



saludmesoamerica2015.org

Guía de consejería anticonceptiva con pertinencia cultural

Chiapas, México

Febrero 2014

Documento preparado bajo el contrato SCL/SPH.13.12.00-C en colaboración entre Management Sciences for Health y Family Care International.

Directorio

Autoridades del Instituto de Salud de Chiapas

Dr. Carlos Eugenio Ruiz Hernández	Secretaría de Salud / Dirección General del Instituto de Salud
Dr. Porfi Cruz Sánchez	Secretaría Técnica
Dr. Cecilio Culebro Castellanos	Dirección de Salud Pública
Dr. José Trinidad Aceves López	Dirección de Atención Médica
Dr. Miguel Ángel Navarro Quintero	Dirección de Planeación y Desarrollo
Dr. Rafael de Jesús Domínguez Cortés	Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios
Dr. Francisco Ortega Farrera	Dirección del Régimen Estatal de Protección Social en Salud

Contenidos

I. Introducción	4
II. UNO. ¿Qué es la consejería anticonceptiva?	6
III. DOS: ¿Por qué es importante brindar consejería anticonceptiva con pertinencia cultural?.....	7
IV. TRES. ¿Qué características debe tener la persona que brinda la consejería anticonceptiva con pertinencia cultural?.....	10
V. CUATRO: ¿Qué características e insumos básicos debe tener el espacio donde se brinda la consejería anticonceptiva?	11
Privacidad	11
Herramientas educativas	11
Disponibilidad de métodos	11
VI. CINCO: ¿A quién está dirigida la consejería anticonceptiva?.....	12
Población general	12
Riesgo reproductivo y poblaciones con condiciones médicas especiales.....	12
Acciones para identificar condiciones médicas especiales	13
VII. SEIS: ¿Cuáles son los pasos de la consejería anticonceptiva con pertinencia cultural?.....	14
1 Recepción, presentación y bienvenida.....	14
2 Reconocimiento del perfil de la persona y adaptación de la consejería anticonceptiva.....	14
3 Explicación de los métodos anticonceptivos de interés para la persona.....	15
4 Elección del método	16
5 Identificar criterios médicos de elegibilidad	16
6 Otorgar el método y verificar la comprensión de la información.....	16
7 Seguimiento.....	17
VIII. Bibliografía.....	19

Cuadros y figuras

Cuadro 1. Derechos en anticoncepción.....	7
Cuadro 2. Barreras en la prestación de servicios que afectan el acceso de la población indígena a la anticoncepción	8
Cuadro 3. Necesidades expresadas por la población indígena de Los Altos de Chiapas.....	9
Cuadro 4. Insumos básicos para la consejería.....	11
Figura 1. Los pasos de la consejería anticonceptiva con pertinencia cultural.....	18

I. Introducción

Decidir de manera libre, responsable e informada el número y espaciamiento de los hijos es un derecho humano. Incluye el acceso a la información completa y clara, y servicios anticonceptivos de alta calidad. Este derecho de las personas, consagrado en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, debe ejercerse con libertad y sin discriminación de género, edad, pertenencia étnica o de cualquier otra índole.

El enfoque de derechos aplicado a la anticoncepción tiene como objetivo principal mejorar la calidad de vida de la persona, la pareja y la población en general, a través de la disponibilidad, accesibilidad y prestación de servicios integrales, aceptables y de calidad. Existen tres categorías generales de derechos reproductivos en los que se inscribe la anticoncepción: derechos a la auto determinación para decidir libre y voluntariamente; derechos a información, a educación y a servicios sexuales y reproductivos; derechos a la igualdad y a la no discriminación (Erdman y Cook, 2008).

Además de ser un derecho humano, la anticoncepción es una importante medida de salud pública; contribuye a disminuir la mortalidad materna e infantil, los embarazos no deseados en general y los embarazos en adolescentes. Además, favorece la equidad de género, coadyuva en reducir la pobreza y mejorar la calidad de vida y el bienestar poblacional (Oona y Graham, 2006). Sin embargo, el alcance e impacto de las intervenciones para brindar información y servicios de anticoncepción se distribuye de un modo desigual, siendo las poblaciones rurales e indígenas –las más marginadas– las que se benefician en menor medida de ellas. Este fenómeno mantiene y acentúa las inequidades en materia de salud (USAID, 2008).

A pesar de sus beneficios evidentes, en años recientes el programa de anticoncepción y planificación familiar perdió su lugar preponderante como instrumento de salud pública en el país. En los últimos años el porcentaje de incremento de la prevalencia de anticonceptivos ha sido solamente de cuatro puntos porcentuales, muy por debajo de lo esperado (SSA, 2014: 21). Los estados de Michoacán, Oaxaca, Guerrero y Chiapas poseen los porcentajes más bajos en cuanto a la prevalencia en el uso de anticonceptivos, por debajo del 61.4%, lo que indica que estas entidades federativas presentan un rezago de aproximadamente 17 años, en comparación con el avance a nivel nacional (SSA, 2014: 22).

Para rectificar esta situación, el Instituto de Salud del Estado de Chiapas (ISECH) solicitó la realización de una investigación formativa que diera cuenta de las prácticas y percepciones de funcionarios y prestadores de servicios de salud en el estado, así como de población indígena de Los Altos de Chiapas, usuaria y no usuaria de métodos anticonceptivos, respecto a los mismos (Management Sciences for Health, 2014). A partir de los resultados de esa investigación formativa, el ISECH ha elaborado la presente “Guía de Consejería Anticonceptiva con Pertinencia Cultural” y sus herramientas de apoyo para auxiliar a los proveedores en la prestación de dichos servicios. El fundamento normativo, además de la propia Constitución Política del país, incluyen la Ley General de Salud, los Programas de Acción Específicos en Planificación Familiar y Anticoncepción 2013-2018 y la Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar (NOM- 005-SSA2-1993-SSA2-1993).

A través de seis capítulos, la guía presenta los pasos a seguir para la entrega de una consejería anticonceptiva exitosa y efectiva a la población del estado. El primer capítulo responde a la pregunta fundamental ¿qué es la consejería anticonceptiva?; el segundo explica por qué es importante brindar consejería anticonceptiva con pertinencia cultural y cuáles son los valores o principios que enmarcan este esfuerzo; el tercero aborda las características que debe tener la persona que brinde la consejería anticonceptiva con pertinencia cultural; el cuarto explica las características y recursos que debe tener el espacio dónde se brinda la consejería; el quinto

define a quiénes está dirigida la consejería. Finalmente, en el sexto capítulo se establecen los pasos para brindar la consejería anticonceptiva con pertinencia cultural.

Esta guía está dirigida a los prestadores de servicios de consejería anticonceptiva inmersos en el contexto multicultural del estado de Chiapas y contribuirá a garantizar que ésta se realice de manera sistemática, con calidad técnica y culturalmente accesible, así como con efectividad. De este modo se garantiza el respeto a los derechos sexuales y reproductivos, para decidir libre y voluntariamente la utilización o no de métodos anticonceptivos.

II. UNO. ¿Qué es la consejería anticonceptiva?

La consejería anticonceptiva es un proceso de análisis y comunicación personal entre el prestador de servicios de salud y el usuario potencial o activo de un método anticonceptivo. Mediante la consejería se proporciona información, orientación y apoyo educativo a individuos y parejas sobre los beneficios del espaciamiento saludable y oportuno de los embarazos. Esto les permite identificar sus necesidades reproductivas, planear y tomar decisiones voluntarias, conscientes e informadas acerca de su vida sexual y reproductiva. El proceso de consejería se debe enfocar en explicar cómo funcionan los métodos anticonceptivos y en resolver o aclarar las dudas que se pudieran tener acerca de sus indicaciones, uso, seguridad, efectos no deseados y efectividad (Secretaría de Salud, 2008).

El término proviene de la palabra counseling, que se traduce al español como consejería, pero no con el significado estricto de dar consejos, sino de orientar y acompañar a las personas con alguna situación crítica, para facilitar el proceso de decisión (SSA, 2007). Esta consejería debe ser integral, debe poseer calidad técnica, calidad interpersonal y pertinencia cultural. Integral



porque aborda otros aspectos relevantes de la salud sexual y reproductiva, entre ellos la prevención de infecciones de transmisión sexual, atención materno-infantil, detección del riesgo preconcepcional y detección oportuna de cáncer cérvico-uterino y de mama, de acuerdo al momento del ciclo vital de los usuarios y usuarias. **Calidad técnica** porque la consejería debe incluir información completa y basada en evidencia actual sobre los métodos anticonceptivos y otros aspectos médicos de la salud sexual y reproductiva. **Calidad interpersonal** o calidez porque hay una preocupación por proporcionar un trato digno y respetuoso a todas las personas a quienes se dirige la consejería. Con **pertinencia cultural** porque la consejería parte del reconocimiento y respeto a la cosmovisión, valores y creencias de las personas a quienes se dirige, además de brindarse en el idioma originario de los usuarios.

La consejería anticonceptiva debe ofrecerse sistemáticamente a toda persona en edad reproductiva que acuda a los servicios de salud, independientemente de la causa que motive la consulta, en especial a las mujeres y sus parejas con mayor riesgo reproductivo, cuidando de no condicionar la entrega de otros servicios a la elección o no de métodos anticonceptivos.

III. DOS: ¿Por qué es importante brindar consejería anticonceptiva con pertinencia cultural?

La importancia de proporcionar consejería anticonceptiva con pertinencia cultural puede abordarse desde el ámbito de derechos humanos y sexuales y reproductivos, donde todas las personas tienen derecho a disfrutar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, con la libertad para decidir cuándo y con qué frecuencia procrear. Así mismo, toda persona tiene derecho a obtener información y consejería anticonceptiva y a acceder a los métodos anticonceptivos de su elección de manera segura y eficaz, libre de cualquier tipo de discriminación por género, edad, pertenencia étnica o de cualquier otra índole (Cuadro I).



Cuadro I. Derechos en anticoncepción

- ◇ A la información.
- ◇ Al acceso a servicios.
- ◇ A escoger el método anticonceptivo.
- ◇ A la seguridad en la utilización de anticoncepción eficaz.
- ◇ A la privacidad y la confidencialidad.
- ◇ A la dignidad.
- ◇ A la comodidad mientras reciben los servicios.
- ◇ A la continuidad para recibir insumos anticonceptivos durante el tiempo necesario.
- ◇ A opinar sobre los servicios e involucrarse en los programas de planificación familiar.

Desde el ámbito de la salud pública, se debe proporcionar consejería anticonceptiva porque contribuye a alcanzar importantes resultados en salud y bienestar: disminución de la muerte materna e infantil, promoción de la equidad de género, mejoramiento de la calidad de vida de las mujeres y sus familias, reducción de la pobreza y ahorros económicos considerables a los sistemas de salud. Proporcionar consejería anticonceptiva efectiva con pertinencia cultural permite a hombres y mujeres identificar y elegir métodos de su conveniencia y buscar activamente los servicios, lo cual mejora la cobertura y disminuye la demanda insatisfecha. A mediano plazo, favorecerá el logro de importantes resultados en salud y bienestar para las familias, las comunidades y la sociedad.

Los principios y valores que enmarcan las actividades de consejería anticonceptiva con pertinencia cultural son: equidad de género, justicia social e interculturalidad en salud. Equidad de género porque fomenta la participación de hombres y mujeres en la toma de decisiones sobre la sexualidad y reproducción, a la vez que empodera a las mujeres al promover el respeto por las decisiones sobre su cuerpo. Las mujeres que ejercen un mayor control sobre su vida reproductiva tienen mayor probabilidad de continuar sus estudios, disminuir los embarazos adolescentes y no planeados, mejorar sus competencias y oportunidades laborales y sus condiciones de vida.

Invertir tiempo, recursos y esfuerzo en la consejería anticonceptiva también contribuye a la justicia social porque ayuda a disminuir las brechas sociales en educación, salud y pobreza. Que las personas ejerzan plenamente sus derechos y aspiraciones reproductivas favorece al bienestar de todas las personas. De este modo, fortalecer las acciones de consejería anticonceptiva entre las poblaciones con mayores rezagos es un imperativo ético, de derechos humanos y de justicia social.

Para asegurar el acceso efectivo a la información y métodos anticonceptivos es necesario tomar en cuenta el entorno cultural y la cosmovisión de la población a la que se prestan los servicios. Por ello la perspectiva intercultural guía también las actividades de consejería a partir del respeto pleno a las diferentes formas de interpretar los procesos salud-enfermedad, sexualidad y reproducción. Permite también un diálogo franco, horizontal y despojado de contenidos y actitudes de prejuicio, estereotipo, discriminación y racismo. El enfoque con perspectiva intercultural debe guiar el proceso de la consejería anticonceptiva y centrarse en resolver barreras a la prestación de servicios a las poblaciones, sobre todo indígenas. Algunas de estas barreras, así como algunas necesidades de la población indígena se presentan en los Cuadro 2 y 3, realizados a partir de la investigación formativa sobre prácticas y percepciones relativas a la consejería anticonceptiva, entre prestadores de servicios y población indígena, entre los meses de octubre y diciembre de 2013 (Management Sciences for Health, 2014).

Cuadro 2. Barreras en la prestación de servicios que afectan el acceso de la población indígena a la anticoncepción

- ◇ La consejería anticonceptiva no se realiza de manera sistemática.
- ◇ Se considera que la información anticonceptiva es contraria a la cultura de la población.
- ◇ Se pone en duda la capacidad de la población para comprender la información.
- ◇ Se tiene la opinión de que es el proveedor quien debe determinar el método más apropiado y que se debe convencer a la población de usar alguno.
- ◇ Suele haber deficiencias técnicas y un trato interpersonal inapropiado al brindar consejería anticonceptiva.
- ◇ Se ejerce algún tipo de presión o coerción para la aceptación de algún método.
- ◇ No se cuenta con un lugar adecuado para la consejería anticonceptiva.
- ◇ No se cuenta con intérpretes apropiados.
- ◇ Se crece de herramientas de apoyo con pertinencia cultural como rotafolios, carteles, muestrarios de métodos, modelos anatómicos

Cuadro 3. Necesidades expresadas por la población indígena de Los Altos de Chiapas

En general, expresan su aceptación y deseo por recibir información sobre los métodos anticonceptivos.

- ◇ Están de acuerdo en que las y los jóvenes tengan acceso a la información.
- ◇ Tienen la percepción de que son presionados por el personal de salud para aceptar algún método anticonceptivo.
- ◇ Desean que se respete su derecho a decidir de manera autónoma
- ◇ Las mujeres perciben que en los servicios de salud no son bien atendidas por ser indígenas.
- ◇ Consideran que el horario y el tiempo de espera de los servicios no responden a sus necesidades.
- ◇ No reciben suficiente información para aclarar dudas sobre uso y efectos de los métodos anticonceptivos.

IV. TRES. ¿Qué características debe tener la persona que brinda la consejería anticonceptiva con pertinencia cultural?

La Norma Oficial en materia de planificación familiar y anticoncepción (NOM- 005 - SSA 2 - I 993) señala que la consejería debe ser impartida por cualquiera de los integrantes del personal de salud que haya recibido capacitación específica (personal médico, de enfermería, trabajo social, promotor de salud o agente de salud comunitaria). Este personal debe tener las siguientes características:

- ◇ Ser cortés y respetuoso
- ◇ Conocer y respetar la identidad cultural de la población indígena local.
- ◇ Tener capacidad de desarrollar empatía.
- ◇ Conocer aspectos de la sexualidad y reproducción humana.
- ◇ Conocer la tecnología anticonceptiva (efectividad, modo de uso, efectos secundarios, signos de alarma).
- ◇ Tener habilidad para transmitir información en forma clara y sencilla a las personas
- ◇ Conocer el idioma local.
- ◇ Saber escuchar, observar y respetar plenamente las opiniones, decisiones y cultura de los usuarios reales o potenciales.
- ◇ No mostrar prejuicios, estereotipos y actitudes de discriminación, sobre todo en materia de sexualidad
- ◇ Evitar toda connotación paternalista, autoritaria o coercitiva respecto a la anticoncepción.
- ◇ Reconocer que la consejería implica ofrecer un máximo de posibilidades de elección con información basada en evidencia a partir de lo que dicta la literatura médica reciente.
- ◇ Utilizar habilidades de comunicación, aprendizaje, escucha y apoyo para poder ayudar eficazmente en la toma de decisiones de las personas.
- ◇ Estar dispuesto e interesado en aprender los aspectos culturales relacionados con la reproducción, anticoncepción y planificación familiar entre la población con la que trabaja.
- ◇ Reconocer la libre determinación de las personas.
- ◇ Visibilizar la anticoncepción como un medio para el desarrollo social de las personas, del estado y del país.

V. CUATRO: ¿Qué características e insumos básicos debe tener el espacio donde se brinda la consejería anticonceptiva?

El espacio donde se brinda la consejería debe garantizar la privacidad, acceso a herramientas didácticas y a métodos anticonceptivos o la efectiva referencia a servicios de apoyo, como en el caso de los métodos de larga duración o definitivos.

Privacidad

El espacio debe asegurar la privacidad y confidencialidad de la información. En las comunidades indígenas y rurales el cuidado debe ser mayor, considerando que en ocasiones los usuarios que se encuentran en la sala de espera o afuera de la unidad médica se conocen. Es posible que una persona acuda a consejería por un interés personal que no ha sido compartido ni se desea compartir con la pareja o algún otro miembro de la familia. Por eso es fundamental disponer de un espacio cerrado y confortable en un área que garantice privacidad. No puede ser un espacio en donde se escuche hacia el exterior lo que se habla entre el personal de salud y los usuarios. Tampoco puede ser un lugar de paso o donde el resto del personal tenga que entrar y salir, por ejemplo, en busca de medicamentos o equipo médico. La privacidad debe cuidarse también en los momentos previos a la entrega del servicio, evitando los llamados en la sala de espera que pongan en evidencia que la persona acude por un motivo relacionado a la anticoncepción. La consejería también se puede brindar en el hogar de las personas durante alguna visita domiciliaria previamente acordada, si el prestador de salud tiene la disponibilidad de hacerlo.

Herramientas educativas

Es útil contar con herramientas educativas que permitan una mejor consejería anticonceptiva. Los muestrarios de métodos reales son indispensables para que las personas puedan tocar y conocer cada uno de ellos. Los modelos anatómicos son muy valiosos para explicar el funcionamiento de determinados métodos de barrera como los condones femenino y masculino. Los rotafolios y tarjetas explicativas también son herramientas que contribuyen a brindar una explicación sencilla y clara sobre cada método y otros temas de interés. Otro tipo de material de apoyo de uso creciente son los objetos virtuales de aprendizaje, que pueden ser programas multimedia en donde se presentan imágenes y narraciones que coadyuvan a una explicación a mayor detalle.

Cuadro 4. Insumos básicos para la consejería

- ◇ Infraestructura física
- ◇ Material de promoción y difusión
- ◇ Registros para documentación y reporte
- ◇ Métodos anticonceptivos

Disponibilidad de métodos

Antes de promover la utilización de métodos anticonceptivos es fundamental que con anticipación y de manera programada, estos se tengan disponibles de acuerdo a la capacidad resolutoria del servicio, de modo que se esté en condiciones de satisfacer la demanda de la

población. Para el caso de los métodos quirúrgicos o cuando no se cuente con alguno en la unidad de salud, el consejero debe referir a la persona interesada al establecimiento donde sea satisfecha su necesidad anticonceptiva de manera efectiva (véase la “Estrategia para la Gestión Efectiva de los Servicios de Planificación Familiar y Anticoncepción para el Estado de Chiapas”, Instituto de Salud del Estado de Chiapas, 2014).

VI. CINCO: ¿A quién está dirigida la consejería anticonceptiva?

Población general

Si bien la consejería anticonceptiva debe ofrecerse a manera sistemática a todas las personas en edad reproductiva (hombres, mujeres, adolescentes y adultos) sexualmente activas o no, debe prestar particular atención a los siguientes grupos e individuos que pueden tener mayores necesidades o representan retos particulares en materia de anticoncepción.

- ◇ Adolescentes
- ◇ Mujeres embarazadas
- ◇ Usuarios que solicitan métodos de anticoncepción permanente.
- ◇ Población con limitaciones al acceso, debido a barreras geográficas, lingüísticas, económicas o por baja escolaridad y acceso a información.
- ◇ Individuos en situación de discapacidad.
- ◇ Personas con riesgo reproductivo.
- ◇ Responsables legales de individuos con limitaciones psíquicas que afecten su capacidad de decisión.



Es fundamental que los servicios de consejería anticonceptiva se oferten a la población independientemente de sus hábitos y preferencias sexuales, de si es sexualmente activa o no, teniendo en cuenta que algunos adolescentes inician sus relaciones a edades tempranas. Así mismo, se debe incluir a quienes son sexualmente activos, unidos en pareja o no. Es fundamental que los servicios de consejería anticonceptiva se oferten a la población independientemente de sus hábitos y preferencias sexuales. Además, la oferta debe ser dirigida a buscar a las personas que regularmente no usan los servicios de consulta externa; por ejemplo:

- ◇ Quienes se encuentren al margen de programas sociales que incluyen algún tipo de transferencia monetaria como PROSPERA.
- ◇ Quienes no estén afiliados o se haya vencido su afiliación al Seguro Popular.
- ◇ Quienes no dispongan de documentos de identificación oficial.
- ◇ Personas que normalmente no utilizan los servicios de salud.

Riesgo reproductivo y poblaciones con condiciones médicas especiales

La oferta de anticoncepción con enfoque de riesgo considera la probabilidad que tiene una mujer de sufrir algún daño en su salud ante la presencia de condiciones como embarazo en edades extremas de la vida reproductiva,

la concurrencia de enfermedades crónicas degenerativas, alteraciones físicas, así como de factores sociales y psicológicos que contribuye a incrementar la morbimortalidad materna y perinatal.

Existen condiciones de salud que incrementan el riesgo de una mujer de presentar una complicación o morir si se embaraza. En ese sentido, la consejería anticonceptiva no solamente es concebida como un derecho de las usuarias, sino como un instrumento para reducir el riesgo al que se encuentra expuesta la mujer. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2009), estas condiciones médicas son:

- ◇ Cánceres: mama (NOM-041-SSA2-2002), endometrio, ovario, tumores malignos del hígado (hepatoma) y carcinoma hepatocelular, tumores cerebrales.
- ◇ Patologías cardiovasculares: hipertensión arterial (NOM-030- SSA2-1999), cardiopatía isquémica, valvulopatía cardíaca complicada, accidente cerebrovascular, cardiopatía congénita
- ◇ Enfermedades crónicas y degenerativas: diabetes insulino-dependiente con enfermedad vascular o de más de 20 años de duración (NOM- 015-SSA2-1994); cirrosis grave (descompensada), lupus eritematoso sistémico, leucemia y talasemia.
- ◇ Enfermedades infecciosas y parasitarias: infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA (NOM-010-SSA2-2010), tuberculosis, esquistosomiasis con fibrosis del hígado.
- ◇ Condiciones obstétricas: embarazo previo de alto riesgo, antecedentes de pre-eclampsia o eclampsia, enfermedad trofoblástica gestacional maligna (NOM-007-SSA2-1993).
- ◇ Otras: anemia drepanocítica, epilepsia, mutaciones trombogénicas.

Acciones para identificar condiciones médicas especiales

- ◇ Realizar censo de mujeres en edad fértil y búsqueda activa de factores de riesgo
- ◇ Dar respuesta a las siguientes preguntas:
- ◇ ¿Cuántas personas en edad reproductiva que residen en mi área de cobertura presentan una necesidad potencial de uso de anticonceptivos, por una condición médica de riesgo?
- ◇ ¿A cuántas personas he ofertado el servicio de consejería anticonceptiva?
- ◇ Exponer lista de condiciones médicas de riesgo a todo el personal, incluyendo a auxiliares de salud y parteras. Mantener una búsqueda activa de riesgos reproductivos en la población de responsabilidad. Mantener una vigilancia y registro sistemático de este tipo de usuaria cuidando la confidencialidad, particularmente en aquellas con VIH/ SIDA. Ofrecer a este grupo de usuarias el servicio de consejería anticonceptiva por lo menos cada tres meses y mantener especial cuidado en la continuidad del uso de métodos anticonceptivos.

VII. SEIS: ¿Cuáles son los pasos de la consejería anticonceptiva con pertinencia cultural?

La consejería anticonceptiva contempla los siguientes pasos:

I Recepción, presentación y bienvenida

Al iniciar la sesión de consejería es importante establecer un ambiente de empatía, seguridad, privacidad y confort:

- ◇ No inicie la consejería hasta que esté seguro de garantizar la privacidad y confidencialidad.
- ◇ Inicie con un saludo cortés y una actitud amable, respetuosa y relajada. Diríjase a la persona por su nombre o de acuerdo a la costumbre local. Cuando se provee el servicio a un usuario indígena, el saludo puede incluir una expresión común en el idioma de la región; no importa que usted no lo hable, este esfuerzo es un gesto que muchas personas reconocen como una muestra de interés y amabilidad.
- ◇ Diga su nombre y función en el establecimiento.
- ◇ Agradezca inicialmente la disposición de participar en una sesión. Por ejemplo: “Muchas gracias por su tiempo, atención y la confianza que nos da. Esta plática es muy importante para nosotros porque con lo que le expliquemos podrá conocer los métodos anticonceptivos y decidir si quiere o no utilizar alguno, y si decidiera utilizarlo, podría seleccionar el que considere más apropiado en este momento”.



2 Reconocimiento del perfil de la persona y adaptación de la consejería anticonceptiva

Es pertinente reconocer el perfil de la persona para adaptar el desarrollo de la consejería en función de su género, educación formal, cultura, lenguaje, situación de usuario/a o no usuario/a y condiciones médicas. El objetivo es adaptar el proceso de consejería a las necesidades del o la usuaria.

- ◇ Indague si la persona desea recibir la consejería por un prestador de su mismo sexo y actúe en consecuencia.
- ◇ Averigüe cuál es su intención reproductiva:
 - ✘ Aun no desea embarazarse.
 - ✘ Ya tiene uno o más hijos y desea espaciar un nuevo embarazo.
 - ✘ Tiene paridad satisfecha y no desea tener más hijos.
 - ✘ Desea embarazarse en el corto plazo.
- ◇ Indague necesidad de traducción. En regiones indígenas es fundamental disponer de al menos una persona con formación en salud (técnico, auxiliar, enfermera) que funcione como intérprete intercultural y lingüístico; proponga a la usuaria la posibilidad de traducción en su idioma si ella así lo prefiere.

- ◇ Reconozca si la persona sabe leer y escribir.
- ◇ Identifique la condición de utilización de métodos anticonceptivos. La persona puede estar en las siguientes condiciones respecto a la utilización de métodos:
 - ✘ Nunca haber utilizado un método anticonceptivo.
 - ✘ Haber utilizado en algún momento un método anticonceptivo pero no en la actualidad
 - ✘ Ser usuario de un método anticonceptivo en la actualidad.
 - ✘ Estar en condición de demanda insatisfecha, que incluye el uso actual de un método que no es el de su preferencia Investigue si en su casa alguien le prohíbe utilizar métodos anticonceptivos.
- ◇ Explique el proceso de consejería de manera breve y clara, puntualizando:
 - ✘ Que la sesión estará adaptada a las necesidades del o la usuaria.
 - ✘ Que explicará cada método anticonceptivo.
 - ✘ Que le explicará aspectos generales de la anatomía y funcionamiento de los aparatos reproductores si es requerido.
- ◇ Que la duración aproximada de la sesión será de 20 a 40 minutos, dependiendo del interés de la persona
- ◇ Que se cuenta con herramientas explicativas para facilitar la comprensión de los mensajes
- ◇ Sobre todo explique que la consulta será confidencial. Puede mencionar algo así: “Lo que usted diga no se le dirá a otros, en el caso de los jóvenes detalle que ni sus padres ni sus familiares mayores tienen por qué enterarse de lo que se hable.
- ◇ Mencione que para poder ayudarle mejor necesita preguntarle aspectos personales relacionados con la sexualidad.
- ◇ Invite a la persona a que exprese con libertad y confianza todas las dudas que tenga a lo largo de la conversación con el propósito de aclararlas.
- ◇ Deje en claro que al final de la sesión se espera que la persona que recibe la consejería tome una decisión de utilizar o no utilizar un método anticonceptivo; que cualquiera que sea su decisión será respetada.

3 Explicación de los métodos anticonceptivos de interés para la persona

Presente todos los métodos anticonceptivos de manera general y breve, pero enfoque la sesión en describir los métodos anticonceptivos que sean del interés de la persona, y resuelva las dudas que se pudieran tener acerca de ellos. El objetivo es que la persona reconozca las indicaciones principales, formas de uso, seguridad y efectividad de cada uno de los métodos de interés (véase la NOM- 005-SSA 2-1993 - SSA 2-1993). La explicación debe contener los siguientes elementos:

- ◇ Indicaciones; ¿para quienes se recomiendan?
- ◇ Ventajas y desventajas de los métodos
- ◇ Seguridad, efectos adversos y precauciones
- ◇ Uso adecuado; ¿cómo se utilizan?

- ◇ Efectividad; ¿qué porcentaje de falla tiene?
- ◇ ¿Qué hacer si el método falla o no es utilizado correctamente?
- ◇ Aclarar mitos, rumores y tabúes
- ◇ Disponibilidad de anticoncepción de emergencia de acuerdo a la NOM- 005-SSA2-1993

Para realizar una labor eficaz, el consejero debe establecer un diálogo ágil con el usuario potencial, así como observar, hacer preguntas relevantes, escuchar activamente, estar bien informado sobre todos los métodos anticonceptivos para lo cual se sugiere tener como material de consulta la Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar (NOM-005 - SSA 2-1993 - SSA 2-1993), que explica la presentación, formulación, efectos colaterales y efectividad de cada método. Para llevar a cabo la explicación de cada método anticonceptivo el consejero debe apoyarse en las tarjetas explicativas de cada método, el muestrario de métodos y los modelos anatómicos.

4 Elección del método

Después de brindar la explicación de los métodos anticonceptivos de interés y aclarar dudas se debe e b e preguntar a la persona que recibió la consejería si desea utilizar alguno de estos métodos anticonceptivos. Para ello:

- ◇ Otorgue el tiempo necesario para que tome su decisión.
- ◇ No es necesario que la persona decida en ese momento, sino que puede hacerlo en un momento posterior a la sesión de consejería.
- ◇ Si decide no adoptar un método en ese momento, indague la causa y oriente para su atención; comente al usuario que puede regresar en cuando lo desee para reforzar la consejería o para solicitar el método de su preferencia. Termine la sesión de consejería.
- ◇ En caso de que la persona haya elegido un método anticonceptivo, continúe con el siguiente paso.

5 Identificar criterios médicos de elegibilidad

Una vez que la persona ha elegido un método anticonceptivo, revise el disco de criterios médicos de elegibilidad para reconocer si existe alguna condición que requiera precauciones en el uso del método deseado. Si no hay ninguna precaución, continúe con el paso 6. Si hay alguna precaución que limite el uso del método, ahonde en la explicación respectiva y proponga otras opciones, permitiendo que sea la persona quien elija otro método. Si la persona elige un método clasificado en el criterio 4 de la directriz de la Organización Mundial de la Salud explique que no es posible utilizarlo y ofrezca otras opciones.

6 Otorgar el método y verificar la comprensión de la información

- ◇ Una vez elegido el método otórguelo o colóquelo (en el caso del DIU o el implante) si lo tiene en existencia, o refiéralo a la unidad de salud correspondiente, particularmente en el caso de métodos quirúrgicos. En el caso de Chiapas, este servicio se otorga en el segundo nivel de atención.
- ◇ En caso de métodos temporales que no estuvieran en existencia, cite a la persona interesada en el periodo más corto posible para el abastecimiento del mismo. Por lo pronto, proporcione otras alter nativas temporales.

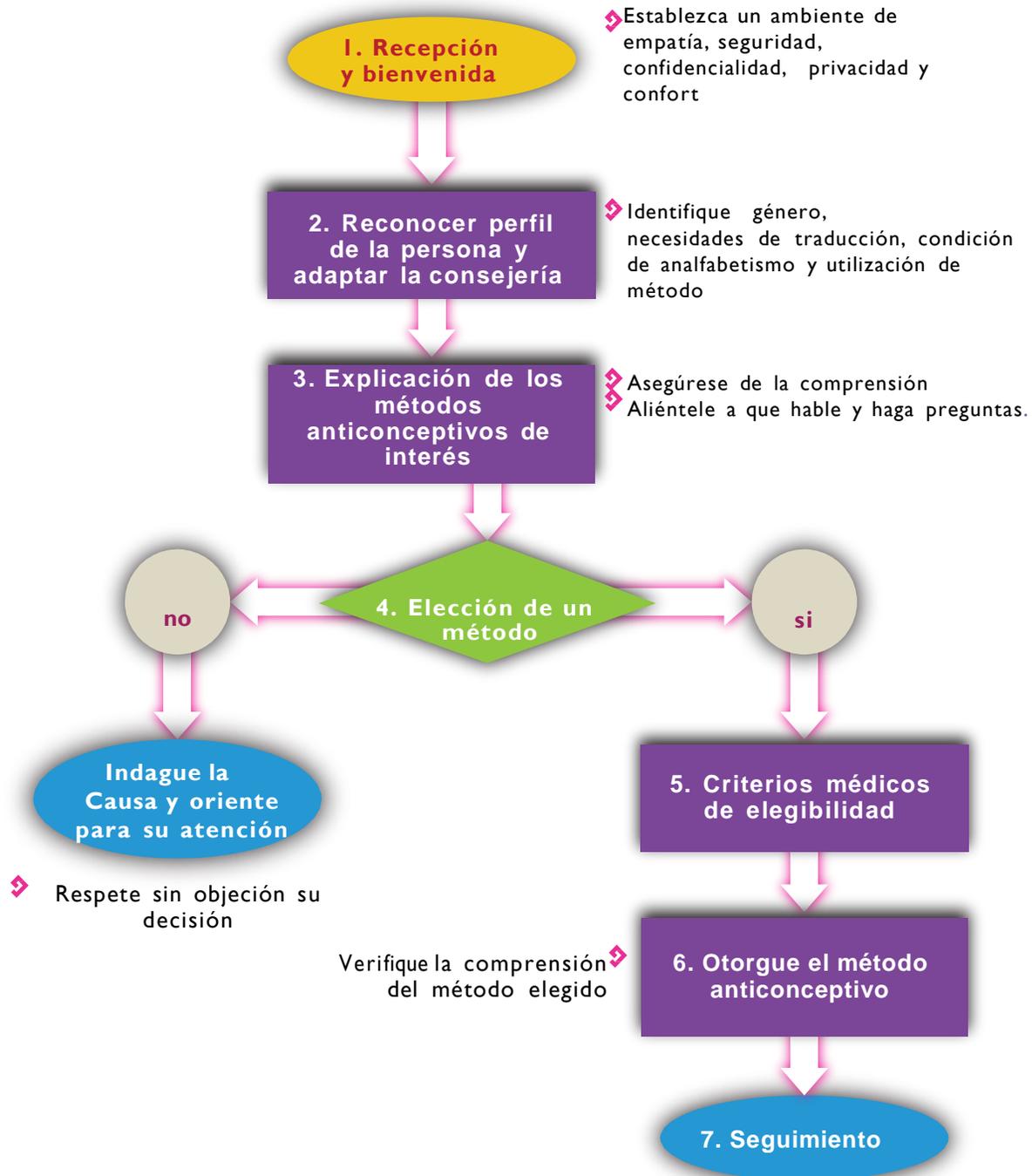
- ◇ Verifique la comprensión de la información sobre el método elegido pidiéndole a la persona que le explique a usted cómo se utiliza, qué cuidados debe tener, la duración del efecto anticonceptivo y los posibles efectos secundarios. En caso de persistir dudas haga las aclaraciones correspondientes y vuelva a brindar la explicación respectiva.
- ◇ En el caso de los condones masculinos y femeninos, solicite a la persona que demuestre con un modelo anatómico cómo debe colocarse el método.
- ◇ En el caso de los métodos permanentes asegúrese de que la persona ha comprendido que no podrá tener más hijos. Es indispensable contar con el consentimiento informado debidamente firmado antes de realizar alguna operación anticonceptiva.

7 Seguimiento

A toda persona que haya recibido una sesión de consejería anticonceptiva se le debe dar seguimiento, haya decidido utilizar o no algún método.

- ◇ Con la persona que decidió no utilizar algún método el seguimiento consiste en establecer una cita para reforzar la consejería anticonceptiva en el momento que ella considere pertinente.
- ◇ Con la persona que decidió utilizar algún método deje cita abierta para que acuda en caso de cualquier duda, molestia o efecto secundario.
- ◇ En el caso de que haya elegido el DIU o el implante, establezca una cita de control para revisar que el método continúe bien colocado y sin efectos secundarios de acuerdo a la NOM y sus necesidades.
- ◇ Para el caso de métodos temporales y de barrera como el condón, las pastillas, parches e inyecciones, establezca citas para el reabastecimiento
- ◇ Las personas referidas a otra unidad de atención para abasto de métodos o para la realización de un procedimiento, deben ser citadas para seguimiento en su unidad médica, corroborar que su demanda ha sido satisfecha, que el método funciona correctamente y aclarar dudas e inquietudes.
- ◇ Si una persona fue referida a otra unidad de atención para recibir algún método o para la realización de un procedimiento y la demanda no fue satisfecha, el personal de su unidad de atención debe gestionar con la responsable jurisdiccional de planificación familiar, las medidas necesarias para satisfacer la necesidad de la persona en el menor tiempo posible. Por lo pronto, brinde opciones anticonceptivas temporales.
- ◇ Si una usuaria activa o persona referida a otra unidad de atención no regresa a su cita de seguimiento, el personal de su unidad deberá de realizar una visita domiciliaria para conocer su estatus actual.

Figura I. Los pasos de la consejería anticonceptiva con pertinencia cultural



VIII. Bibliografía

Erdman, J. N., y R.J. Cook. 2008. Reproductive Rights. *International Encyclopedia of Public Health*. Oxford Academic Press. 532–538.

Fescina, R. H., B. De Mucio, J. L. Díaz-Rossello, G. Martínez y S. Serruya. 2010. *Salud Sexual y Reproductiva: Guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS*. Segunda edición. Montevideo: CLAP/SMR (Publicación CLAP/SMR, 1573).

Instituto de Salud del Estado de Chiapas (ISECH). 2014. *Estrategia para la Gestión Efectiva de los Servicios de Planificación Familiar y Anticoncepción para el Estado de Chiapas*. Secretaría de Salud, Chiapas, México.

Management Sciences for Health (MSH). 2014. *Análisis de las prácticas de consejería en anticoncepción y planificación familiar que actualmente se realizan en el contexto indígena e identificación de aspectos susceptibles de adecuación intercultural*. Reporte técnico. Chiapas, México.

NOM-005-SSA2-1993-SSA2-1993 (Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar). Publicada en su versión actualizada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de enero de 2004.

NOM-007-SSA2-1993 (Norma Oficial Mexicana de Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio).

(NOM-015-SSA2-1994 (Norma Oficial Mexicana para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus).

NOM-030-SSA2-1999 (Norma Oficial Mexicana para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial).

NOM-041-SSA2-2002 (Norma Oficial Mexicana para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama).

NOM-010-SSA2-2010 (Norma Oficial Mexicana para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana).

Oona, C. y W. Graham. 2006. Strategies for reducing maternal mortality: getting on with what works. *Lancet* 368: 1284-1299.

Organización Mundial de la Salud (OMS). 2005. *Herramienta de toma de decisiones para clientes y proveedores de planificación familiar*. Organización Mundial de la Salud, Facultad de Salud Pública. Bloomberg de Johns Hopkins, Baltimore, Maryland. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593229_eng.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS). 2008. *Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos*. Segunda edición y actualización, disponible en <http://www.who.int/publications/list/9241562846/es/index.html>.

Organización Mundial de la Salud (OMS). 2009. *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos*. Cuarta edición, disponible en http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9789241563888/es/index.html.

Organización Mundial de la Salud (OMS). 2011. Planificación familiar: un manual mundial para proveedores. Organización Mundial de la Salud, Facultad de Salud Pública. Bloomberg de Johns Hopkins, Baltimore, Maryland. Disponible en http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9780978856304/en/index.html

Secretaría de Salud (SSA). Sin fecha. Programa de Acción Específico 2007- 2012, Interculturalidad en salud. Secretaría de Salud, México.

Secretaría de Salud (SSA). 2014 Programa de Acción Específico Planificación Familiar y Anticoncepción, 2013-2018. Secretaría de Salud.

Secretaría de Salud (SSA). 2007. Manual de consejería en cáncer cérvico- uterino. Secretaría de Salud, México.

Secretaría de Salud (SSA). 2008. Programa de Acción Específico 2007-2012, Planificación Familiar y Anticoncepción. Secretaría de Salud, México.

United States Agency for International Development (USAID). 2008. Estudio de barreras para el acceso a la planificación familiar de la población indígena. Proyecto de Políticas de Salud y Aprofam. Guatemala.