María pregunta: "¿Todo quedó claro?..." y Juana asiente con la cabeza... "¿Haber cuéntame lo que deberás hacer para la Ligadura de Trompas?"

Juana dice: "Uhhhh... lo que estoy clara es que después que nazca mi hijito volveremos a reunirnos para conversar porque usted dice señorita que si me ligo nunca más tendré hijitos... y sobre eso debo pensar más con Dalmacio... por eso nos dan las dos veces para conversar y pensar bien..." Se queda pensando unos minutos y luego continúa: "Si después de la segunda vez que conversemos, siga



pensando entoavía ligarme, tengo que firmar un papel donde dice que solita he querido operarme... que nadie me obliga”. María sonríe y le dice: “Sí...”

### Quinto paso: Mantener la relación cordial

“Muy bien” dice María, “...ya no estés pasando por ese sitio donde está acumulado el carbón... a veces cuando una está embarazada se pone muy sensible y todo nos asusta. ¿Cuándo nos volvemos a reunir?” “Después que de a luz”, dice Juana, que se nota mas tranquila y relajada. Ambas se despiden sonrientes.

(A la salida de Juana, María toma nota de la entrevista en la historia clínica).

#### Lecciones a aprender:

Destacamos en la presente historia que los patrones culturales se relacionan con la salud reproductiva, generando en este caso reacciones emocionales como la ansiedad de Juana.

El personal de salud ha contribuido a calmar la ansiedad con información adecuada respecto a la decisión de un método anticonceptivo.

Además es necesario agregar la importancia del control prenatal para determinar factores de riesgo (antecedentes de enfermedades, partos anteriores) y que el cuidado prenatal tiene doble beneficio cuidar la salud de la madre y del futuro bebe y que es importante que haga su plan de parto para que se atienda en el establecimiento de salud.

## 1.4. Post-aborto: La historia de Amelia

(Lucy es Técnica de Enfermería, trabaja en un Puesto de Salud en Satipo a 650 msnm y está esperando a que Amelia despierte para conversar con ella pues ya está de alta y pronto regresará a casa. Amelia tiene 21 años y el día anterior se desangraba, llegó sola y el médico la sometió rápidamente a un legrado uterino).

### Primer paso: Establecer una relación cordial

Amelia abre los ojos y los vuelve a cerrar porque se siente débil... el día anterior no deseaba ver ni hablar con nadie. En su mente aún está la sensación de gran debilidad por la hemorragia que presentó.

Lucy se da cuenta que Amelia abrió los ojos y aprovecha para presentarse, sonriéndole con amabilidad: “Me llamo Lucy y soy Técnica en Enfermería... el Doctor acaba de firmar su alta. ¿Podemos hablar sobre los cuidados de su salud reproductiva?”... “¿Sobre qué?” Pregunta Amelia, entonces Lucy continúa: “Conversar un poco sobre los métodos con los que puedes contar para planificar tu familia... No te preocupes porque todo lo que conversemos, de aquí no sale... lo importante es que puedas decir todas tus dudas, y pensamientos de lo que te ocurrió ayer...”

Amelia responde: “¿Y si esperamos a Lucho, mi enamorado?... ya no demora.” Y Lucy dice: “¡Excelente! Estaré pendiente de su llegada y vendré aquí a conversar con los dos.”

Cuando llega Lucho a recoger a Amelia, Lucy se acerca, le saluda amablemente presentándose y le comenta que Amelia sugirió esperarle para tener una breve conversación sobre como deben cuidar su salud y planificar la familia. Lucho que inicialmente mostraba una expresión desconfiada, sonríe y dice: “Si pues, debimos haber pensado en eso antes pero nunca es tarde ¿no?” y mira con afecto a Amelia

### Segundo paso: Identificar necesidades de la usuaria

Ambos miran a Amelia y ella cuenta como se embarazó sin planearlo... se estaba cuidando con su regla... y de un momento no paraba de sangrar... y no sabía qué hacer... ella es alfabetizadora... Lucho también es alfabetizador... tienen tres meses de enamorados... él había estado antes con una chica Zoila y Amelia malicia\* que ella le ha hecho daño para botar a su bebe... por celos... Lucho frunce el ceño y dice: “Creo que esas son solo ideas tuyas” y Amelia continúa “¿Y ahora? ¿Qué voy a hacer con todas las medicinas que me dio el Doctor?... cuando nos hacen daño no se puede tomar medicina de la farmacia porque es peor...” dice Amelia muy angustiada. Lucho opina: “El único modo de saber si ha sido daño es que le pidas a don Anselmo\*\* que averigüe ¿no?...” y Lucy continúa: “mientras tanto

\* Sospecha.

\*\* El chamán del pueblo.

vas tomando la medicina que te dio el doctor ¿no crees?... No podemos quedarnos de brazos cruzados?, porque se trata del cuidado de tu salud... hay que evitar la infección... para eso es la medicina... para que te cures bien y puedas tener hijos mas adelante, ¿te parece?” Amelia asiente con temor... “Recuerda que sangraste mucho y eso da anemia...” Lucho refiere, “por eso es importante que nos conversemos como debemos cuidarnos”, Amelia asiente con sonrisa débil. Lucy, con tono suave, afirma “Sí, tu organismo necesita recuperarse. Idealmente convendría que esperaras tres meses, para volver a embarazarte. Ahora vamos a revisar los métodos anticonceptivos y vemos cuál creen que les convendría para cuidarse de aquí en adelante ¿les parece?”

### Tercer paso: responder a las necesidades de la usuaria

Entonces Lucy saca su muestrario y le explica todas las características, formas de uso, indicaciones y efectos contrarios de los métodos anticonceptivos que ofrece el Ministerio de Salud. Amelia se queda mirándolos y dice: “A ver... puede ser la pastilla... aunque dicen que hace doler la cabeza.” “Y te pone asna ñati\*” agrega Lucho... “pero la ampolla es peor, continúa porque me han dicho que no ves tu regla”... Lucy les dice: “no todos los organismos son iguales... hay mujeres a las que la píldora les cae bien y a otras no... sobre todo los primeros meses mientras el cuerpo se va acostumbrando...lo mismo pasa con la ampolla, hay mujeres que no ven su regla pero otras sí la ven”.

\* Renegona.



Amelia dice con fuerza: “Voy a tomar la píldora”... porque también me han dicho que con la ampolla se demora uno en tener hijitos... peor que me han raspado... mi matrizchi\* sabía decir que el raspado era malo para la matriz... ahora solo tengo que comer bastante ave para componerme”... Lucy responde mirando a Amelia y a Lucho, alternativamente a los ojos: “Es cierto que si te cuidas con la ampolla puedes demorar en embarazarte, mientras que con la píldora solo tienes que dejar de tomarla... es una ventaja de la píldora. Ahora hablando del raspado... es una limpieza que se ha hecho a la matriz, la cual debe curarse con los medicamentos, el reposo y una adecuada alimentación... como acabas de mencionar, sí te cuidas no tienes porque tener problemas mas adelante.”

“Entonces vamos a repasar lo de la píldora ¿si?” continúa Lucy... “Son 28 pastillas (y le muestra el blister), 21 de hormonas, que al llegar a la sangre van a impedir que las semillitas del ovario maduren y si éstas no maduran no hay óvulo y si no hay óvulo no hay embarazo... y 7 de hierro... que es una medicina para evitar la anemia pues cuando menstruamos perdemos sangre en pequeña cantidad ¿no es cierto?...” Amelia asiente... “Puedes empezar a tomarlas hoy mismo dice Lucy. Te recomiendo que la tomes a la misma hora todos los días.” “¿Puede ser a la hora de dormir?” pregunta Amelia... “Las pondré en mi velador para no olvidar...” “Yo te voy a hacer acordar también”, dice Lucho.



“Puede ser que te dé náuseas, vómitos, dolor de cabeza... sobre todo al principio... y que aumentes un poco de peso”, continúa Lucy... “pero como vas a tomarlas antes de acostarte, eso te va a ayudar a disminuir las náuseas... es una buena hora... lo mejor para evitar engordar es comer poca grasa y pocas harinas.” “Felizmente le gustan las verduras” dice Lucho. “Y si te duele la cabeza...” interrumpe Amelia para decir... “tomaré mate de toronjil...” “Sí”, confirma Lucy, “pero si es mucho el dolor, tendría que verte el doctor. Con la píldora el primer control es en 3 semanas...” concluye Lucy.

#### Cuarto paso: Verificar la comprensión de la usuaria

“Bien, ¿Puedes decirme como vas a usar el método que has elegido?” pide Lucy. “Sí”, dice Amelia... “Debo tomar una pastilla todos los días, antes de irme a dormir... puede darme nauseas pero como las voy a tomar antes de acostarme...

eso me va a ayudar... de por sí me va a engordar entonces no debo comer wira-wira\*\* ni harinas... ya no me acuerdo más. Si le duele la cabeza y no le calma con el te de toronjil, tendríamos que venir al médico, agrega Lucho.

\* Abuela.

\*\* Aceite, grasa, manteca.

Lucy complementa: Todas las molestias generalmente se presentan los primeros tres meses de haber empezado a tomar las pastillas, y luego van pasando. El control es en tres semanas...

### Quinto paso: Mantener la relación cordial

Entonces Lucy le entrega el blister de 28 pastillas y le dice: ¿Empiezas hoy?... y Amelia asiente mirando con ternura a Lucho que dice con firmeza: Sí pues, vamos a cuidarnos para que no nos sorprenda otro embarazo, hasta cuando deseemos tenerlo. Lucy continúa: la próxima vez que vengas, sería en tres semanas... pero si tienes molestias en cualquier momento, no dudes en venir ¿sí?... y Amelia asiente con expresión aliviada.

Lucy se retira para que Amelia se cambie y pueda ir a casa.

(Al salir de la habitación Lucy toma nota en la historia clínica).

### Lecciones a aprender:

Se observa en la presente historia que existe un dialogo amplio en el que se ha encontrado algunos puntos coincidentes y que han tratado de ser afianzados como el cuidado de la salud, a través de la alimentación y el cuidado a la salud reproductiva con el uso de un método anticonceptivo, incluyendo en la orientación a la pareja para compartir tal responsabilidad.

Se evidencia además, la existencia de costumbres que pueden seguirse usando como la infusión de hierbas aromáticas que alivian el dolor de cabeza. Otras que no tienen sentido desecharlas sí es una práctica inocua. Por tanto, es importante destacar que la relación intercultural permitió sensibilizar sobre la aceptación del tratamiento farmacológico por los usuarios.

Durante la verificación de la comprensión evite pedir repetir lo tratado, recuerde que el objetivo no es memorizar información, es que las usuarias/os rescaten lo que les interesa para resolver problemas o proponer mejoras.

## 1.5. Anticoncepción oral de emergencia (AOE): La historia de Rosalía

Juan es Médico Serumista y trabaja en el Puesto de Salud que está ubicado en un Centro Poblado Rural de la Red Chanchamayo, a 721 msnm, en la zona correspondiente a la selva del departamento de Junín.

### Primer paso: Establecer una relación cordial

De pronto llegan Rosalía y Ambrosio muy agitados. Juan les conoce, son colonos que viven en la zona. Les mira de manera amable e invita a sentarse al mismo tiempo que pregunta sus nombres y edades, intentando que sus palabras sean lo mas serenas posibles, porque la preocupación de ambos es notoria.

Rosalía rompe el silencio: “me llamo Rosalía y tengo 35 años...”, luego mira a Ambrosio quien dice imitándola: “yo me llamo Ambrosio y tengo 29... queremos contarle lo que nos ha pasado hace un ratito... para ver qué podemos hacer”, termina Ambrosio.

De inmediato Juan dice: “Voy a pedir que nadie nos interrumpa, ¿les parece?...” y ambos asienten. Minutos después Juan retorna y les pregunta el motivo de su consulta, recalcándoles que nadie los va a interrumpir y que todo lo que se converse allí quedará entre ellos.

### Segundo paso: Identificar necesidades de la usuaria

Rosalía dice: “Nosotros somos juntos...” y mira a Ambrosio que permanece en silencio... “Tenemos relaciones de cuando en vez porque él mas para en la chacra y yo trabajo en un restaurante del costado de la carretera... yo soy muy fecunda... me topan y me empreño... tengo 5 hijos de un compromiso que tuve hace tieeeeeempo y mis hijitos están con mi mamá en la chacra... ella me ayuda a criarlos... pobrecita... yo le mando mi sueldo enterito porque en el restaurante me dan casa y comida...” (la voz de Rosalía se quiebra).

Ambrosio toma la palabra y dice... “por eso hemos estado usando jebe\*... como ella no se le puede ni topar... hemos estado con el jebe... y justo se quedó adentro cuando estábamos haciendo relaciones... y ella se puso como loca... se puso a decir que no puede tener mas hijos y yo ya no sabía qué decirle para que calme... ese rato se salió a hacer parar agua para hacerse unos baños de asiento con semilla de mostaza porque le han dicho que eso se hacía después de tener relaciones... para no tener hijo...”

### Tercer paso: responder a las necesidades de la usuaria

Juan mira a ambos y les dice con calma y serenidad. “Una buena alternativa para impedir que Rosalía se embarace, es la anticoncepción oral de emergencia... que

---

\* Se refiere al condón.



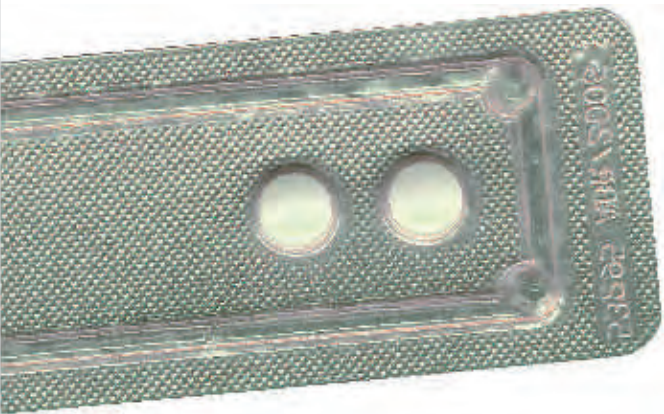
son dos pastillas que se toman en casos de emergencia como el suyo, porque el condón se quedó adentro...” “¿Y cómo las tomo?” pregunta Rosalía muy apurada y Juan continúa: “Es muy sencillo, tomas una pastilla\*\* ahorita y otra dentro de 12 horas... eso es todo. Esta pastilla contiene una sustancia que se llama hormona, que evita la salida del óvulo —Juan va hablando y mostrando un gráfico—, el óvulo es la semilla de la mujer que se junta con el esperma del hombre y se produce el embarazo —aclara Juan—, y sino hay óvulo tampoco hay embarazo.”

“Otra cosa que hace la hormona es poner espeso el moco de la entrada a la matriz para hacerle difícil el paso a los espermatozoides... y que no se encuentren con el óvulo.” Rosalía da un profundo suspiro de alivio y dice: “Ese es lo que yo necesito...” y Juan continúa: “El hecho de tomar la pastilla no garantiza al 100% que no te vas a embarazar... incluso hay personas que piensan que éstas pastillas hacen abortar, pero no es así, pues 5 de cada 100 mujeres que toman la pastilla se embarazan... pero es cierto que cuanto más pronto se tome la pastilla es mejor...”

Rosalía que se había desalentado completamente cuando escuchó que la pastilla no era 100% segura dice: “entonces debo tomarla ya, ya”.

---

\*\* L-norgestrel de 0.75 mg.



Juan insiste mirando a ambos: “Esta medida es por la emergencia... lo ideal es que ustedes tal vez elijan otro método para cuidarse de ahora en adelante...” Rosalía y Ambrosio se miran y dicen: “Está bien.”

#### **Cuarto paso: Verificar la comprensión de la usuaria**

Juan deja pasar unos minutos porque entiende que Rosalía está atravesando momentos muy difíciles y luego le pregunta: “¿Comprendiste lo que te expliqué?” Y ella le contesta: “Sí”... Juan continúa: “¿Puedes explicarme tú ahora a mí?...” y Rosalía contesta: “Voy a tomar una pastilla que se llama hormona... es para no ovular...si no ovulo no me empuño... no es del todo seguro pero es mejor que nada... me puede dar náuseas y vómitos.”

“¡Bien!” dice Juan: “lo que no has dicho es que éste es un método de emergencia y que ustedes pueden elegir otra forma de cuidarse con otros métodos que ofrece el Ministerio de Salud”. “¡Ah sí!”, dice Rosalía... “hey olvidado...”

#### **Quinto paso: Mantener la relación cordial**

Juan dice a Rosalía y Ambrosio: “¿Van a venir mañana a las 9 para ver como te fue con la segunda dosis?” Y luego mirando a ambos: “¿Les parece que allí mismo conversemos sobre los métodos con los que podrían cuidarse?...” y ambos asienten con una expresión aliviada.

(Se despiden cordialmente y Juan toma algunas notas en la historia clínica después de la salida de la pareja).

#### **Lecciones a aprender:**

En la presente historia destaca la presencia de la pareja de la usuaria, que es bien incorporado por el personal de salud, quien respetando las prácticas culturales, muestra una actitud de apertura para comprender la conducta de los usuarios y de acuerdo a sus competencias respondió a las necesidades y expectativas de estos, sensibilizándolos sobre el ejercicio de sus derechos pero también de los deberes, como es la solicitud de un método regular de planificación familiar para evitar el embarazo no deseado.

La aplicación de los cinco pasos de la orientación /consejería contribuye a ofrecer una atención de calidad, partiendo de un conocimiento de las personas, sus características, dificultades e intereses para brindar una atención individualizada, reconociendo a la persona como sujeto de derechos.



## 1.6. Anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV): La historia de Juana (2º parte)

Juana dio a luz a un hermoso bebe que nació sano y aprovechando que va a vacunarlo solicita su segunda sesión de consejería con María en el Puesto de Salud ubicado en el Centro Poblado de Paccha, La Oroya.

### Primer paso: Establecer una relación cordial

Juana está con Dalmacio. María les da la bienvenida y se presenta con Dalmacio, diciéndole su nombre, y felicitándolo por acompañar a su esposa a la consejería pues la decisión de cuántos hijos tener y cuándo tenerlos debería ser siempre un asunto compartido por la pareja.

### Segundo paso: Identificar necesidades de la usuaria

Juana reafirma su decisión de “ligarse”, refiere además que “casi” convenció a Dalmacio porque estuvieron haciendo averiguaciones (que antes no las habían hecho) y tanto en la familia de él como en la de ella, hay varios casos de “niños mipaos”. Por poner un ejemplo “Dalmacio tiene un sobrinito que le ha mipao el motelo\* en la selva, en Satipo... y yo tengo una prima que le ha mipao el ladrillo y le dio tiricia\*\*... así de varios nos hemos enterao...” dice Juana...

\* Tortuga.

\*\* Se refiere a la ictericia.



Dalmacio mueve la cabeza con tristeza: “sí...” dice... “yo no quería pero que se va ser... tener más criaturitas enfermas no vale... ya con el mayorcito hemos sufrido bastante...”

### Tercer paso: responder a las necesidades de la usuaria

Seguidamente María explica lo conversado en la primera sesión que tuvo con Juana, cuando aún estaba embarazada, paso a paso: menciona lo definitivo del acto, los riesgos, la gratuidad del servicio, y la posibilidad de cambiar de idea en cualquier momento del proceso. La pareja la escucha atentamente. Acto seguido procede a leerles el documento del consentimiento informado y la solicitud para la Ligadura de Trompas... y se lo entrega a Juana para que lo revise, explicándole que puede volver después de 72 horas o al tercer día para firmar el consentimiento, sí es que no llega a cambiar de idea.

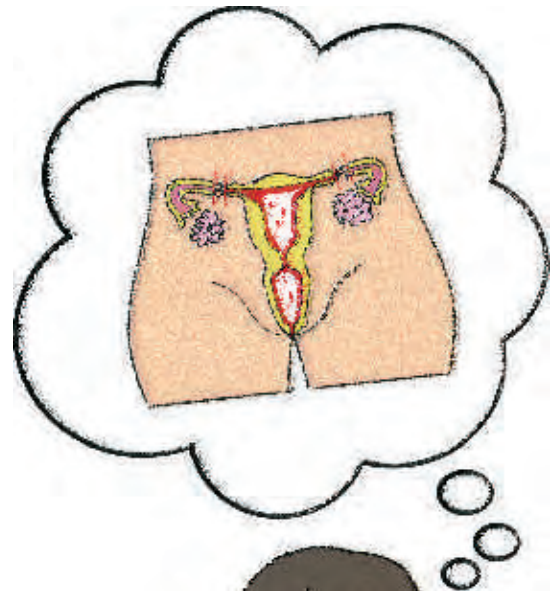
Con la copia del consentimiento informado, María hará todas las coordinaciones necesarias para que todo esté listo para que le practiquen la ligadura de trompas a Juana en el Centro de Salud, y si en éste lo consideran necesario, María incluso puede ir para acompañar a Juana al alta... eso lo decidirán allá termina diciendo María...

### Cuarto paso: Verificar la comprensión de la usuaria

María pregunta: “¿Alguna duda?...” y Juana dice: “no... en 72 horas debo venir a firmar éste documento ¿no es cierto?... tú vas a mandar una copia al Centro de Salud para que vayan alistando mi operación... ojalá que te digan que vayas para allá para que me acompañes a mi regreso...” Dalmacio, agrega: “Yo estaré con ella.”

### Quinto paso: Mantener la relación cordial

Se despiden sonrientes y acuerdan que Juana retornará en 72 horas para firmar el consentimiento informado.



## Lecciones a aprender:

En la historia de Juana se evidencia como, a través de la orientación/consejería se ha logrado una relación intercultural en la que respetando las diferencias en lo que se refiere a la concepción de los problemas de salud congénitos, se ha incorporado de manera complementaria su prevención, a través de la anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina con la responsabilidad compartida de la pareja de la usuaria.

Cabe indicar que el consentimiento informado se sustenta en el respeto por el individuo y en especial por su autonomía y capacidad de derecho a definir sus propias metas.

El modelo de los cinco pasos facilita al personal a la identificación de sus fortalezas y debilidades para asumir con habilidades técnicas y actitudinales el cuidado de la salud reproductiva.

## 1.7 Adolescentes en situaciones de enamoramiento: La historia de Clara

Josefa es Enfermera SERUMISTA de un Centro de Salud que se encuentra en el centro poblado urbano Puerto Ocopa, distrito Río Tambo de la provincia de Satipo, a 275 msnm, habitado en su mayoría por colonos.

A partir de los talleres realizados en el colegio del lugar, las/os adolescentes han empezado a acudir al Puesto de Salud. Ella se ha preocupado por adaptar la misma salita en la que brinda consejería por las mañanas a las/os adultas/os, para utilizarla por las tardes con las/os adolescentes y ha tratado que la decoración sea neutral para el manejo de ambas consejerías en un mismo ambiente.

Ha notado la gran avidez de información por parte de las/os adolescentes centrada fundamentalmente en sus relaciones de pareja. En ese aspecto, Josefa viene preparándose y tiene claro que el lema con las/os adolescentes es “Promover la mejor experiencia”

### Primer paso: Establecer una relación cordial

Es viernes y Josefa está sumida en sus pensamientos cuando llega Clara, una adolescente de 15 años, hija de colonos, que la saluda tímidamente. Clara dice: “Señorita... ¿Puedo conversar con usted?” y Josefa responde: “¡Por supuesto!” Y la hace pasar a la salita invitándola a sentarse y luego le pregunta el motivo de su visita. Clara se queda observando la decoración con expresión de agrado, a la vez tiene en sus manos un papel al que dobla una y otra vez, levanta la mirada, parece que va a hablar y vuelve a bajarla. Josefa le dice tratando de romper el silencio: “¿En qué año estás?”... y ella le responde: “En primero de secundaria... vengo al colegio los lunes tempranito en la madrugada y vuelvo a mi casa los viernes cuando acaban las clases... vivo solita aquí.” “¿Vives sola?” pregunta Josefa... “Sí”, contesta Clara...

### Segundo paso: Identificar necesidades de la usuaria

Josefa mira a Clara a los ojos y ella por fin se anima: “Le quería hablar de un chico... se llama Leoncio... está en cuarto año en mi colegio... es mi enamorado desde dos meses...” Josefa pregunta “¿Cuántos años tiene Leoncio?” Y Clara contesta: “18”... “¿Y cómo te va con él?”, continúa Josefa... y Clara dice... “Mmmm... mas o menos... él ha tenido varias chicas... yo en cambio es mi primer enamorado... yo ni siquiera sabía besar cuando lo acepté (Clara se ruboriza al decir esto)... y él se mataba de risa por eso... a veces me siento que soy quedada con él...” “¿Cómo así quedada?” Dice Josefa... y Clara continúa: “Es que como él ha tenido ya chicas... es canchero... en cambio yo... hay muuuuchas cosas que no sé...” Josefa vuelve a preguntar: “¿Cómo qué cosas por ejemplo?” Y Clara dice: “Pues... por ejemplo qué cosas se le dice al enamorado... qué cosas se hace con el enamorado... por

\* A lo largo del Río Tambo se encuentran asentadas numerosas comunidades nativas asháninkas.

ejemplo como yo vivo sola allá... él a veces va a mi cuarto y me halla allí solita... yo no sé si eso está bueno o malo..."

"¿Pero qué dices tú Clara?... " dice Josefa... "¿Cómo te sientes cuando estás sola con Leoncio en tu cuarto?... " "Me aturdo"\* contesta Clara... "él me besa y me besa... y el otro día incluso me tocó aquí, en mis senos, yo sentí como una electricidad y salté, entonces él me pregunta ¿Qué te pasa? ¿Vas a decir que no te gusta?... y yo me quedé muda... entonces él se rió y dijo: Cierto... tú eres mi enamoradita santita... y no me gustó nada que me dijera eso... pero no sabía qué responderle... felizmente llegaron unas compañeras de mi colegio y tuvo que irse..."

"¿Te sientes tranquila con Leoncio?", pregunta Josefa. Clara se queda callada durante un largo rato y luego dice... "No sé... yo soy contenta cuando él está conmigo... cuando me dice que me quiere me parece una lindura porque nunca antes nadie me ha dicho... pero cuando se acerca mucho a mí me da miedo... me parece que me puedo embarazar... me gustaría ser como esas chicas que ya tienen experiencia... que ya se han entregado a un chico y saben qué se siente... qué se hace... hasta he pensado hablar con una amiga que ya tuvo relaciones... para ver cómo se siente después..."

"¿Tú crees que Leoncio quiere tener relaciones contigo?" pregunta Josefa... "creo", dice Clara... "él dice que con todas las chicas que ha estado... ha tenido relaciones, que nadie se escapa dice..." "¿Te lo ha pedido?..." "No" dice Clara... "no me lo ha pedido..."

---

\* Confundida.



### Tercer paso: responder a las necesidades de la usuaria

“Clara...” dice Josefa... “estás empezando a vivir emociones nuevas en tu vida y por eso te sientes tan confundida... ¿no crees?...” y Clara asiente, Josefa continúa: “lo nuevo nos asusta... nos confunde. Es la primera vez que tienes contacto físico con un chico, recién estás conociendo lo que es un beso, una caricia... escuchando las palabras de amor de alguien que te gusta... ¿es una lindura no?... digamos que estás en un primer escalón de una larga escalera... porque las personas aprendemos a tener una pareja, así como aprendemos a caminar, o a bañarnos, o la tabla de multiplicar... etc... ¿Y cómo es cuando uno empieza a aprender algo?...” pregunta Josefa... Clara dice... “Mmmm... nos confundimos...” “Pues sí”, dice Josefa... “como todas las cosas que aprendemos en la vida, al principio no lo hacemos bien y nos sentimos inseguras, pero poco a poco vamos ganando seguridad. En la relación con una pareja la sensación de estar bien, tiene mucho que ver con SENTIR QUE EL OTRO NOS VALORA Y APRECIA.”

Clara dice: “Leoncio siempre se burla de mí... que no sé besar, que no sé decirle que le quiero... que no sé contestarle... siempre se está burlando de mí...” “¿Y entonces?...” dice Josefa... “No sé”, dice Clara... “¿Eso quiere decir que no me valora?...” “¿Qué dices tú Clara que lo conoces más?” dice Josefa... y Clara se queda callada y se pone triste... “Ahora...” dice Josefa, “así como tú estás aprendiendo, él también está aprendiendo... puede que haya tenido muchas chicas anteriormente pero eso no significa que haya aprendido a VALORAR y APRECIAR AL OTRO... ¿no crees?... las mejores experiencias son aquellas en las que nos sentimos VALORADOS y APRECIADOS... pero eso también se aprende... ¿Crees que puedas hablar de esto con Leoncio?...” “Mmmm”, dice Clara (duda)... “Vamos a ver pue... tampoco quiero que se moleste y capaz me deja...” y Josefa dice: “¿Aún cuando no te sientas VALORADA y APRECIADA?...” y Clara vuelve a quedarse callada.

“También me has dicho que crees que cuando Leoncio se te pega mucho te podrías embarazar... ¿Tú crees eso?...” pregunta Josefa. “No sé”, dice Clara... “¿cómo se hacen las relaciones?”, y Josefa le dice... “Hace poco les proyecté un video a las chicas de la escuela... lo vamos a programar otra vez el sábado para que lo puedas ver ¿de acuerdo?” y Clara asiente ruborizándose mucho...

“Ahora... en relación a tu inquietud sobre cómo se siente una chica después de haber tenido relaciones... ¿Crees que es necesario hablar con alguna para saberlo?”, y Clara dice: “No... no creo... ahora no creo que me sienta bien después de tener relaciones con Leoncio...” y Josefa dice: “Pues yo tampoco creo que te sientas bien... pero es bueno que tú misma te des cuenta de eso. Algún día cuando estés más preparada para tener una pareja y tener relaciones con esta persona, el aviso vendrá de tu propio cuerpo quién te dirá que se siente bien, sin la menor duda... el cuerpo es un buen indicador, el nos avisa, sino que a veces no entendemos sus señales o no las queremos ver.”

### Cuarto paso: Verificar la comprensión de la usuaria

“Entonces Clara... ¿Qué harás la próxima vez que te encuentres con Leoncio?” Y Clara dice... “trataré de ver los avisos que manda mi cuerpo... a veces siento bonito pero usted me ha hecho pensar en eso del aprecio... me has hecho pensar hartito... También trataré de conversar con Leoncio... a ver qué dice...”

## Quinto paso: Mantener la relación cordial

“¿Tienes una hermana o amiga entre las chicas con las que te reúnes en la escuela?” pregunta Josefa... y Clara responde: “Una prima que es bien mi amiga, se llama Elena, ella también sabe de esto porque le he contado...” Ya dice Josefa... “Entonces... espero que puedas venir el fin de semana y programaremos el video para verlo con Elena... ¿Te parece?...” y Clara asiente.

### Lecciones a aprender:

La presente historia, nos facilita aprender que la adolescencia es una de las etapas del ciclo vital en la cual uno de sus pilares es la sexualidad, frente a ello las/os adolescentes necesitan contar con un adulto a quien hablarle de sus dudas, hacerle preguntas y a quien pueda proveerle información comprensiva basada en hechos. Por tanto, el personal de salud necesita tener una percepción positiva de la sexualidad, como en esta situación:

- Josefa, a través, de la comunicación no verbal de Clara (expresiones faciales sonrojadas, movimientos frecuentes de las manos etc.), interpreta que la identidad sexual no ha sido tratada en la familia por su escasa convivencia y las normas culturales del entorno.
- Josefa identifica ansiedad en Clara, por la integridad de su cuerpo relacionada a las nuevas sensaciones, y la ayuda a interpretarla y manejarla utilizando sus propios recursos internos como la autoestima, la autonomía, y los derechos al cuidado de su salud reproductiva.
- La respuesta acertada de Josefa es abordar el tema en forma integral (biológico, afectivo, social, cultural etc.), por ello brinda una explicación de la conducta sexual como un proceso de aprendizaje en el cual destaca los valores de la adolescente.
- Josefa frente al vacío del conocimiento sobre la sexualidad que identifica en Clara, la ayuda a generar propuesta de metas realistas y alcanzables, como es la comunicación asertiva y el desarrollo de habilidades de negociación sobre sus nuevas experiencias.

Finalmente se identifica, que el ubicarse en el contexto sociocultural en el cual se desarrolla el adolescente permite identificar los factores protectores y de riesgo especificados en la página 48 del presente documento, lo cual fue registrado por Josefa en la Historia Clínica, para un adecuado seguimiento.

#### FACTORES PROTECTORES

- Similar estatus socio económico con enamorado
- Enamorado es parte de amigos habituales
- Relación reciente

#### FACTORES DE RIESGO:

- Enamorado mayor que ella
- Enamorado con experiencia sexual
- Vive sola
- Contacto físico frecuente
- Pares sexualmente activos

#### CONCLUSIÓN:

- Alto riesgo de embarazo adolescente

## 1.8 Anticoncepción para adolescentes: La historia de Josué

Tito es Técnico de Enfermería del Puesto de Salud en un centro poblado rural ubicado en el distrito de Comas, de la provincia de Concepción, Junín. Se encuentra a 3335 msnm, es una zona fría y húmeda.

### Primer paso: Establecer una relación cordial

Ya casi está terminando el trabajo de la tarde cuando llega Josué y le saluda atentamente porque se conocen hace buen tiempo. “¿Cómo estás Josué?”, le dice Tito... “Qué bueno verte por aquí...” y le invita a sentarse.

Josué de 18 años, se nota algo nervioso y le dice... “Vine porque creo que me puedes ayudar.” “Dime”, contesta Tito, “sabes que puedes contar conmigo y que nada de lo que conversemos saldrá de aquí...”

### Segundo paso: Identificar necesidades del usuario

Josué continúa: “Tengo mi huarmisita\*... Carmela... ¿Te acuerdas?...” y Tito dice: “¡Claro!... buena moza la chica... ¿Cómo fue la conquista?...” y se sonríe... Josué dice... “mi huarmisita es linda... ya llevamos tieeeeempo... y este año somos promoción en el colegio... estamos viendo mas bien para ir a estudiar juntos a alguna parte... pues... ahora ya ni nos dejamos... por eso vengo... porque estamos teniendo relaciones hace buen tiempo pero con manchari\*\*...” “¿Porqué con susto?” dice Tito... “¿A ver y si Carmela se embaraza?” contesta Josué... “¿Se han estado cuidando con algo?” continúa Tito... “No”, dice Josué... “Mis patas me han dicho una y otra cosa... pero pensé mejor hablar contigo... por que de repente me están engañando así, por que... huahuas\*\*\* ¡no!... el plan es salir pa' fuera a estudiar.”

“Hubiera sido mejor que vinieran los dos”, dice Tito y José responde: “Carmela es uhhhh... muy vergonzosa... no quería venir...” “Ustedes hablen entre hombres” me dijo.

### Tercer paso: responder a las necesidades del usuario

“Bueno...” empieza a hablar Tito “...en realidad ustedes podrían usar cualquier método anticonceptivo a excepción de la Ligadura de Trompas o la Vasectomía... hasta hace un tiempo se limitaba mucho al uso de anticonceptivos a jóvenes y adolescentes... ahora no... puesto que muchos jóvenes como ustedes, hacen vida sexual. Entonces vamos a ver...” Tito saca su material gráfico y va explicando a Josué todos los detalles de los métodos anticonceptivos: barrera, hormonales, de abstinencia periódica, etc... José va repreguntando sobre algunos detalles... por

\* Mujercita.

\*\* Susto.

\*\*\* Niños.





ejemplo cuánto falla el condón y Tito le responde: “Si el condón se usa bien, falla solo en un 5%... usarlo bien significa colocarlo y sacarlo de manera adecuada y en el momento preciso” (le muestra un gráfico).

“Nunca he usado condón dice Josué... pero... he escuchao tantas cosas del condón...” “¿Por ejemplo?” Pregunta Tito... “Por ejemplo que le entra cáncer en la matriz a la mujer”, dice Josué... “y yo no quiero que le entre cáncer a mi Carmela.”

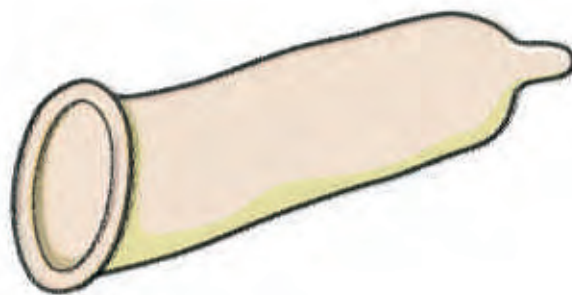
Tito contesta: “La grasita que se pone para que el condón no se pegue, causa irritación a algunas personas, pero muy pocas... la mayoría ni lo siente... además, esa grasa no causa el cáncer...” “Entonces, yo prefiero usar condón”, dice Josué.

#### **Cuarto paso: Verificar la comprensión del usuario**

“Bien”, dice Tito, “¿cuéntame que has comprendido de lo que hemos conversado del condón?”, y Josué responde: “Me van a dar 10 condones y al mes voy venir de nuevo por más... lo que debo asegurar es al momento de ponérmelo... debe ser cuando sea tieso o erecto... y sacármelo también cuando todavía permanece así... si no todo mi semen se va esparramar y lo mismo que nada... también debo tener cuidado de no acercar mi ullu\* a la palomita\*\* de Carmela mientras no tenga puesto el jebe, porque hay veces hay espermas en la punta que la pueden embarazar...”

\* Pene.

\*\* Vagina.



### Quinto paso: Mantener la relación cordial

“Bien”, dice Tito... “Sabes entonces que mientras estén por aquí pueden contar conmigo para cualquier cosa y anima a Carmela para que venga contigo la próxima vez... ¿Te parece?”, y Josué asiente. “Te espero en un mes...” le dice Tito.

Cuando Josué sale Tito anota la Historia Clínica.

### Lecciones a aprender:

La presente historia deja claro la necesidad de incorporar a la orientación/consejería el grupo de adolescentes, fomentando la mayor participación del hombre en el cuidado de la salud familiar y particularmente en el autocuidado de su salud reproductiva.

En este caso Tito (personal de salud) atendió adecuadamente las necesidades de:

- El ejercicio al derecho de acceder a la información.
- La toma de decisiones sobre la salud sexual y reproductiva de forma libre y bien informada.
- Promoción a la equidad de género, incentivando a que Carmela asista a la consejería.

Sin embargo, a Tito le faltó fortalecer la toma de decisiones acerca de la vida, que menciona Josué en su propósito de estudiar.

#### FACTORES PROTECTORES:

- Edad similar con enamorada
- Similar estatus socio económico
- Enamorado es parte de amigos habituales
- Plan de Vida

#### FACTORES DE RIESGO:

- Relación de enamoramiento prolongada
- Pares sexualmente activos

#### CONCLUSIÓN:

- Bajo riesgo de embarazo adolescente

## 1.9 Problemas de depresión en adolescentes: La historia de Manuela

Coti es Técnica de Enfermería del Puesto de Salud ubicado en el distrito Llaylla de la provincia de Satipo, a 1100 msnm. Ella es muy entusiasta y ha logrado que le permitan arreglar un ambiente privado del local comunal, para brindar orientación y consejería a adolescentes. Está pensando como lo va a ambientar para hacerlo atractivo a las y los adolescentes e incrementar la demanda de estos.

### Primer paso: Establecer una relación cordial

De pronto ve a Manuela en la puerta, que no se atreve a entrar. Coti sale y la invita a pasar. Manuela la mira con infinita tristeza y le dice que le da vergüenza, entonces Coti le dice: “Está difícil conversar aquí en la puerta ¿no?” Y entonces Manuela pasa y le dice que unas amigas del colegio le hablaron de que en este local pueden conversar... y se animó a venir.

Coti se presenta con Manuela que tiene 15 años, le dice que puede hablar con confianza porque nadie se va a enterar de lo que conversen y le pregunta en qué podría ayudarla.

### Segundo paso: Identificar necesidades del/la usuario/a

Manuela continúa silenciosa pero se levanta la chompa holgada que lleva puesta y deja notar su vientre en gestación... luego rompe en llanto. Le dice a Coti que no sabe cuántos meses tiene, que no sabe sacar la cuenta... su enamorado Filucho se fue huyendo cuando ella le contó que se había embarazado... en su casa todavía no se dan cuenta... pero su papá ¡¡¡jalalau!!!... es capaz de matarla si se entera... es muy rabioso... rapidito se molesta ¿qué será si sabe de esto?... “¿y tú mamá?” Dice Coti... “mi mamá no dice nada si no es consentido de mi papá”, contesta Manuela con un gran desaliento... Coti insiste “¿Tienes hermanos? ¿Alguna amiga o hermana a quién le hayas contado de tu embarazo?” Manuela le responde: “Mis hermanos son bien mayores... ya son casados... esto le he contado a mi amiga... que vive al lado de mi casa... se llama Liliana”.

Coti continúa explorando en posibles soportes familiares: “¿Tus hermanos viven aquí? ¿Cómo te llevas con ellos?” y Manuela responde: “Sí, viven en Llaylla... ellos son hombres... son buena gente... pero no conversamos... peor de estas cosas... mas bien con mi cuñada... la esposa del mayor... sí converso bastante.”

De pronto parece abrumarse y vuelve a llorar inconsolable. Coti deja que se desahogue. “En la noche estoy horas de horas revolcando en mi colchón sin poder dormir ni un poquito... en la mañana no tengo nada de ganas de levantarme de mi cama”, dice Manuela... “no tengo hambre y tengo bastante náuseas... paro con un limón en mi bolsillo para no vomitar y tengo miedo que en mi casa se den cuenta... quisiera ser humo... de solo pensar lo que van a decir en mi casa... mejor me desaparezco...”



### Tercer paso: responder a las necesidades de la/el usuaria/o

Coti le dice: “Manuela, tú eres muy jovencita, casi una niña, y la situación que estás pasando es muy difícil... lo que podemos hacer es buscar ayuda en todas las personas que podamos... ¿Tienes más amigas o más personas de tu familia con quienes podamos contar?” Manuela ni siquiera la escucha y se pone a decir “Quisiera ser humo... Quisiera morir... Porque igual me van a matar cuando se enteren... Filucho ni siquiera está.”

Manuela se ahoga en sus lágrimas ya casi no puede hablar. Coti trata de no dejarse invadir por la situación y mantener la calma, La deja llorar porque sabe que es un buen mecanismo de desahogo.

“¿Me dejas hablar con Liliana y tu cuñada para ver cómo ellas te ayudan también?” Pregunta Coti y Manuela asiente. (Lo que pasa es que Coti ve a Manuela profundamente deprimida y teme que pueda hacer algo suicida, quiere hablar con Liliana para que le ayude a vigilar a Manuela, pero también que le de información sobre la familia de Manuela y cómo abordarla para

lograr su apoyo). “Otra cosa que voy a hacer al momento es hablar con la psicóloga del Centro de Salud, para que venga a conversar contigo lo más pronto posible.”

### Cuarto paso: Verificar la comprensión de la usuaria

Coti deja pasar unos minutos porque entiende que Manuela está atravesando momentos muy difíciles y luego le pregunta: “¿En qué hemos quedado?” Y ella le contesta muy débilmente: “Vas a conversar con Liliana y mi cuñada... también vas a pedirle a la psicóloga que venga para acá a conversar... capaz me pueden ayudar”. “Sí” dice Coti, “entre todas veremos qué podemos hacer... vamos a sacar fuerzas de donde no hay... puedes contar conmigo y ten la seguridad que puedes buscarme en cualquier momento del día o de la noche...” y Manuela sonríe débilmente al escuchar la última frase.

### Quinto paso: Mantener la relación cordial

Entonces Coti le dice: “¿Te parece que conversemos mañana con la psicóloga del Centro de Salud?... habrá una campaña de atención integral y vendrá para acá...” y Manuela asiente. Se despiden cordialmente y acuerdan que Manuela estará en el Centro a las 7:30 a.m. antes que la psicóloga comience su trabajo en la campaña.

## Lecciones a aprender:

La presente historia nos ilustra sobre las necesidades de una adolescente que al saberse embarazada, no sabe que hacer, y como enfrentar a sus padres, por lo que comienza a experimentar problemas psicológicos como es la depresión, ansiedad, baja autoestima etc.

El personal de salud acertadamente identifica que Manuela requiere apoyo psicológico, el cual trata de brindarlo, a través de las técnicas de escucha activa y buscando el soporte de la familia y amigos. Sin embargo comprende la magnitud del temor que explicita la usuaria, con manifestaciones de ideas suicidas, por ello decide la intervención oportuna de una especialista para que brinde la terapia individual que el caso amerita.

## 1.10 Problema de violencia basada en género: La historia de Lidia

Lidia, tiene 40 años, no podía ponerse en pie... tenía moretones y rasguños en todo el cuerpo y la cabeza rota. Fue traída por sus vecinas a un Centro de Salud que se encuentra en el distrito de Ondores, en la provincia de Junín, a 4100 msnm. La recibió Celso, un Técnico de Enfermería que la atendió. La dejó en observación sobre todo por las lesiones en la cabeza. Hoy, después de muchas horas de descanso, está mas tranquila

### Primer paso: Establecer una relación cordial

“¿Desearías conversar?”, le pregunta Celso... y Lidia responde: “Mmmm... ¿de qué?” Y Celso le dice: “de lo que te pasó ayer y lo que podemos hacer para ayudarte... puedes tener confianza... trataremos de ver qué hacemos...” y Lidia asiente.

### Segundo paso: Identificar necesidades de la usuaria

“Ayer me dijiste que tu esposo llegó borracho y empezó a golpearte”, empieza Celso... “Sí”, contesta Lidia... “se molestó porque dizque la comida era fría...” “¿Con qué frecuencia pasa eso?”, pregunta Celso... “Uhhhh”, dice Lidia... “a cada rato... solo que ayer fue más pior... cuando llega borracho cualquier cosa vale... y empieza a gritar y pegarnos a mí y a mis hijos... pero se agarra más conmigo... los chiquitos salen huyéndose a esconderse cuando lo ven a su papá así... parecido a un loco...”

“¿Por qué crees que él se porta así?”, pregunta Celso... y Lidia contesta: “Ni sé... cuando es sano conversamos... es bueno y cuenta que su papá le daba duro de chiquito... y hasta grande... Se acuerda que le amarraba para pegarle... capaz por eso es así... hasta llora y dice que no le va volver a hacer, pero cuando se emborracha es la cosa... parece un maldito... no se le reconoce al hombre que es cuando es sano... pero yo no me dejo... agarro cualquier cosa y le aviento... aaaaantes me dejaba pero ahura ya no...”

“¿A qué edad te casaste?”, pregunta Celso... “A los 18 me junté”, contesta Lidia, “...él era trabajador... el trago lo malogró.” “¿Qué piensa el resto de su familia de esto que les pasa a ustedes?”, continúa Celso... “La familia...” dice Lidia... “somos solos por aquí... ni saben por onde estamos porque nos vinimos buscando jornal... así de poco nos hemos alejao... yo hay veces me siento que soy sola... sin nadie... me asusto y pienso que me puede matar sin quién me auxilie” (empieza a llorar). Celso espera que se desahogue y luego le dice “Señora Lidia pero ahora sabes que puedes contar con nosotros... pero es cierto... es importante tener otros puntos de apoyo más cercanos... pero ¿Sus vecinas no lo son?... Ellas se preocuparon por traerla ayer...” “Sí”, dice Lidia, calmándose un poco... “Sí... ellas bien buenas me trajeron... puedo pensar que son ayuda... me han animao que lo denuncie pero no sé si vale hacer eso.”

### Tercer paso: responder a las necesidades de la/el usuaria/o

“Es difícil tomar una decisión así como están las cosas ¿No?... Quizás cuando estés más tranquila puedas pensar si lo denuncias o no... con mas calma”, dice Celso... mientras Lidia está muy callada pensando.

“Podemos conseguirte una cita con la psicóloga del Centro de Salud”, continúa Celso... “para que converses con ella y puedas ir viendo y decidiendo qué hacer de aquí en adelante... porque la idea es buscar soluciones ¿No?” “¿Sí?” (con incredulidad), dice Lidia y Celso continúa... “Lidia, eres una persona que vale mucho... con una vida por delante sobre la cuál aún te queda mucho por conocer... por lo que me has contado, te juntaste bien joven... quizás muy inexperta para saber como funcionan las relaciones en la pareja... te has enfocado en tu hogar y no te has dado tiempo para ti misma... a conocerte... a aceptarte y a estimarte... nunca es tarde para empezar...” (Lidia tiene los ojos llenos de lágrimas pero su mirada es serena y confortada). “Tienes todo el derecho del mundo a vivir tranquila y sin golpes... nada de lo que uno haga es motivo para que nos golpeen... pero también es cierto que este tipo de problemas no se resuelven de la noche a la mañana y es muy importante que no decaigas.”

“Por lo pronto, vamos a ver, ¿quién es tu vecina más cercana y de más confianza?”, pregunta Celso y Lidia dice... “Mi comadrita Adela...” “Bien”, dice Celso... “hablaré con Adela para que ella nos avise lo más pronto posible si se presenta de nuevo el problema... va a ser nuestra mensajera... ¿Estas de acuerdo?” “Sí”, asienta Lidia, “seguro que mi marido ya esta mansito... yo le conozco... de aquí está todo arrepentido.”



### Cuarto paso: Verificar la comprensión de la usuaria

“Entonces, ¿cómo quedamos?”, pregunta Celso... y Lidia contesta: “Voy volver a mi casa pero mi comadre Adelita va a ser mi yunta,\* capaz mi marido se aloca otra vuelta... también has dicho que voy conversar con la psicóloga del Centro de Salud.”

### Quinto paso: Mantener la relación cordial

“Entonces Lidia...”, dice Celso, “te dejo descansar... el médico del Centro de Salud vendrá a verte como estás en unas dos horitas... yo estoy aquí pendiente tuyo... cualquier cosa me llamas ¿Sí?...” Lidia asiente con expresión aliviada.

#### Lecciones a aprender:

La historia de Lidia, es una evidencia que la violencia basada en género, es un problema de salud pública que atenta contra los derechos humanos y el desarrollo integral de la persona y familia como en el presente caso cuyas necesidades identificadas durante la orientación/consejería fueron:

- Lesiones físicas.
- Maltrato psicológico en la mujer y los hijos.

Por ello el personal de salud, luego de atender las necesidades físicas y orientar sobre el apoyo emocional en el entorno de amigos de la usuaria, decide hacer la referencia con un personal especialista como la psicóloga.

Además, dada la magnitud del problema se recomienda al personal de salud revisar la Guía Técnica para la Atención Integral de las personas afectadas por la Violencia Basada en Género, aprobada y distribuida por el Ministerio de Salud a nivel nacional.

---

\* Apoyo.



## Anexo 2

### El ritmo: el método mal comprendido

Cuando las/os usuarias/os del método del ritmo son consultadas/os en relación a la forma como lo usan, éstas son sus respuestas habituales:

- “Me cuidó de tener relaciones, diez días después de mi regla” (mujer).
- “No tenemos relaciones, hasta quince días después de la regla” (varón).
- “Me cuidó los días cerca de mi regla...” (mujer).
- “Hay que cuidarse después de la regla 12 días” (varón).

De la manera descrita, las parejas tienen relaciones sexuales justamente en su período fértil.

Para aclarar ésta confusión haremos un recordatorio del cálculo de días fértiles con el método del ritmo:

#### Primer Paso:

#### Registrar la frecuencia y duración de 6 a 12 ciclos menstruales

Para determinar la duración del ciclo menstrual, se debe contar desde el primer día de la menstruación hasta el día previo a la próxima menstruación. Ejemplo de la duración de los ciclos:

Enero a Febrero	Ciclo de 27 días
Febrero a Marzo	Ciclo de 29 días
Marzo a Abril	Ciclo de 30 días
Abril a Mayo	Ciclo de 28 días
Mayo a Junio	Ciclo de 30 días
Junio a Julio	Ciclo de 29 días

#### Segundo Paso:

#### Determinación del período más largo y más corto

Enero a Febrero	Ciclo de 27 días (ciclo más corto)
Febrero a Marzo	Ciclo de 29 días
Marzo a Abril	Ciclo de 30 días
Abril a Mayo	Ciclo de 28 días
Mayo a Junio	Ciclo de 30 días (ciclo más largo)
Junio a Julio	Ciclo de 29 días

**Tercer Paso:**  
**Reste 18 días al corto y 11 días al largo**

Ciclo más corto 27 días

$$27 - 18 = 9$$

Primer día fértil el 9

Ciclo más largo 30 días

$$30 - 11 = 19$$

El ultimo día fértil el 19

**Cuarto Paso:**  
**Informe a la usuaria que el 9 es su primer día fértil y el 19 el último**

Es decir que desde que le viene su regla hasta el octavo día puede tener relaciones sexuales, desde el día 9 al 19 no debe tener relaciones y a partir del día 20 hasta que le venga la regla si puede tener relaciones.

## Anexo 3

# La píldora: El olvido habitual

**“¡¡¡¡¡¡¡¡Me olvidé de tomar la pastilla!!!!!!!!!!”**

También con mucha frecuencia llegan al establecimiento de salud usuarias que olvidaron tomar la píldora. ¿Qué hacer entonces?... a continuación las recomendaciones:

### ¿Se olvidó de tomar 1 píldora con hormonas (blanca)?

1. Tome dentro de las siguientes 24 horas, lo más pronto posible, la pastilla que se olvidó.
2. Ese mismo día, toma la pastilla que le corresponde a la hora acostumbrada (es decir, ese día tomará 2 pastillas).
3. Continuar con las pastillas que siguen como acostumbra hacerlo.

### ¿Se olvidó de tomar 2 o más píldoras con hormonas (blancas)?

1. Suspenda la toma de pastillas. Esperar el sangrado, y elimine el blister con las pastillas que restan.
2. Mientras tanto, use un método de respaldo por 7 días (condones, espermicidas o abstinencia).
3. Iniciar un nuevo paquete o blister el primer día de la regla.

## Referencias bibliográficas

- (1) Ministerio de Salud (2006): Norma Técnica de Salud. N° 047-MINSA/DGSP-V.01-Lima Perú.
- (2) Ministerio de Salud de Chile. Servicios de Salud Araucaria IX Región (1996): Primer Encuentro Nacional Salud y Pueblos Indígenas. OPS-OMS. Saavedra Chile.
- (3) Ministerio de Salud (2006): NTS N° 047-MINSA/DGSP-V.01- Lima Perú.
- (4) Ministerio de Salud (2006): Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva. Lima Perú.
- (5) Ministerio de Salud (2005): Norma Técnica de Salud N° 032-MINSA/DGSP- V. 01, Lima-Perú.
- (6) Ibacache Burgos, Jaime. Servicio de Salud Araucanía Sur.  
URL:<http://www.xs4all.nl/~rehue/art/iba1.html> (Consulta 12 de Noviembre 2007)
- (7) Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002): Estrategia de la OMS Sobre Medicina Tradicional 2002-2005. Documento de Trabajo. Génova - Italia
- (8) Término consensuado en las reuniones de capacitación. DIRESA Junín. Marzo 2007
- (9) Ministerio de Salud (2006): NTS N° 047-MINSA/DGSP-V.01- Lima Perú.
- (10) Ministerio de Salud (2006): Protocolo Sobre Violencia Contra la Mujer. Lima Perú.
- (11) Naciones Unidas (2004): Los derechos humanos y la reducción de la pobreza: Un marco conceptual. Ginebra.
- (12) Ministerio de Salud (2006): Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva. Lima Perú.
- (13) Ministerio de Salud (2005): N T N° 032-MINSA/DGSP-V.01, Lima-Perú.
- (14) Ministerio de Salud (2006): Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva. Lima Perú.
- (15) Redes Jóvenes (2001): Manual de Capacitación y Sensibilización para el Trabajo con Promotores de Salud. Módulo 1: Perfil Psicosocial de las y los Jóvenes. Lima Perú.
- (16) Ministerio de Salud (2005): N T N° 032-MINSA/DGSP-V.01, Lima-Perú.
- (17) Calle MC: Desarrollo y Salud Sexual de los Adolescentes.  
<http://www.minsa.gob.pe/portal/portal2.asp?Servicios/SuSaludEsPrimer o/Adolescente /adolescente.asp> (Consulta: 12 de Noviembre de 2007).
- (18) Ministerio de Salud (2005): Norma Técnica para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente. Lima Perú.

## Bibliografía

1. Calle MC: Desarrollo y Salud Sexual de los Adolescentes. Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/portal/portal2.asp?Servicios/SuSaludEsPrimero/Adolescente/adolescente.asp> [Consulta: 20 de febrero de 2007].
2. Díaz A (2000): Ayaymamam el lenguaje mágico de la selva. Modismos y costumbrismos. Publicaciones Holuz EIRL. Lima-Perú.
3. Giove R (2004): Medicina Tradicional Sanmartinense. Documento de Trabajo. Tarapoto, Perú.
4. Instituto de Fitoterapia Americano. Primer Congreso Internacional Fito 2000. I Congreso Peruano de Plantas Medicinales y Fitoterapia. Curso Internacional Uso Médico de las Plantas Medicinales, 27 – 30 de septiembre del 2000. Lima-Perú.
5. Ministerio de Salud (2005): Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. Lima-Perú.
6. Ministerio de Salud (2005): Norma Técnica para la Atención de Parto Vertical con Adecuación Intercultural. Lima-Perú.
7. Ministerio de Salud (2005): Norma Técnica para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente. Codice Ediciones. Lima-Perú.
8. Ministerio de Salud (2005): Protocolos de Consejería para la atención integral del adolescente. Editorial Luz Azul Gráfica SAC. Lima-Perú.
9. Ministerio de Salud (2006): Norma Técnica Para la Transversalización de los Enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud. Lima-Perú.
10. Ministerio de Salud (2006): Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva. Industrias Graficas Ausangate SAC. Lima-Perú.
11. Ministerio de Salud (2006): Protocolo Sobre Violencia Contra la Mujer. Chátaro Editores, Lima-Perú.
12. Ministerio de Salud (2006): Documento Técnico Centros de Desarrollo Juvenil, un Modelo de Atención Integral de Salud para Adolescentes. Lima-Perú.
13. Ministerio de Salud de Chile. Servicios de Salud Araucaria IX Región (1996): Primer Encuentro Nacional Salud y Pueblos Indígenas. OPS-OMS. Saavedra Chile.
14. Ministerio de Salud de México (2003): Relación Intercultural con la Medicina Tradicional. México DF.

15. Organización de las Naciones Unidas (ONU) (1994): Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD). El Cairo. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/conferences/accion2.htm> [Consulta: 12 de Noviembre de 2007].

16. Organización de las Naciones Unidas (2004): Los derechos humanos y la reducción de la pobreza: Un marco conceptual. Ginebra Declaración Universal de los Derechos Humanos Disponible en: [http://es.wikisource.org/wiki/Declaracion%20Universal\\_de\\_los\\_Derechos\\_Humanos](http://es.wikisource.org/wiki/Declaracion%20Universal_de_los_Derechos_Humanos) [Consulta: 12 de Noviembre del 2007].

17. Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002): Estrategia de la OMS Sobre Medicina Tradicional 2002-2005. Documento de Trabajo. Génova – Italia.

18. Organización Mundial de la Salud (2006) Criterios de Elegibilidad para el uso de Anticonceptivos. Ginebra Suiza.

19. Redes Jóvenes (2001): Manual de Capacitación y Sensibilización para el trabajo con Promotores de Salud. Módulo 1 y 2. Lima-Perú.

20. Valencia, A: Antropología Andina Supervivencia de la Medicina Tradicional SITUA, Año 10, Nº 20, 2002.