



saludmesoamerica2015.org

Conociendo y aplicando los pasos para una orientación/consejería en anticoncepción: Un manual para proveedores de salud en Comarca Guna Yala

Panamá

Noviembre 2014

Documento preparado bajo el contrato no. SCL/SPH.13.12.00-C en colaboración entre
MSH/FCI/ECOSUR/otro contratista

Contenidos

Siglas y abreviaturas	4
Glosario	5
Agradecimientos.....	7
Presentación.....	8
I. Introducción.....	9
II. Objetivos del manual.....	10
III. Instrucciones para el uso del manual.....	11
IV. El modelo de orientación/consejería en anticoncepción para las comarcas indígenas y áreas rurales dispersas	12
1. ¿Qué es el modelo?.....	12
2. ¿Cuáles son los marcos del modelo?	13
3. ¿Cuáles son las características de los enfoques?.....	13
4. ¿Cuáles son las estrategias del modelo?.....	14
4. ¿Cuáles son los componentes operativos?.....	14
V. La orientación/consejería en anticoncepción	17
1. ¿Qué es?.....	17
2. ¿Para qué es?.....	17
3. ¿Cómo se hace?.....	18
4. ¿Quién orienta?.....	21
5. ¿Dónde se realiza?	21
6. ¿Cuándo se realiza?	22
VI. La acción educativa grupal.....	25
1. ¿Qué es?.....	25
2. ¿Para qué es?.....	26
3. ¿Cómo se hace?.....	26
4. ¿Quién realiza la acción educativa?.....	28
5. ¿Dónde se realiza?	29
6. ¿Con quiénes se realiza?.....	29
7. ¿Cuándo se realiza?	30
VII. El diálogo intercultural	31
1. ¿Qué es?.....	31

2. ¿Para qué es?	32
3. ¿Cómo se hace?.....	33
4. ¿Quiénes participan en el diálogo?.....	35
5. ¿Dónde se realiza?	35
6. ¿Cuándo se realiza?	36
VIII. Referencias bibliográficas.....	37

Siglas y abreviaturas

AMEU	Aspiración Manual Endouterina
CONE	Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales
CGY	Comarca Guna Yala
DIU	Dispositivo Intrauterino
DMPA	Depot Medroxyprogesterone Acetate (Acetato de Medroxiprogesterona de Depósito)
DSDR	Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MINSA	Ministerio de Salud (Panamá)
PF	Planificación Familiar
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SSSR	Salud Sexual y Salud Reproductiva
UBAS	Unidad Básica de Atención en Salud
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana

Glosario

Alu/Alugwag: Testículo.

Anmar abgan: Partes del cuerpo.

Argar: Vocero, una de las autoridades del Congreso Local.

Bilagan: Infecciones de Transmisión Sexual.

Bonigan e burba dagleged: Signos y síntomas.

Bonigwale: Embarazo.

Ebonigi burgwed: Mortalidad materna.

Esibbuguad: Secreciones vaginales.

Dule/Dulemar: Persona/Personas.

Durbamagged: Reproductivo.

Esnon/esnun: Cobre.

Gegued/Ina ebued: Usuario.

Guugunned/Aisaed: Relaciones sexuales.

Igardagged/Bonigan dagged: Menstruación.

Iggo/Iggo yoaled: Inyección/inyectable.

Inaduled: Médico botánico. Especialista que busca la medicina (plantas) para tratar la enfermedad y curarla.

Inadurbagan: Plantas medicinales.

Ina gwagwaled: Tableta.

Massergan abgan gunnu: Condón.

Melleged: Aborto.

O Megan bonigwaled balamied: Prueba de embarazo.

Mer siggwi bagged ina: Anticonceptivos (en general).

Muu/Nao gaed: Partera tradicional.

Nalur/Ablis: Hemorragia.

Napguana: Madre tierra.

Nele: Médico espiritual. Actúa como mediador entre el mundo sobrenatural y simbólico con el mundo terrenal y material.

Muu/Mama: Senos.

Ome o Sanwa: Esposa.

Omegan abgan: Partes íntimas femeninas.

Omo/Gogo/Omegan Abgan: Vagina.

Onmaked Dummad Na-makaled: Congreso General de la Cultura Guna, máximo organismo de expresión cultural religioso.

Onmaked Dummad Sunmakaled: Congreso General Guna. Máximo organismo político administrativo.

Onmaked Negkuebur: Congreso Local, máximo organismo de expresión religiosa, cultural y político-administrativa de una comunidad.

Sahila: Autoridad tradicional de la comunidad. Preside el Congreso Local.

San burbagi arbaed igar: Servicios de salud.

San swilidig dula onasgued igar: Salud sexual y reproductiva.

Siggwi agdeged iba: Parto.

Siggwi agdesad e ibamar sorbalid: Puerperio.

Sualibe: Vigilante de la comunidad, una de las autoridades del Congreso Local.

Sui/Sega: Esposo.

Wagina: Medicina moderna.

Wan/Bane/Massergan Abgan: Pene.

Fuente: Escobar 2013.

Agradecimientos

Presentación

Debe ser elaborada por el MINSA.

I. Introducción

Estas “Guías de Apoyo” son parte del documento “Conociendo y aplicando los pasos para una El presente El presente documento “Conociendo y aplicando los pasos para una orientación/consejería en anticoncepción. Un manual para proveedores/as de salud”, es una herramienta para incorporar en la práctica cotidiana del personal de salud de la Comarca Guna Yala el Modelo institucional de orientación/consejería en anticoncepción.

El Manual presenta un resumen del Modelo de Orientación/Consejería en Anticoncepción para las Comarcas Indígenas y Áreas Rurales Dispersas de Panamá. Detalla las tres estrategias del Modelo:

1. La orientación/consejería en anticoncepción.
2. La acción educativa grupal.
3. El diálogo intercultural.

El manual detalla los pasos para la aplicación de cada estrategia. Además, viene acompañado de ocho guías que el/la proveedor/a debe utilizar como apoyo y material de consulta durante las actividades. Estas guías son:

Guía N° 1: Características de los métodos anticonceptivos.

Guía N° 2: Flujos de la orientación/consejería en anticoncepción en las UBAS y espacios comunitarios.

Guía N° 3: Ejemplo de una orientación/consejería en anticoncepción.

Guía N° 4: Ejemplo de una acción educativa grupal.

Guía N° 5: Marco normativo y de políticas públicas.

Guía N° 6: Elementos clave de la salud y cosmovisión Guna Yala.

Guía N° 7: Mensajes clave de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

Guía N° 8: Mensajes clave sobre la igualdad de género.

El Manual cuenta con instrucciones para su utilización. Sin embargo, es importante recordar que este documento no sustituye la capacitación del personal comunitario que participa en la implementación del Modelo.

II. Objetivos del manual

Este Manual es una guía para el/la orientador/a y tiene los siguientes objetivos:

- ❖ Dar a conocer el Manual de Orientación en AC y sus estrategias.
- ❖ Estandarizar la práctica de la orientación en AC con un enfoque de calidad, derechos e interculturalidad.
- ❖ Estandarizar la implementación de acciones educativas grupales y de los diálogos interculturales con un enfoque de participación, derechos e interculturalidad.

III. Instrucciones para el uso del manual

PARA EL/LA ORIENTADOR/A:

Este Manual es una herramienta para ser utilizada durante la orientación/consejería en anticoncepción, en acciones educativas grupales y en los diálogos interculturales.

Para la **orientación/consejería**, Usted tiene que:

1. Brindar la orientación/consejería a todas las audiencias y en todos los momentos que se describen, sin esperar que la/s persona/s lo solicite/n. Esta orientación puede ser en forma individual o en pareja o con un/a acompañante, cuando así lo deseen o si se presente la oportunidad para hacerlo. Por ejemplo, durante el acompañamiento de la pareja al servicio de salud, siempre y cuando la mujer o el hombre estén de acuerdo.
2. Seguir los 5 pasos descritos en el Manual (Páginas 21-22).
3. Consultar la Guía N° 1 cuando brinde la información completa del método anticonceptivo seleccionado por el/la usuario/a, y utilizar los Criterios Médicos de Elegibilidad para verificar que el método seleccionado es adecuada para la persona.
4. Revisar la Guía N° 3 que muestra un ejemplo de una orientación/consejería.
5. Utilizar el Rotafolio y el Muestrario de métodos anticonceptivos en cada orientación que realice.

Para la **acción educativa grupal**, Usted tiene que:

1. Seguir los pasos descritos en el Manual (Páginas 27-29).
2. Utilizar el rotafolio y el muestrario de métodos anticonceptivos.
3. Revisar la Guía N° 4 que muestra un ejemplo de una acción educativa grupal.

Para el **diálogo intercultural**, Usted tiene que:

1. Seguir los pasos señalados en este Manual (Página 28).
2. Elaborar y/o dar seguimiento al Plan de Mejoras como resultado del Diálogo.

La Guía N° 2 corresponde a los flujos de la orientación/consejería, muestra la organización y rutina del servicio para la atención de los/as usuarios/as de anticoncepción. Esta guía debe ser de conocimiento y utilización de todo el equipo de salud de la UBA.

La Guía N° 5 resume el marco normativo y de políticas públicas, sirve a todo el equipo de salud para conocer los principales marcos legales que respaldan las diferentes acciones para la orientación/consejería en anticoncepción.

Las Guías N° 6, 7 y 8 brindan información y mensajes clave para conocer y promover los temas de salud, derechos e igualdad de género.

Todo el material que ponemos a disposición es muy útil para llevar a cabo las acciones de orientación y de educación en la comunidad. Tómese el tiempo para revisarlo a fondo y familiarizarse con él de manera de poder usarlo con soltura y sacarle provecho.

IV. El modelo de orientación/consejería en anticoncepción para las comarcas indígenas y áreas rurales dispersas

I. ¿Qué es el modelo?

Tiene una estructura lógica de partes, interrelacionadas entre sí, que funcionan de acuerdo con el contexto de los servicios de salud y de las comunidades donde se aplica.

El Modelo de orientación/consejería en anticoncepción

Es un conjunto de lineamientos conceptuales y principios rectores, que determinan la manera de implementar y poner en funcionamiento la operación de la prestación de servicios de orientación/consejería en anticoncepción, buscando un acceso adecuado a los servicios, calidad en la atención y eficiencia en el uso de recursos, de acuerdo con las necesidades identificadas de la población y las normas y políticas de prestación de servicio vigentes en el sistema de salud (Orozco 2006).



2. ¿Cuáles son los marcos del modelo?

Los marcos que respaldan el Modelo son:

1. Las políticas y normativas.
2. Los enfoques y conceptos.



¡Recuerde!

**Revise la Guía N° 5:
Marco normativo y
de políticas públicas.**

El marco de políticas y normativas, respalda desde lo institucional el accionar de los/as orientadores y la oferta adecuada de la orientación en la anticoncepción.

Por ejemplo:

El conjunto de políticas y normativas vigentes del país, entre ellas, los protocolos y procedimientos para la entrega de métodos anticonceptivos, dispuestos en la Norma Nacional de Salud Integral de la Mujer (2014b).

El marco de enfoques y conceptos, respalda y orienta los mensajes y contenidos relacionados con la anticoncepción, y están basados en los derechos humanos, la evidencia internacional y las buenas prácticas.

Por ejemplo:

Los derechos (DSDR, culturales), igualdad de género, interculturalidad, calidad de la atención, anticoncepción, orientación/consejería. En este Manual y en las Guías de Apoyo se hará referencia a cada uno de estos enfoques y conceptos.

3. ¿Cuáles son las características de los enfoques?

En si son principios básicos para que funcionen los servicios de anticoncepción con calidad y en un marco de respeto por los derechos humanos, la igualdad de género y la diversidad cultural.



¡Recuerde!

**Éstas características
estarán presentes en
toda interacción entre
los/as proveedores/as y
usuarias/os.**

Integralidad: una persona que asiste a un servicio de salud para una atención determinada, debe contar con la opción de ser referida o informada sobre el servicio de orientación/consejería en anticoncepción cuando así lo requiera o viceversa.

Calidad: se refiere al buen trato, la competencia técnica, la accesibilidad y la satisfacción con los servicios. Además de tener en cuenta las necesidades de las personas considerando sus características individuales (sexo, edad, identidad étnica, sexual y genérica).

Promoción de los derechos: implica el respeto por las decisiones autónomas y responsables de las personas, conlleva a una elección libre e informada de métodos anticonceptivos. Además del compromiso con el respeto, la protección y el cumplimiento de los derechos humanos.

Perspectiva de género: toma en cuenta las necesidades de las mujeres, fortalece sus decisiones, promueve la participación de los hombres y la responsabilidad compartida en anticoncepción.

Participación e interculturalidad: la participación efectiva basada en el diálogo y la pertinencia cultural, considerando a la persona en relación con su familia, la comunidad, la naturaleza y su cosmovisión.



¡Recuerde!

Éstas características estarán presentes en las estrategias.

4. ¿Cuáles son las estrategias del modelo?

El modelo cuenta con tres estrategias:

3. La orientación/consejería
4. La acción educativa grupal
5. El diálogo intercultural

Con estas estrategias, el Modelo busca hacer énfasis en:

- Las necesidades individuales de las personas o parejas en anticoncepción.
- La educación grupal a diferentes grupos de las comunidades.
- La participación conjunta de actores clave para fortalecer la oferta y demanda de los servicios de anticoncepción.

4. ¿Cuáles son los componentes operativos?

Es el conjunto de elementos e instrumentos que permiten la operativización y el seguimiento para la implementación del Modelo. Estos comprenden:

a) Manuales de orientación/consejería:

Los manuales son las guías que indican los pasos para la implementación de las estrategias y contienen, a su vez, otras guías de apoyo.

- ✓ Manual de orientación/consejería en anticoncepción para los/as proveedores/as.
- ✓ Manual de orientación/consejería en anticoncepción para personal comunitario de salud.

b) Materiales educativos de apoyo para orientación y acciones educativas:

- ✓ Rotafolios: para consultorios y visitas domiciliarias y láminas desprendibles para acciones educativas.
- ✓ Muestrario de métodos anticonceptivos: para los servicios de salud y las visitas domiciliarias.
- ✓ Modelos anatómicos: para la demostración de la colocación del condón masculino y el DIU.
- ✓ Discos con los Criterios Médicos de Elegibilidad: para que el/la orientador/a pueda definir si determinado método es apropiado para el/la usuario/a.

c) Programa y metodología para el desarrollo de competencias:

- ✓ Identificación de competencias basadas en motivaciones, conocimientos y habilidades, para la realización de las tareas de los/as orientadores/as.
- ✓ Competencias transversales (basadas en los enfoques y características) y competencias técnicas de acuerdo con las audiencias.
- ✓ Programas de capacitación para el desarrollo de competencias de los/as proveedores/as de salud y para el personal comunitario (en lo posible con acreditación académica curricular para la sostenibilidad, continuidad e incentivo).

d) Etapas de operativización del Modelo

La operativización del Modelo se organiza en 4 etapas, identificando en cada una de ellas las principales actividades:

✓ **1ra etapa: Coordinación y preparación**

Permite la incorporación del Modelo a la Norma Nacional de Anticoncepción, el cual es presentado a las direcciones regionales y a las autoridades de los Congresos Generales comarcales para su conocimiento, consenso, aprobación y participación. Posteriormente, es presentado y difundido a las UBAS y sus respectivas comunidades.

✓ **2da etapa: Capacitación**

Asegura la sostenibilidad de las acciones al conformarse un equipo de facilitadores/as del MINSA y en la adquisición de competencias por los/as proveedores/as.

✓ **3ra etapa: Implementación del Modelo**

Se basa en planes de acción elaborados por cada una de las UBAS durante las capacitaciones. Busca la participación comunitaria, el consenso y el acuerdo entre los/as proveedores/as de salud y las comunidades.

✓ **4ta etapa: Supervisión, monitoreo y evaluación:**

Permite dar seguimiento y apoyo al desempeño de los/as proveedores/as, conocer los problemas o dificultades que existen y si se están logrando los objetivos planteados en el Modelo. Lo dicho implica:

- Recolectar información mediante el uso de la Hoja de Registro Diario de Consulta y Actividades.
- Anotar en el Registro Diario de Consulta y Actividades la atención en planificación familiar y el registro del método, las orientaciones/consejerías realizadas, las acciones educativas y los diálogos interculturales.
- Enviar la información consolidada del mes vencido desde los establecimientos que brindan servicios de planificación familiar a los Registros Médicos y Estadísticos

Regionales, durante los primeros 7 días del mes. Éstos a su vez envían la información consolidada de la región a Registros Médicos y Estadísticos del Nivel Central. Los/as coordinadores/as del programa regional y nacional deben solicitar la información para el monitoreo y la evaluación.

Es importante recordar que, la supervisión se realiza semestralmente del nivel superior a las/os proveedores/as, observando:

- ✓ La aplicación de las competencias (los 5 pasos de la Orientación/Consejería en Anticoncepción) para lograr los objetivos planteados.
- ✓ En lo posible, el desarrollo de una acción educativa y de un diálogo intercultural.
- ✓ La existencia o no de materiales suficientes para realizar las actividades.
- ✓ Los registros diarios y su concordancia con los expedientes clínicos.

Además, se realizan sesiones de retroalimentación y se definen acciones conjuntas para un proceso continuo de mejoras.

La evaluación se realiza anualmente tomando en cuenta los siguientes indicadores:

- ✓ Porcentaje de usuarios/as de anticonceptivos por tipo de método.
- ✓ Número de orientaciones realizadas en los servicios de salud.
- ✓ Número de acciones educativas que brinda el servicio de salud.
- ✓ Número de diálogos interculturales que brinda el servicio de salud.
- ✓ Porcentaje de material disponible en el servicio de salud (Norma de Anticoncepción, Manuales, Rotafolio, Muestrario de métodos anticonceptivos y Discos de Criterios Médicos de Elegibilidad).

 ¡Recuerde!

Revise los criterios con los cuáles será supervisado en la orientación/consejería y la acción educativa grupal

V. La orientación/consejería en anticoncepción

1. ¿Qué es?

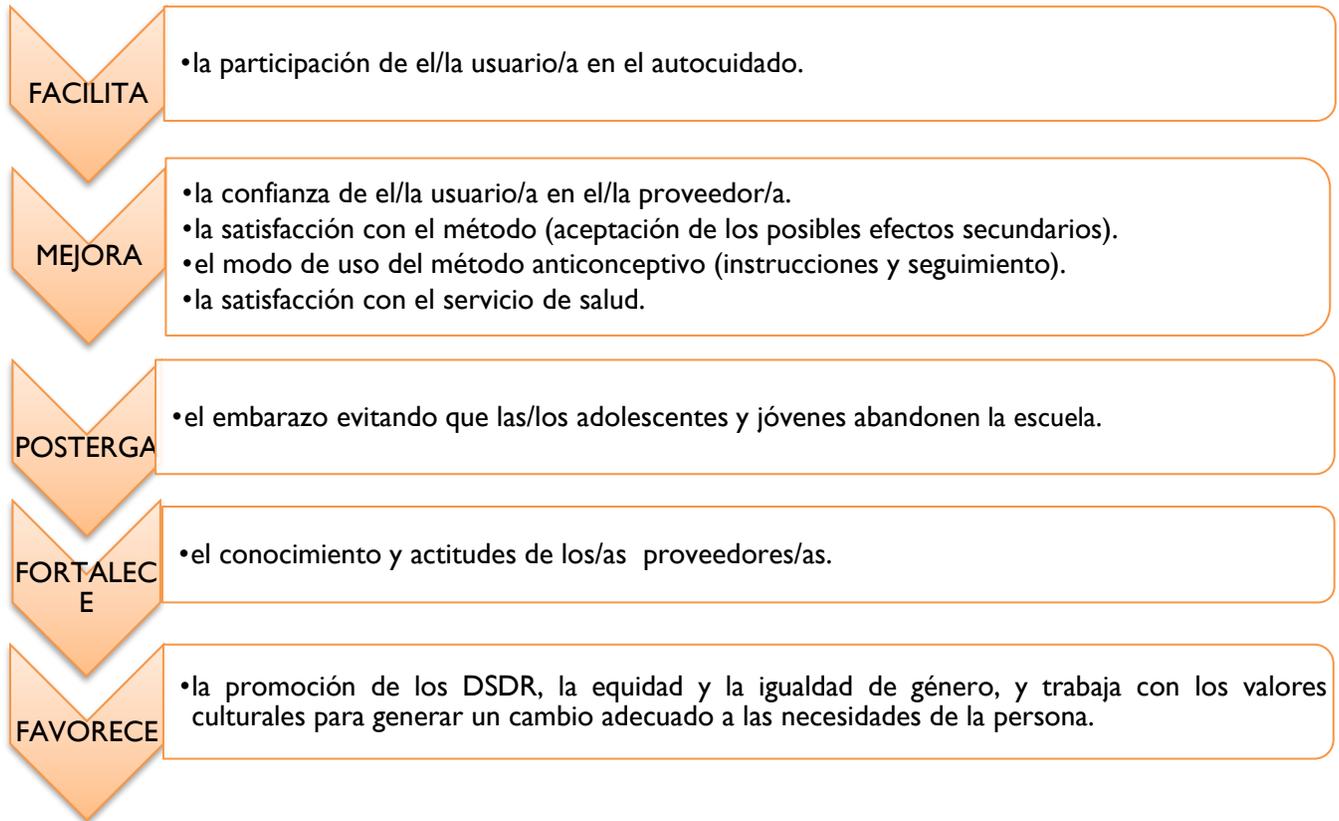
Orientación/consejería en anticoncepción

“Interacción de persona a persona, a través de la cual el orientador u orientadora facilita información a la mujer, al hombre o a la pareja/acompañante, para elegir el método anticonceptivo más adecuado, de acuerdo con las características de la persona y del método. Esta interacción implica respetar el derecho a la libertad de elección y a la capacidad de la persona para tomar decisiones” (Díaz y Cabral 2001; AVSC Internacional 1989).



2. ¿Para qué es?

El propósito de la orientación es lograr que las personas tomen sus propias decisiones para elegir el método anticonceptivo más adecuado para ellas. Además:



3. ¿Cómo se hace?

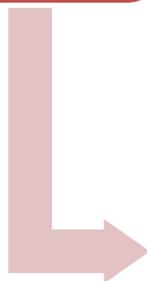
Aplique los “**Cinco Pasos de la Orientación/Consejería en Anticoncepción**” con sus competencias que se detallan a continuación:



¡Recuerde!
**Revise la Guía N° 3:
Ejemplo de una
orientación/consejería en
anticoncepción.**

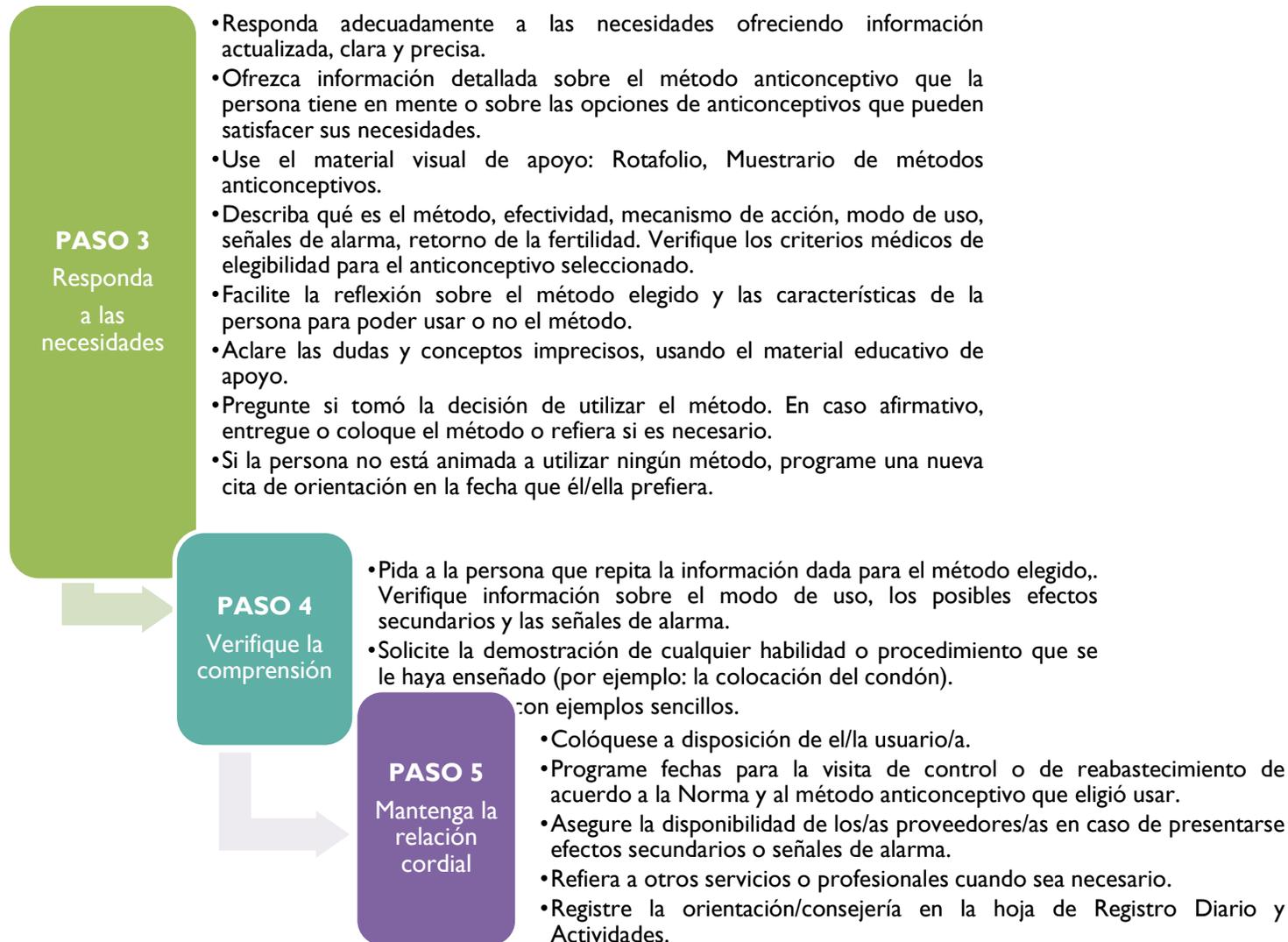
PASO 1
Establezca una
relación cordial

- Reciba amablemente a la persona, siguiendo las maneras de saludo en la Comarca Guna Yala: *¿Naa Deggide?* (¿Cómo está?).
- Invítele a tomar asiento.
- Preséntese e identifíquese: *An nuga...* (Me llamo, mi nombre es...)
- Pregunte/llame por su nombre: *¿Igi be nuga?*
- Cree un ambiente de confianza y agradable: *¿Be bealidi?* (¿De dónde vienes?).
- Hable de la privacidad de lo conversado y de la confidencialidad, acordando con el/la usuario/a algunas acciones, como el cierre de la puerta, la protección con biombos, u otro.



PASO 2
Identifique las
necesidades

- Hable en el idioma del lugar o identifique un intérprete (puede ser un familiar de su confianza o algún funcionario del establecimiento).
- Pregunte el motivo de la consulta o visita. Anime a la persona a que exprese sus necesidades y deseos con preguntas sencillas y tono de voz amigable: *¿Gebe be daniggi?* (¿Acudes por primera vez?).
- Profundice las informaciones (Por ejemplo: pregunte por su salud en general, intenciones reproductivas, actitud de la pareja, experiencias con métodos anticonceptivos, etc.).
- Aclare y repita para verificar si ha comprendido bien la información.
- Practique la escucha activa. Muestre interés por lo que la persona dice.



4. ¿Quién orienta?

El personal responsable de brindar la orientación/consejería en anticoncepción es una persona capacitada para hacerlo. En las instalaciones de salud y durante las giras itinerantes esta persona es:

- ✓ El/la médico/a general.
- ✓ El/la enfermero/a.
- ✓ El/la técnico/a en salud.



¡Recuerde!

El servicio de salud está organizado para brindar la atención en anticoncepción. Revise la Guía N° 2: Flujos de la orientación/consejería en las UBAS y espacios comunitarios.

Es necesario que el/la orientador/a esté capacitado para realizar las siguientes actividades:

- ✓ Aplicar los “Cinco Pasos de la Orientación” en cada sesión de orientación individual o en pareja.
- ✓ Promover e informar sobre los DSDR.
- ✓ Alentar la igualdad de género, respondiendo a las necesidades de las mujeres, estimulando sus decisiones autónomas, y la responsabilidad y participación de los hombres.
- ✓ Brindar información correcta y actualizada sobre los métodos anticonceptivos.
- ✓ Respetar a los actores, los conocimientos y las prácticas de la medicina tradicional.
- ✓ Utilizar los materiales educativos: rotafolio, muestrario de métodos anticonceptivos, guías de género y derechos.
- ✓ Mantener actualizados los registros de las orientaciones en las instalaciones de salud.

5 ¿Dónde se realiza?

- ✓ En las instalaciones de salud: en el consultorio médico, en el área de enfermería u otro espacio alternativo con privacidad/confidencialidad.
- ✓ En las giras itinerantes: se adecua un ambiente en la base de la gira y/o en las visitas domiciliarias.

En cualquiera de estos ambientes, los requerimientos son:

- ✓ Que tenga privacidad (puerta cerrada, biombo o cortina).

- ✓ Que esté adecuado para asegurar un ambiente de cordialidad y que contemple algún mobiliario básico (mesa o escritorio y sillas).
- ✓ Contar con material de apoyo.
- ✓ Contar con Hojas de Registro Diario de Consulta.

6. ¿Cuándo se realiza?

Durante todos los contactos que tiene la mujer, hombre o pareja, con el servicio de salud, que no sean de carácter de urgencia o morbilidades agudas. Las audiencias a las que está dirigida la orientación y los momentos adecuados son:

Audiencias	Momentos clave de orientación en las instalaciones de salud (intramuro)	Momentos clave de orientación en las comunidades (extramuro)
Mujeres en edad fértil solas o en pareja/acompañante	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando requieran atención en servicios de promoción, prevención, especialmente en SSSR. • Cuando requieran utilizar un método anticonceptivo por primera vez. • Cuando requieran seguimiento o cambio del método anticonceptivo que están utilizando. • Cuando se identificara un factor de riesgo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Durante las giras itinerantes. • Durante la época de migración. • Después de las acciones educativas. • En las visitas domiciliarias. • A solicitud de el/la interesado/a.
Mujeres embarazadas solas o en pareja/acompañante	<ul style="list-style-type: none"> • En todos los controles prenatales, especialmente en el último, a fin de evitar perder una oportunidad y darle tiempo suficiente para que tome su decisión. • Durante los controles de el/la niño/a sano/a. • Durante su estancia en los albergues maternos. • Durante las actividades de Plan de Parto (Servicios ambulatorios en el CONE Básico y en el CONE Ambulatorio). 	<ul style="list-style-type: none"> • Visitas domiciliarias a mujeres identificadas previamente por los/as promotores/as. • Durante la gira itinerante. • Después de acciones educativas. • Durante las épocas de migración. • Durante los controles de niño/a sano/a Durante las actividades de Plan de Parto (Servicios ambulatorios en el CONE Ambulatorio). • A solicitud de el/la interesado/a.
Mujeres en el	<ul style="list-style-type: none"> • En los controles postparto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Durante las visitas domiciliarias.

Audiencias	Momentos clave de orientación en las instalaciones de salud (intramuro)	Momentos clave de orientación en las comunidades (extramuro)
postparto o con lactancia solas o en pareja/acompañante	<ul style="list-style-type: none"> • En los controles de el/la niño/a sano/a. 	<ul style="list-style-type: none"> • Durante la gira itinerante. • Durante las épocas de migración. • Durante los controles de el/la niño/a sano/a. • A solicitud de el/la interesado/a.
Mujeres en el postaborto	<ul style="list-style-type: none"> • En los controles después del AMEU o LUI, o el momento en que la mujer esté más receptiva. 	<ul style="list-style-type: none"> • En visitas domiciliarias cuando hay aceptación por parte de la mujer. • Durante la gira itinerante. • A solicitud de el/la interesado/a.
Hombres	<ul style="list-style-type: none"> • En cualquier momento que un hombre asista al servicio buscando atención. • Cuando acompañen a sus esposas o parejas en los controles prenatales y en la atención de los/as niños/as. • Cuando asistan al Programa de Atención para el Adulto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Durante la gira itinerante. • Después de una acción educativa. • En cualquier momento que lo solicite, aunque haya que acomodar un espacio y horario especial. • Durante la época de migración.
Personas que viven con VIH/SIDA	<ul style="list-style-type: none"> • En cualquier contacto que tengan con el servicio de SSSR o de otro servicio de salud. • Cuando asistan específicamente para solicitar orientación en anticoncepción. 	<ul style="list-style-type: none"> • En las giras itinerantes. • En visitas domiciliarias siempre y cuando la persona dé su consentimiento. • Cuando los grupos de apoyo de VIH/SIDA intervengan o realicen sus actividades comunitarias. • Durante la época de migración.
Jóvenes adolescentes y no unidos	<ul style="list-style-type: none"> • Durante las consultas por motivos de vacunación y/o morbilidades leves • Cuando asisten específicamente para solicitar consulta en temas relacionados a salud sexual y 	<ul style="list-style-type: none"> • En todos los momentos descritos arriba. • En ambientes escolares o grupos de apoyo o reuniones sociales del grupo de edad (previa

Audiencias	Momentos clave de orientación en las instalaciones de salud (intramuro)	Momentos clave de orientación en las comunidades (extramuro)
	reproductiva.	aceptación – consentimiento).



¡Recuerde!

En todos los momentos se requiere que estén disponibles las Normas Técnico-Administrativas del Programa de Salud Sexual y Reproductiva, el manual de el/la orientador/a, el Rotafolio y el Muestrario de métodos anticonceptivos.

Orientación/ Consejería para adolescentes y jóvenes que no están unidos o casados:

Para la orientación con jóvenes y adolescentes no-casados o unidos se utilizará la Guía de Atención de los y las Adolescentes en el Marco de la Integración del Manejo Adolescente y sus Necesidades (IMAN) en el nivel primario de atención”, MINSA, 2012 junto con el Rotafolio y el Muestrario de métodos, explicando solo los métodos anticonceptivos indicados para los jóvenes.

VI. La acción educativa grupal

I. ¿Qué es?



Es una estrategia educativa de participación-acción con diferentes grupos de la comunidad, que mejora el conocimiento, el acceso a los servicios de SSSR y coadyuva a la orientación en anticoncepción.

Acción educativa con mujeres



Acción educativa con hombres



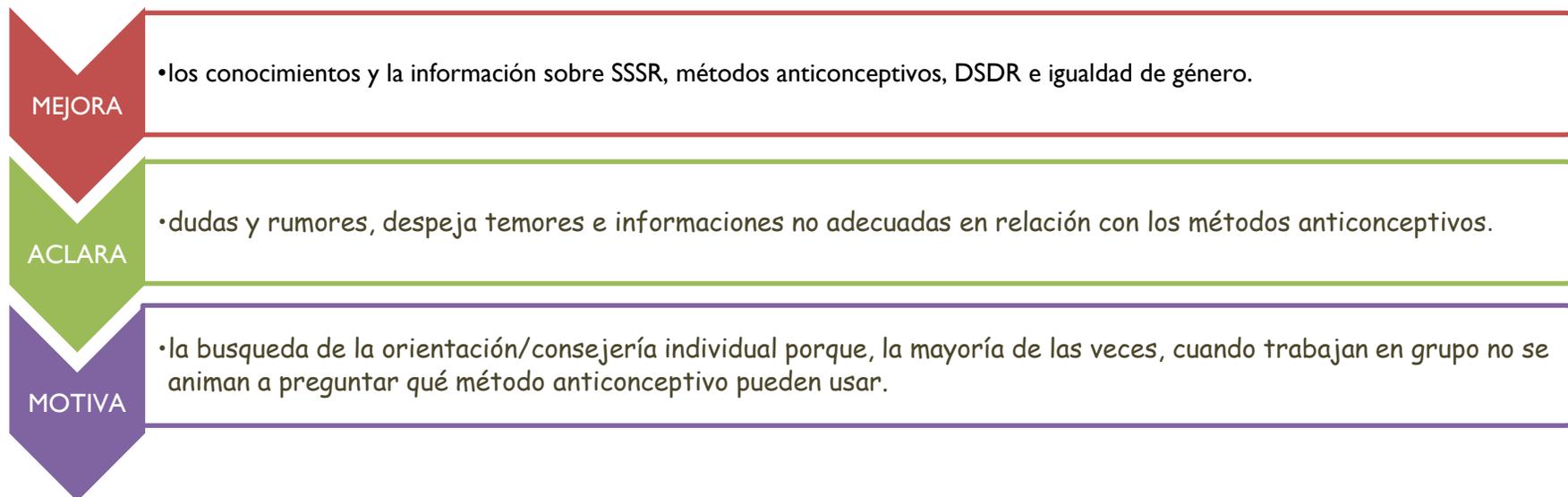
Acción educativa con un grupo mixto



¡Recuerde!

La educación es la principal forma de lograr cambios para mejorar la salud de las personas.

2. ¿Para qué es?

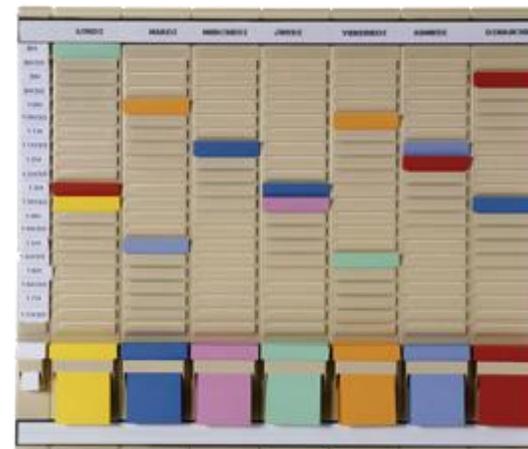


3. ¿Cómo se hace?

PASO I: Organice la acción educativa

a) Programe la acción educativa con anticipación:

Esta programación debe ser parte de las actividades rutinarias del establecimiento de salud. Es fundamental que los temas sobre anticoncepción a desarrollarse sean concertados anticipadamente con los grupos a quienes se dirigen.



Es necesario solicitar la aprobación del *Sahila*. Para esto se debe enviar una carta desde la regional a la instalación de salud local, que debe contactarse con las autoridades para que ellos den su aprobación.

b) Defina los objetivos de la acción educativa:

Estos se plantean de acuerdo con el o los temas seleccionados. Contar con dos objetivos como máximo ayuda a que la acción educativa se cumpla y sea ágil.

c) Prepare los contenidos de la acción educativa:

Tome en cuenta las características de las personas que participaran en la acción educativa. Tenga en cuenta las características del Modelo para transmitir mensajes claves sobre género, derechos y calidad de la atención.

d) Prepare los materiales educativos de apoyo (Rotafolio, Muestrario de métodos anticonceptivos).

e) Adecue el ambiente seleccionado para el número de participantes (entre 7 a 15 personas):

Utilice sillas, bancos u otros elementos para sentarse, dispóngalos en semicírculo, de modo que se facilite la interacción y las personas puedan estar cerca y tener más confianza.

PASO 2: Desarrolle la acción educativa

a) Establezca una buena interacción con el grupo:

- ✓ Realice una técnica de presentación.
- ✓ Establezca las reglas de la acción educativa (tiempo, participación, confidencialidad).
- ✓ Mantenga la integración y la relación cordial con el grupo.

b) Parta del conocimiento del grupo:

- ✓ Identifique la información que tienen sobre los métodos anticonceptivos.
- ✓ Escuche con atención.
- ✓ Identifique rumores o creencias sobre los métodos.
- ✓ Indague sobre el origen de estos rumores o creencias.

c) De construya la información no adecuada (creencias y rumores)

- ✓ Responda en forma directa, enfocándose en las dudas de las personas.

d) Brinde información correcta, clara y objetiva:

- ✓ Profundice las informaciones.
- ✓ Use apoyo visual.
- ✓ Use técnicas de comunicación verbal y no verbal.
- ✓ Elogie e incentive la participación.
- ✓ Transmita mensajes clave sobre derechos e igualdad de género.
- ✓ Verifique la comprensión.

PASO 3: Finalización de la acción educativa

- ✓ Agradezca la participación.
- ✓ Póngase a disposición de quien lo necesite.
- ✓ Estimule la búsqueda de una orientación/consejería en anticoncepción individual o en pareja (indique con precisión cómo, cuándo, dónde y a quién acudir en caso de requerir orientación/consejería).
- ✓ Tome en cuenta otros temas de interés del grupo para próximas acciones educativas.
- ✓ Registre la acción educativa en el Registro Diario y Actividades.

4. ¿Quién realiza la acción educativa?

El personal responsable de la acción educativa debe estar capacitado para hacerlo. En las instalaciones de salud y durante las giras itinerantes esta persona es:



¡Recuerde!
Es importante conocer los saberes locales para desarrollar la mejor forma de poder ayudar.



¡Recuerde!
Durante su capacitación usted requiere habilidades de comunicación y técnicas para el manejo de grupo.

- ✓ Un/a enfermero/a.
- ✓ Un/a técnico/a en enfermería.
- ✓ Un/a técnico/a en salud.

Requieren preparación técnica en:

- ✓ Metodologías y técnicas participativas.
- ✓ Manejo de métodos anticonceptivos y otros contenidos de SSSR.
- ✓ Sensibilidad y habilidades en los enfoques de DSDR, género, interculturalidad y participación.
- ✓ Conocimiento de las características de las personas del lugar: idioma, cosmovisión, simbología, intereses y necesidades.
- ✓ Manejo de materiales educativos de apoyo.



5. ¿Dónde se realiza?

La acción educativa se realiza en las instalaciones de salud, en la sala de espera u otros ambientes disponibles y que sean adecuados para esta actividad. En la comunidad se realiza en la sala del Congreso Local, en la escuela, en los puestos o bases de las giras itinerantes o en cualquier otro ambiente que sea facilitado por la comunidad.

En cualquiera de estos ambientes los requerimientos son:

- ✓ Que tenga privacidad.
- ✓ Que cuente con las condiciones necesarias para que las personas se sientan cómodas y puedan interactuar (sillas o bancos, ambientes aireados, entre otros).
- ✓ Contar con los materiales de apoyo necesarios.
- ✓ Contar con ejemplares de las Hojas de Registro Diario.



6. ¿Con quiénes se realiza?

- ✓ Mujeres de la comunidad.

- ✓ Hombres de la comunidad.
- ✓ Grupos mixtos (valorando la oportunidad, pertinencia y aceptabilidad de hacerlo con la finalidad de promover la igualdad de género).

7. ¿Cuándo se realiza?

Deben realizarse, al menos, 4 sesiones al mes.

Tome en cuenta que la acción educativa puede durar, aproximadamente, de una hora y media. Sin embargo, el tiempo en que se desarrolle cada sesión depende de la dinámica del grupo, y de los acuerdos establecidos con anterioridad por el/la facilitador/a.

Al organizar las acciones educativas tome en cuenta el tiempo del que disponen los/as participantes. Por lo que es importante considerar lo siguiente:

- ✓ **Con mujeres de la comunidad:** antes o después de sus consultas, o en las tardes cuando se reúnen para actividades, como en el grupo “Ornato e Higiene Públicos”.
- ✓ **Con hombres de la comunidad:** después de sus jornadas de trabajo, es decir, a partir de las 6 de la tarde o durante las primeras horas de la noche.
- ✓ **Con grupos mixtos:** valorando la oportunidad de hacerlo, con la finalidad de promover la igualdad de género. En algunos lugares proponer una acción educativa con un grupo mixto puede ocasionar susceptibilidad o temor en las personas, por ello será necesario que en un primer momento se sensibilice a los hombres y las mujeres del lugar, para luego recién plantear trabajar con este tipo de grupo.

Acciones educativas para adolescentes y jóvenes que no están unidos o casados:

- ✓ Para desarrollar actividades específicas para adolescentes y jóvenes que no están unidos o casados se utilizan las Guías de Gestión para la Provisión de Servicios Integrales de Salud a los Adolescentes y Jóvenes en la República de Panamá y el Rotafolio “Rotafolio. Aprendiendo de Salud integral como Adolescente y Joven Panameño/a: Desarrollo de Habilidades para la vida.” Estas guías son para el uso de personas que han recibido la capacitación en su uso.

VII. El diálogo intercultural

I. ¿Qué es?



Es una estrategia de participación-acción para el mejoramiento de la calidad de atención tanto de la oferta como de la demanda en salud, mediante la definición de los problemas de provisión de servicios y la búsqueda de solución.

Consiste en espacios de encuentro periódicos, programados entre representantes de la comunidad y de los servicios de salud, contando con la ayuda de un/a facilitador/a de la instalación de salud o de la comunidad.



¡Recuerde!

En la **Comarca Guna Yala** inicie la implementación de las estrategias con el diálogo intercultural, para obtener el consenso de las autoridades, llegar a los acuerdos de participación y establecer un plan conjunto.

2. ¿Para qué es?

AYUDA

- a cerrar la brecha entre establecimientos de salud y los/as líderes o representantes comunitarios.
- a la comunicación intercultural dejando de lado los estereotipos y prejuicios hacia la otra cultura.

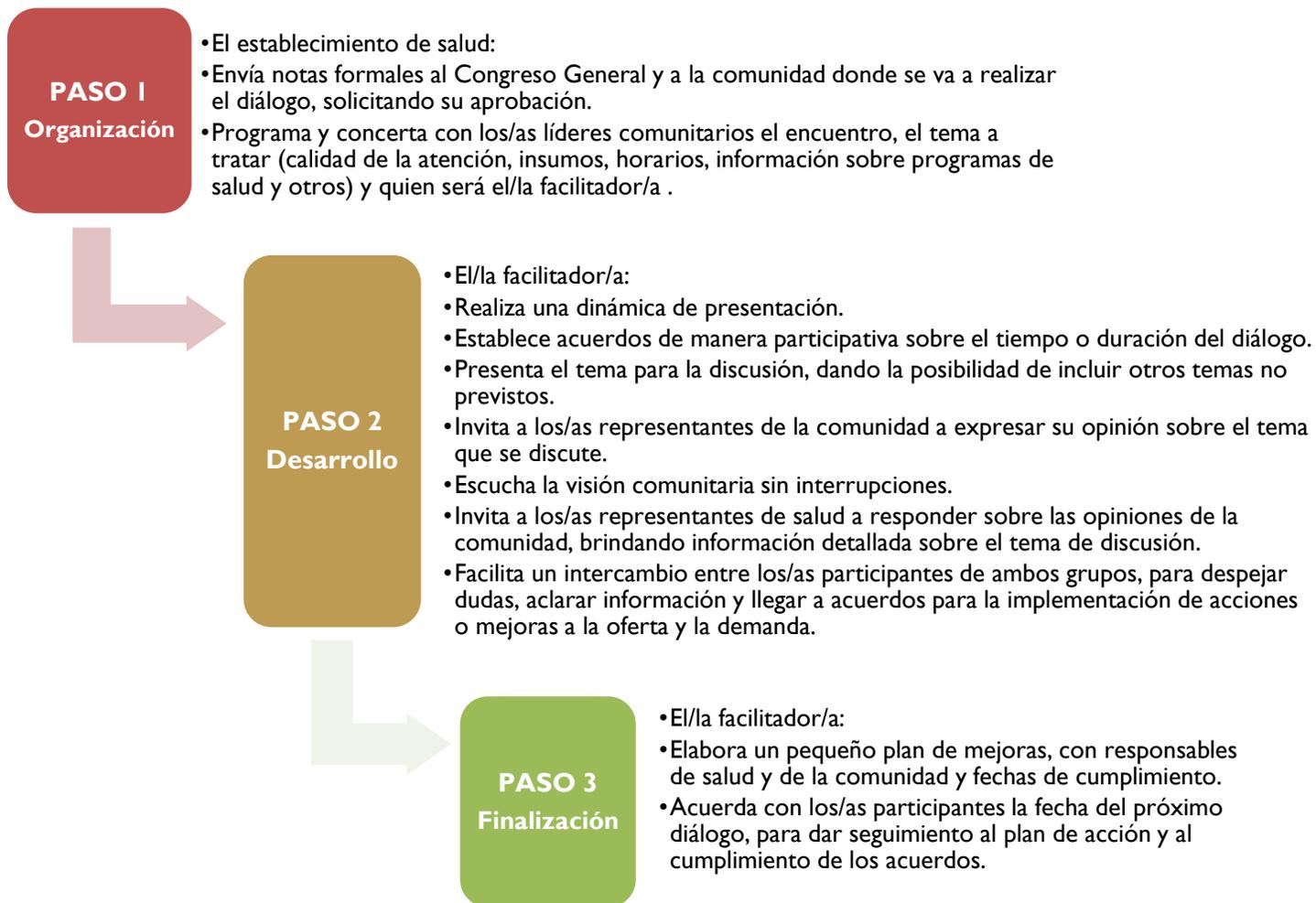
BRINDA

- oportunidades para:
 - escuchar las necesidades comunitarias en relación con la salud para favorecer una relación positiva.
 - conocer la experiencia comunitaria con los servicios.
 - identificar las maneras de atender necesidades y resolver problemas.
 - dar información sobre los servicios y su disponibilidad.

GENERA

- confianza.
- disminuye dudas, temores, desinformación sobre SSSR.
- ideas para realizar las adecuaciones culturales necesarias en los servicios de salud.
- espacios de participación y conocimientos mutuos.

3. ¿Cómo se hace?



Ejemplo de guía para un plan de mejora:

NECESIDAD	DETERMINANTES/CAUSAS	SOLUCIONES			
		Qué haremos	Con qué recursos lo haremos	Hasta cuándo lo haremos	Quiénes serán los responsables
Faltan las inyecciones y las mujeres que usan no pueden continuar con el método anticonceptivo.	No llegan al establecimiento de salud los métodos anticonceptivos.	<ul style="list-style-type: none"> - El establecimiento programará con anticipación la solicitud de los métodos anticonceptivos. - La comunidad hará seguimiento a la solicitud. 	Los formularios de solicitud de los métodos tienen que estar disponibles en la instalación de salud.	30 de octubre 2014	<ul style="list-style-type: none"> - Director/a de la UBA. - Responsable de salud de la comunidad.

Se utiliza el siguiente formato, el cual puede ser modificado de acuerdo a las sugerencias de los/as participantes.

4. ¿Quiénes participan en el diálogo?

- ✓ Las autoridades de la comunidad (*Sahila* y sus ministros), representantes de la medicina tradicional (*Muu, Nele* o *Inaduled*), mujeres mayores (abuelas) y otras personas de la comunidad.
- ✓ Los/as representantes del personal de salud de diferentes niveles de posición y decisión: directores/as, médicos/as, enfermeras/os, promotores/as.
- ✓ El/la facilitador/a, quien es una persona local preparado/a para conducir el diálogo.
- ✓ Se lleva a cabo con 10 a 15 personas, la más diversa representación. Puede realizarse con las mismas o diferentes personas a lo largo del tiempo, pero si constantemente cambian será difícil establecer continuidad, seguimiento y consenso.



¡Recuerde!

Las autoridades locales y tradicionales y las abuelas/madres, son importantes para las decisiones en salud, por la influencia que tienen en hombres y mujeres de la comunidad.



¡Recuerde!

La elección del espacio depende de las condiciones y el lugar donde los/as participantes piensen que funciona mejor y previa solicitud a las autoridades correspondientes.



5. ¿Dónde se realiza?

- ✓ En la *Onmaked Nega* (Casa del Congreso).
- ✓ En las escuelas u otros espacios comunitarios comunales.

6. ¿Cuándo se realiza?

El diálogo se realiza al menos **una vez al mes**, para dar seguimiento al plan de mejoras y/o de acuerdo a los plazos establecidos en este plan, tanto por la comunidad como por el personal de salud.

VIII. Referencias bibliográficas

AVSC International (1989): *Elección Informada*.

Díaz, M. y Cabral, F. (2001): *Optimizando la calidad y humanizando la atención en planificación familiar y otros componentes de la salud sexual y reproductiva*. Brasil: Reprolatina.

Escobar, B. (2013): *Terminología de uso común en los servicios de salud del primer nivel de atención en Guna Yala. Del guna al español*. Ministerio de Salud de Panamá/Organización Panamericana de Salud.

Ministerio de Salud de Panamá (2012a) Guías de Gestión para la Provisión de Servicios Integrales de Salud a los Adolescentes y Jóvenes en la República de Panamá. Colaboradores: OPS, ASDI, Real Embajada de Noruega.

Ministerio de Salud de Panamá (2012b) Guía de atención de los y las adolescentes en el marco de la integración del manejo adolescente y sus necesidades (IMAN) en el nivel primario de atención. MINSA, 2012. Colaboradores: OPS, CSS, Gobierno Nacional, Embajada Noruega.

Ministerio de Salud de Panamá (2014a): *Modelo de Orientación/Consejería en Anticoncepción con Enfoque de Género y Pertinencia Cultural para los servicios de las Comarcas Indígenas y Áreas Rurales Dispersas (En revisión)*.

Ministerio de Salud de Panamá (2014b): *Normas técnico – administrativas y manual de procedimientos. Programa de Salud Integral de la Mujer: Atención del embarazo, Parto, Puerperio y del Recién Nacido, Planificación familiar Vigilancia de la mortalidad materna y perinatal. Panamá” (En producción)*.

Ministerio de Salud de Panamá (2015) *Rotafolio. Aprendiendo de Salud integral como Adolescente y Joven Panameño/a: Desarrollo de Habilidades para la vida*. MINSA, 2015 (en etapa final de desarrollo). Colaboradores: ONUSIDA, OMS y UNFPA

Orozco, J.M. (2006): *Estudio de Factibilidad para la creación de una IPS privada de tercer nivel de atención en el Distrito de Barranquilla*.