

"Conociendo y aplicando los pasos para una orientación/consejería en anticoncepción"

Un manual para proveedores/as de salud

GUÍAS DE APOYO

COMARCA GUNA YALA



CONTENIDO

Introducción.....	3
GUÍA DE APOYO N° 1 Características de los métodos anticonceptivos	5
GUÍA DE APOYO N° 2 Flujos de la orientación/consejería en las UBAS y espacios comunitarios.....	70
GUÍA DE APOYO N° 3 Ejemplo de una orientación/consejería en anticoncepción	75
GUÍA DE APOYO N° 4 Ejemplo de una acción educativa grupal.....	78
GUÍA DE APOYO N° 5 Marco normativo y de políticas públicas.....	83
GUÍA DE APOYO N° 6 Elementos clave de la salud y cosmovisión Guna Yala	86
GUÍA DE APOYO N° 7 Mensajes clave de los derechos sexuales y derechos reproductivos.....	93
GUÍA DE APOYO N° 8 Mensajes clave sobre la igualdad de género	99

INTRODUCCIÓN

Estas "Guías de Apoyo" son parte del documento "Conociendo y aplicando los pasos para una orientación/consejería en anticoncepción. Un manual para proveedores/as de salud", y han sido hechas para apoyar a los/as proveedores/as de salud de la Comarca Guna Yala en la orientación/consejería en anticoncepción, en acciones educativas grupales y en los diálogos interculturales. Las nueve guías que el equipo comunitario puede utilizar como apoyo son:

Las ocho guías que el personal comunitario puede utilizar como apoyo 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° 6: Marco normativo y de políticas públicas

Guía N° 7: Elementos clave de la salud y cosmovisión Guna Yala

Guía N° 8: Mensajes clave de los derechos sexuales y derechos reproductivos

Guía N° 9: Mensajes clave sobre la igualdad de género

Es importante tener en cuenta que:

La *Guía N° 1*, puede utilizarla durante la orientación consejería, cuando deba brindar información completa sobre el método anticonceptivo seleccionado por el/la usuario/a o pareja/acompañante.

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 UBAS.

Las Guías N° 3 y 4 muestran ejemplos de una orientación/consejería en anticoncepción y de una acción educativa grupal.

La Guía N° 5 consiste en listas de chequeo de la orientación y de la acción educativa que ayudan al supervisor para valorar el cumplimiento de los pasos de la orientación y de la acción educativa grupal.

La Guía N° 6 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° 7, 8 y 9 brindan información y mensajes clave para conocer y promover los temas de salud, derechos e igualdad de género.

Recuerde que estas Guías son material de apoyo, por lo tanto, antes de usarlas Usted debe conocer muy bien el contenido del Manual.

GUÍA DE APOYO N° 1

CARACTERÍSTICAS DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

ABREVIATURAS Y SIGLAS

AMPD	Acetato de Medroxiprogesterona de Depósito
AOC	Anticonceptivos Orales Combinados
AOP	Píldora con progestina sola
AQV	Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria
ARV	Antiretroviral
CV	Cerebro Vascular
DIU	Dispositivo Intrauterino
FSH	Hormona Folículo Estimulante
GnRH	Hormona Liberadora de Gonadotropina
ITS	Infección de Transmisión Sexual
LH	Hormona Luteinizante
MELA	Método de la Lactancia y Amenorrea
MTB	Método de la Temperatura Basal Corporal
PAE	Píldora Anticonceptiva de Emergencia
SSSR	Salud Sexual y Salud Reproductiva
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
TVP	Trombosis Venosa Profunda
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

1. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS TEMPORALES

a) Métodos naturales

MÉTODO DE LA LACTANCIA Y AMENORREA (MELA)

Descripción del método

El método de lactancia y amenorrea (MELA), es un método temporal de anticoncepción, basado en el efecto natural de la lactancia sobre la fertilidad.

El MELA requiere 3 condiciones que deben cumplirse para que sea efectivo:



de tres cuartas partes) son de leche materna.

1. Que la madre no haya vuelto a menstruar después de los 6 meses del parto.
2. Que el/la bebé esté siendo alimentado con lactancia exclusiva o casi exclusiva y con frecuencia, durante el día y la noche.
3. Que el bebé tenga menos de 6 meses de edad.

"Lactancia exclusiva", se refiere a que el/la bebé se alimenta únicamente a través del pecho materno, tanto de día como de noche, no recibe ningún otro tipo de líquido o alimento, ni siquiera agua.

"Lactancia casi exclusiva", significa que el/la bebé recibe algo de líquido o alimento además de la leche materna, pero la mayoría de las ingestas (más

Puntos clave

- Proporciona anticoncepción a la madre y alimenta al bebé.
- Requiere amamantar con frecuencia durante el día y la noche.
- No previene ITS/VIH/SIDA. Por ello, se requiere el uso de un condón durante cada relación sexual.

Efectividad/Tasa de falla

Tal como el método es usado comúnmente, la tasa de falla es de 2 embarazos por cada 100 mujeres en los primeros 6 meses. Esto significa que 98 de cada 100 mujeres no quedarán embarazadas.

Mecanismo de acción

La lactancia frecuente impide que, temporalmente, se liberen las hormonas naturales que estimulan la ovulación, es decir que, básicamente se imposibilita que los ovarios liberen óvulos (ovulación).

Criterios médicos de elegibilidad para el uso del MELA

Todas las mujeres que amamantan pueden usar el MELA de manera segura, pero en las siguientes situaciones tal vez convenga considerar otros métodos anticonceptivos:

- ❖ Mujeres viviendo con VIH/SIDA.
- ❖ Mujeres que estén recibiendo determinado medicamento durante la lactancia (como aquellos que afectan el estado de ánimo: reserpina, ergotamina, antimetabolitos, ciclosporina, dosis elevadas de corticoides, bromocriptina, drogas radioactivas, litio y algunos anticoagulantes).
- ❖ Cuando el/la recién nacido tiene alguna afección que dificulta su alimentación con pecho (incluidos los/as bebés pequeños para la edad gestacional o prematuros, que requieran cuidado neonatal intensivo, que no puedan digerir alimentos normalmente, o tengan malformaciones en la boca, mandíbula o paladar).

Modo de uso

Lactancia inmediata	Indique a la madre que debe comenzar con la lactancia inmediatamente después del parto (antes de la hora) o lo más pronto posible. Durante los primeros días que siguen al parto, el líquido amarillento que segregan los pechos de la madre (calostro) contiene sustancias muy importantes para la salud de el/la bebé.
Lactancia a "libre demanda"	Un régimen ideal es alimentar a libre demanda (cada vez que el/la bebé quiera ser alimentado). Por lo menos, 10 a 12 veces al día durante las primeras semanas, luego, 8 a 10 veces por día, incluyendo al menos, una vez durante la noche en los primeros meses.
Frecuencia de la lactancia	El espacio entre la succión no debe exceder las 4 horas durante el día y 6 horas durante la noche. Algunos/as bebés tal vez no quieran ser alimentados 8 ó 10 veces por día y probablemente quieran dormir durante la noche, estos bebés deben ser estimulados a tomar pecho con mayor frecuencia.

Efectos secundarios

No existen efectos secundarios ni complicaciones atribuibles al método.

Programe visitas de seguimiento

Programe la próxima visita mientras se sigan aplicando los criterios del MELA, o de acuerdo a las necesidades de la mujer o la pareja, para después orientar la elección de otro método.

b) Métodos de abstinencia periódica o métodos basados en el conocimiento de la fertilidad

Descripción de los métodos

Para utilizar los métodos de abstinencia periódica se debe tener conocimiento de la fertilidad, esto significa saber cuándo empiezan y cuándo terminan los días fértiles del ciclo menstrual, que son los días en los que la mujer puede quedar embarazada. La mujer y/o su pareja, pueden guiarse por los días del calendario o por signos o síntomas (señales) para identificar cuándo comienza y termina el período fértil.

Tipos de métodos

- ❖ Método del calendario o método del ritmo (Ogino Knaus).
- ❖ Método del moco cervical o método de la ovulación (Billings).

Efectividad/tasa de falla

Tal como se utiliza este método normalmente, la tasa de falla es de 24 cada 100 mujeres en el primer año de uso. Es decir, 76 mujeres de cada 100 no quedarían embarazadas. Tener en cuenta que es muy difícil hacerlo correcta y consistentemente.

Mecanismo de acción

Se previene el embarazo al evitar voluntariamente el coito vaginal durante el período fértil del ciclo menstrual. Si no hay coito vaginal los espermatozoides no entran en contacto con el óvulo de la mujer, y por lo tanto, no hay fecundación.

Retorno de la fertilidad

La mujer se pueden embarazar sin demora después de interrumpir los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad.

Puntos clave

- **Requieren de la cooperación de la pareja.** La pareja debe comprometerse a la abstinencia o a usar otro método durante los días fértiles.
- **Se necesita estar atento a los cambios en el cuerpo o a llevar la cuenta de los días,** de acuerdo a reglas del método que se elija.
- **No presentan efectos secundarios,** ni riesgos para la salud
- **No previenen ITS/VIH/SIDA.** Por ello, se requiere el uso de un condón durante cada relación sexual.

MÉTODO DEL CALENDARIO O MÉTODO DEL RITMO (OGINO KNAUS)

Descripción del método

El método del calendario o del ritmo es un método natural, de abstinencia periódica basado en el conocimiento de la fertilidad.

Modo de uso

- ❖ Antes de utilizar este método, es importante registrar el número de días de cada ciclo menstrual, mínimamente, durante 6 meses, para conocer el comienzo y el final del período fértil. Para ello, se debe anotar o marcar en el calendario el primer día de la menstruación como "día uno" y continuar contando hasta el día antes de la próxima menstruación, que corresponde al último día del ciclo.
- ❖ Luego, identificar cuál ha sido el ciclo más corto y cuál el ciclo más largo en ese período de 6 meses.
- ❖ Para conocer el periodo fértil se debe:
 - ✓ Restar 18 días al ciclo más corto= Primer día fértil.
 - ✓ Restar 11 días al ciclo más largo= Último día fértil.
 - ✓ Entre el primer y el último día fértil se encuentra el periodo fértil de la mujer. Luego se debe trasladar este período fértil a las fechas que (para ese mes) corresponden al calendario.
- ❖ La pareja debe abstenerse de tener coitos vaginales durante el periodo fértil (o puede utilizar algún método de barrera durante estos días).
- ❖ Se debe realizar este procedimiento todos los meses, tomando como base para el cálculo los últimos 6 ciclos menstruales (en cada mes pueden variar los períodos fértiles, dependiendo de la duración de los ciclos menstruales, por lo que se debe realizar un cálculo para cada mes).

Ejemplo:

- Si el ciclo más corto de los 6 últimos meses fue de 27 días, la fórmula a aplicar es: $27-18=9$
- Si el ciclo más largo de los 6 últimos meses fue de 31 días, la fórmula a aplicar es: $31-11=20$.
- Entonces, se debe evitar el coito sin protección a partir del día 9 hasta el día 20. La mujer puede volver a tener coito sin protección a partir del día 21.

Criterios médicos de elegibilidad para el uso del método del calendario

Todas las mujeres pueden utilizar el método del calendario. Ninguna condición médica es impedimento para su uso, pero algunas pueden dificultar su uso eficaz. A continuación, se mencionan diferentes situaciones que requieren precaución o demora en el uso del método del calendario.

- ❖ Precaución: significa que puede requerirse consejo adicional o especial, a fin de asegurar el uso correcto del método.
- ❖ Demora: significa que el uso del método debe postergarse hasta que la condición de la usuaria sea evaluada o corregida. Proporcione a la usuaria otro método para que lo utilice mientras comienza con su método basado en el calendario.

<p>Situaciones que requieren precaución</p>	<ul style="list-style-type: none">• Los ciclos menstruales recién se han iniciado o se han vuelto menos frecuentes debido a la edad, por lo que es difícil identificar el periodo fértil (las irregularidades en el ciclo menstrual son comunes en mujeres jóvenes en los primeros meses posteriores a su primera menstruación y en mujeres mayores que se aproximan a la menopausia).
<p>Situaciones que requieren demora</p>	<ul style="list-style-type: none">• Cuando la mujer tuvo un parto reciente o está amamantando (postergue hasta que la mujer haya tenido un mínimo de 3 menstruaciones y éstas se hayan regularizado otra vez, después de restablecidos los ciclos regulares, recomience utilizarlo con precaución por algunos meses).• Cuando la mujer ha tenido recientemente un aborto o una pérdida de embarazo (postergue hasta el inicio de su próxima menstruación).• Cuando existe sangrado vaginal irregular.

Situaciones que requieren precaución o demora

- Con la ingesta de medicamentos que modifican el ánimo, como ansiolíticos (excepto benzodiazepinas), antidepresivos (inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina, tricíclicos, o tetracíclicos), uso prolongado de ciertos antibióticos o de cualquier antiinflamatorio no esteroideo (como aspirina, ibuprofeno o paracetamol). Estos medicamentos pueden demorar la ovulación.

Programa visitas de seguimiento

Programa las próximas visitas cada mes si fuera posible hasta que la mujer y/o pareja tengan un buen manejo del método.

MÉTODO DEL RETIRO (COITUS INTERRUPTUS)

Descripción del método

Es uno de los métodos **menos efectivos y poco recomendables**. El hombre retira el pene de la vagina de su pareja y eyacula fuera de ella, manteniendo el semen alejado de los genitales externos de la mujer.

Mecanismo de acción

Actúa impidiendo que el semen ingrese al cuerpo de la mujer.

Efectividad/Tasa de falla

Es poco eficaz. Tal como se utiliza comúnmente, se producen en el primer año unos 27 embarazos por cada 100 mujeres cuya pareja utiliza el retiro.

Puntos clave

- Es uno de los **métodos anticonceptivos menos eficaces**.
- **No presenta efectos colaterales**, ni riesgos para la salud
- **Promueve la participación del hombre y la comunicación de la pareja.**
- **No previene ITS/VIH/SIDA.** Por ello, se requiere el uso de un condón durante cada relación sexual.

Modo de uso

Puede ser utilizado en cualquier momento. Cuando el hombre siente que está por eyacular debe retirar el pene de la vagina de la mujer y eyacular fuera, manteniendo el semen alejado de los genitales externos de la mujer. Si el hombre ha eyaculado un poco antes de tener una relación sexual, deberá orinar y limpiar la punta del pene para eliminar cualquier resto de esperma antes de la relación sexual.

Criterios médicos de elegibilidad

Todos los hombres pueden utilizar el retiro, no existen afecciones médicas que contraindiquen su uso.

2. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS

a) Métodos de barrera

CONDÓN MASCULINO O PRESERVATIVO

Descripción del método

Los condones masculinos son conocidos también con el nombre de preservativos o profilácticos. Son fundas o forros, la mayoría hechos de una fina goma de látex, que se colocan y adaptan a la forma del pene erecto antes de cada relación sexual.



Puntos clave

- **Ayudan a proteger contra ITS/VIH/SIDA.** Los condones (masculinos y femeninos) son los únicos métodos anticonceptivos que, además de evitar el embarazo, protegen y, por lo tanto, disminuyen las posibilidades de contraer ITS.
- **Requiere el uso correcto** en cada acto sexual, para una mayor efectividad.
- **Requiere la cooperación tanto del hombre como de la mujer.** El hablar sobre el uso de condones antes de la relación sexual puede mejorar las probabilidades de que los usen.

Efectividad/Tasa de falla

Cuando se los usa consistente y correctamente en cada acto sexual, se producen alrededor de 2 embarazos por cada 100 mujeres cuyas parejas usan condones masculinos durante el primer año, es decir, tiene una efectividad de 98%.

Sin embargo, tal como son utilizados comúnmente, se producen alrededor de 15 embarazos por cada 100 mujeres cuyas parejas usan condones masculinos durante el primer año. Esto significa que, 85 de cada 100 mujeres cuyas parejas usan condones masculinos no quedarán embarazadas.

Mecanismo de acción

El condón crea una barrera entre el pene y la vagina durante la relación coital, no permitiendo que los espermatozoides entren en contacto con la vagina y el cuello del útero, inhibiendo de esta manera la fecundación.

También impiden que las infecciones en el semen, en el pene, o en la vagina infecten a la pareja.

Criterios médicos de elegibilidad para el uso del condón masculino

Todos los hombres y mujeres pueden usar condones masculinos con seguridad, excepto:

- Si presentan una reacción alérgica grave al látex.
- Si presentan reacciones alérgicas a los condones

Modo de uso

Es necesario demostrar la colocación correcta del condón, ayúdese de los elementos necesarios que le permitan explicar paso a paso lo siguiente:

1. Los condones deben ser almacenados en lugares ventilados, secos y libres de la acción del sol.
2. El condón tiene una fecha de vencimiento la cual debe verificarse.
3. Se debe utilizar un condón nuevo en cada relación sexual.
4. El empaque del condón tiene una muesca por donde es más fácil abrirlo para extraerlo. El empaque debe abrirse con los dedos, nunca con las uñas o con los dientes.
5. No utilizar lubricantes derivados del petróleo, aceite mineral o de cocina porque dañan el condón.
6. Desenrollar el condón en el pene erecto antes de la relación



sexual, sin dejar arrugas.

7. Dejar un pequeño espacio sin aire en la punta del condón al insertarlo en el pene, para recoger el semen.
8. Después de la eyaculación, con el pene aún erecto sujetar el anillo del condón a medida que se retire el pene para prevenir que el condón se salga y/o se derrame el semen.
9. Desecharlo en un lugar apropiado (basurero).

Retorno de la fertilidad

La pareja de un hombre que utiliza el condón masculino puede embarazarse inmediatamente después de suspender el uso del condón.

Descripción del método

El dispositivo intrauterino (DIU) de cobre, conocido también como la T de Cobre, es un pequeño objeto de plástico flexible, rodeado de hilos de cobre, que se coloca dentro de la cavidad uterina. El DIU lleva dos hilos guía, estos salen por el cuello uterino y quedan en la parte superior de la vagina para su localización, control y/o extracción.



Efectividad/Tasa de falla

Es uno de los métodos más eficaces y de larga duración. Se da menos de un embarazo por 100 mujeres que utilizan el DIU durante el primer año (6 a 8 por 1000 mujeres), o sea una efectividad de 99.4%. Cuando se usa por más de 12 años la efectividad disminuye a 98%, aproximadamente 2 embarazos por cada 100 mujeres.

Puntos clave

- **Protege contra el embarazo por un largo tiempo.** Es muy eficaz y es inmediatamente reversible.
- **Debe ser colocado** y retirado por un/a proveedor capacitado.
- **Una vez colocado el DIU**, la usuaria no tiene que hacer casi nada.
- **No previene ITS/VIH/SIDA.** Por ello se requiere el uso de un condón durante cada relación sexual.
- **No existe evidencia científica** que demuestre que produce cáncer o infertilidad.

Los estudios han encontrado que la T de Cobre funciona durante 12 años. Sin embargo, su etiqueta establece un uso máximo de 10 años (La Norma SAIM 2014 establece 10 años).

Mecanismo de acción

La T de Cobre reduce la posibilidad de que el espermatozoide fertilice el óvulo:

- ❖ Afectando la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina a las trompas donde ocurre la concepción, inmovilizándolos o destruyéndolos.
- ❖ Alterando la consistencia del moco cervical, espesándolo y disminuyendo de esta forma la movilización de los espermatozoides.
- ❖ Actuando como un cuerpo extraño en la cavidad uterina, haciendo que el endometrio reaccione liberando glóbulos blancos, enzimas y prostaglandinas. Esta reacción del endometrio impide que los espermatozoides lleguen a las trompas de Falopio.

Criterios médicos de elegibilidad para el uso del DIU

El/la proveedor/a debe plantear a la usuaria que precise utilizar este método las siguientes preguntas sobre afecciones médicas conocidas. No se necesitan exámenes ni pruebas. Si ella responde "No" a todas las preguntas, y si así lo desea, puede comenzar con el uso del DIU. Si responde "Sí" a una pregunta, siga la instrucción.

Nº	PREGUNTA E INSTRUCCIÓN
1.	¿Tuvo el parto hace más de 48 horas y menos de 4 semanas? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ
	Postergue la inserción del DIU hasta 4 semanas o más después del parto.
2.	¿Tiene una infección luego del parto o aborto? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ
	Si presenta actualmente una infección del aparato reproductor durante las primeras 6 semanas posteriores al parto (sepsis puerperal) o una infección uterina relacionada con un aborto (aborto séptico), no le coloque el DIU. Si aún no recibe atención,

	remítala para su diagnóstico y atención. Ayúdela a elegir otro método u ofrézcale un método de respaldo. Luego del tratamiento, reevalúela para el uso del DIU.
3.	<p>¿Tiene un sangrado vaginal que sea inusual? <input type="checkbox"/>NO <input type="checkbox"/>SÍ</p> <p>Si presenta un sangrado vaginal inexplicable que sugiera embarazo o una patología subyacente, el uso del DIU podría dificultar el diagnóstico o el monitoreo de cualquier tratamiento. Ayúdela a elegir un método para que lo utilice mientras es evaluada y tratada (pero que no sea un DIU con hormonas, inyectables de progestágeno solo o implantes). Luego del tratamiento, reevalúela para el uso del DIU.</p>
4.	<p>¿Tiene algún tipo de patología o problema (ginecológico u obstétrico), como cáncer genital o tuberculosis pélvica? Si es así, ¿cuáles son los problemas? <input type="checkbox"/>NO <input type="checkbox"/>SÍ</p> <p>Si actualmente presenta cáncer cervical, endometrial u ovárico, enfermedad trofoblástica gestacional o tuberculosis pélvica, no coloque un DIU. Si no se encuentra todavía bajo atención, remítala para su diagnóstico y atención. Ayúdela a elegir otro método. En caso de tuberculosis pélvica, luego del tratamiento, reevalúela para el uso del DIU.</p>
5.	<p>¿Tiene VIH/SIDA? <input type="checkbox"/>NO <input type="checkbox"/>SÍ</p> <p>Si tiene SIDA no le coloque un DIU, a menos que se encuentre bien clínicamente, recibiendo antirretrovirales. Si es una persona viviendo con VIH pero no tiene SIDA, puede utilizar un DIU. Si una mujer que tiene colocado un DIU desarrolla SIDA, puede mantenerlo.</p>
6.	<p>Evalúe si está en muy alto riesgo individual de contraer gonorrea o clamidia. <input type="checkbox"/>NO <input type="checkbox"/>SÍ</p> <p>Las mujeres que están muy expuestas a contraer gonorrea o clamidia no deberían colocarse un DIU.</p>
7.	<p>Evalúe si la paciente puede estar embarazada. <input type="checkbox"/>NO <input type="checkbox"/>SÍ</p> <p>Si sospecha de embarazo no debería colocarse un DIU.</p>

Momentos para la colocación del DIU

Una mujer puede empezar a utilizar DIU en cualquier momento que lo desee, si existe una razonable certeza de que no está embarazada.

SITUACIÓN DE LA MUJER	CUÁNDO COMENZAR
Tiene ciclos menstruales	Durante los 12 días después de comenzar su menstruación.
	Si transcurrieron más de 12 días puede colocársele el DIU en cualquier momento, si existe certeza de que no esté embarazada.
Si quiere cambiar de método	Inmediatamente, si estuvo utilizando el método de manera correcta y si existe razonable certeza de que no está embarazada.
Si quiere cambiar de inyectable	Puede colocársele el DIU cuando corresponda la siguiente inyección.
Después del parto	Dentro de las 48 horas después del parto, incluso si fue un parto por cesárea.
	Si pasaron más de 48 horas del parto, postergue la colocación del DIU a no menos de 4 semanas después del parto.
Menos de 6 meses después del parto	Si no se ha restablecido su menstruación, puede colocársele el DIU en cualquier momento, entre las 4 semanas y los 6 meses después del parto.
	Si tiene menstruación, durante los 12 días del inicio de la misma.
Más de 6 meses después del parto	Si no se ha restablecido su menstruación, puede colocársele el DIU en cualquier momento, si existe certeza de que no está embarazada.
	Si tiene menstruación, durante los 12 días del inicio de la misma.
Más de 4 semanas después del parto	Si no se ha restablecido su menstruación, puede colocársele el DIU en cualquier momento, si existe certeza de que no está embarazada.
	Si tiene menstruación, durante los 12 días del inicio de la misma.
Sin menstruación (no vinculado con parto o lactancia)	En cualquier momento si es posible determinar que no está embarazada.
Después de pérdida de embarazo o aborto	Inmediatamente, si el DIU es colocado en los 12 días posteriores al aborto o pérdida de embarazo del primer o segundo trimestre, y no hay infección presente.
	Si pasaron más de 12 días y no hay infección presente, en cualquier momento si no está embarazada.

Después de tomar PAE

Puede colocarse el DIU el mismo día en que toma las PAE.

Una mujer que utiliza DIU puede solicitar que se lo retiren cuando ella lo desee.

Señales de alarma

Explique a la mujer que debe acudir a la instalación de salud si presenta **hemorragia genital, dolor pélvico, flujo genital o fiebre.**

Efectos secundarios y su manejo

- Alteraciones del patrón de sangrado que no significan signos de enfermedad, pasan en 3 a 6 meses. Si la mujer desea algún tratamiento, indique algún medicamento antiinflamatorio no esteroideo (ibuprofeno 400 mg, VO cada ocho horas) durante los días de la menstruación.
- Menstruación abundante y prolongada. descarte un problema ginecológico.
- Mayor dolor durante la menstruación. Sugiera ibuprofeno (200-400 mg), paracetamol (500-1000 mg), u otro analgésico, según se requiera.

Programe visitas de seguimiento

Se recomienda las visitas de seguimiento entre 4 y 6 semanas después de la colocación del DIU, otra a los 6 meses y posteriormente cada año. Pregunte si el DIU ha sido tolerado y si no hay señales de alarma. Investigue posibles cambios en el ciclo menstrual.

Anime a las usuarias a regresar en cualquier momento que tengan algún problema, una duda o interrogante con respecto al DIU o sus efectos secundarios.

Retorno de la fertilidad

La mujer se puede embarazar tan pronto como el DIU es extraído.

c) Métodos hormonales

ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS (AOC)

Descripción del método

Los anticonceptivos orales combinados (AOC), son "píldoras" que contienen dosis bajas de 2 hormonas, una progestina y un estrógeno, iguales a las hormonas naturales progesterona y estrógeno, que están en el cuerpo de la mujer.

Se presenta de 2 tipos:

1. Paquete con 28 píldoras: 21 píldoras "activas" que contienen hormonas, seguidas por 7 píldoras de color marrón que contienen hierro (se utilizan para mantener la costumbre de la toma diaria).
2. Paquete con sólo 21 píldoras "activas".



Puntos clave

- **Tomar una píldora todos los días.** Para una efectividad óptima la mujer debe tomar una píldora todos los días a la misma hora, y comenzar cada nueva caja de píldoras a su debido tiempo.
- **Los cambios en el sangrado son comunes pero no perjudiciales.** Lo habitual es que haya sangrado irregular unos pocos meses, y que después se hagan más leves y regulares.
- **La mujer no necesita "descansar" de tomar anticonceptivos orales combinados.**
- **No previene ITS/VIH/SIDA.** Por ello, se requiere el uso de un condón durante cada relación sexual.

Efectividad/tasa de falla

Tal como el método es usado comúnmente, se producen cerca de 8 embarazos por cada 100 mujeres que utilizan AOC durante el primer año. Esto significa que 92 de cada 100 mujeres no quedarán embarazadas, un 92% de seguridad. El riesgo de embarazo es mayor cuando una mujer comienza una caja nueva de píldoras con un retraso de 3 días o más, o cuando omite 3 o más píldoras cerca del inicio o del final de una caja de píldoras.

Mecanismo de acción

Los AOC funcionan impidiendo la liberación de óvulos de los ovarios, es decir, evitan la ovulación.

Modo de uso

El/la proveedor puede entregar a la usuaria el paquete de píldoras en el momento que sea solicitado, indicando cuándo comenzar a usarlo.

En la presentación de 28 píldoras, indique que primero se deben tomar las que contienen hormonas, durante 21 días consecutivos, para después tomar por 7 días las que contienen hierro. El siguiente paquete se inicia en cuanto se concluya el anterior, independientemente de cuándo se presente el sangrado menstrual.

En la presentación de 21 píldoras, se ingiere una diariamente durante 21 días, seguidos de 7 días de descanso. El paquete siguiente debe iniciarse al concluir los 7 días de descanso del ciclo previo.

Criterios médicos de elegibilidad para el uso de AOC

El/la proveedor/a debe plantear a la usuaria que precise utilizar este método las siguientes preguntas sobre afecciones médicas conocidas. No se necesitan exámenes ni pruebas. Si ella responde "No" a todas las preguntas, y si así lo desea, puede comenzar con el uso de los AOC. Si responde "Sí" a una pregunta, siga la instrucción.

N°	PREGUNTA E INSTRUCCIÓN
1.	<p>¿Está amamantando a un/a bebé de menor de 6 meses? <input type="checkbox"/>NO <input type="checkbox"/>SÍ</p> <p>Si la lactancia es exclusiva o casi exclusiva: suminístrele los AOC y dígame que comience a tomarlos a los 6 meses después del parto o cuando la leche materna ya no sea el alimento principal del bebé—lo que ocurra primero. Si amamanta parcialmente: la mujer puede comenzar a utilizar los AOC a las 6 semanas después del parto.</p>
2.	<p>¿Ha tenido usted un/a bebé hace menos de tres semanas y no lo está amamantando? <input type="checkbox"/>NO <input type="checkbox"/>SÍ</p> <p>Suminístrele los AOC ahora y dígame que empiece a tomarlos tres semanas después del parto. Si hay riesgo adicional de que la mujer desarrolle un coágulo sanguíneo en una vena profunda (trombosis venosa profunda-TVP), no debe iniciar el uso de AOC a las 3 semanas después del parto, sino a las 6 semanas. Entre los factores de riesgo adicional se encuentran: antecedentes de TVP, trombofilia, parto por cesárea, transfusión sanguínea durante el parto, hemorragia posparto, preclampsia, obesidad (>30 kg/m²), tabaquismo y estar postrada en cama durante un plazo prolongado.</p>
3.	<p>¿Fuma cigarrillos? <input type="checkbox"/>NO <input type="checkbox"/>SÍ</p> <p>Si ella fuma y tiene 35 años o más, no le suministre AOC. Dígame que debe dejar de fumar y ayúdela a elegir otro método.</p>
4.	<p>¿Tiene cirrosis hepática, infección hepática o tumor hepático? ¿Tiene los ojos o la piel inusualmente amarillos? (signos de ictericia) ¿Alguna vez ha tenido ictericia mientras utilizaba AOC? <input type="checkbox"/>NO <input type="checkbox"/>SÍ</p>

	Si ella presenta enfermedad hepática activa grave (ictericia, hepatitis activa, cirrosis grave, tumor hepático) o alguna vez ha tenido ictericia utilizando AOC, no le suministre AOC. Ayúdela a elegir un método sin hormonas (puede utilizar inyectables mensuales si ha tenido ictericia sólo con el uso de AOC en el pasado).
5.	<p>¿Tiene hipertensión? <input type="checkbox"/>NO <input type="checkbox"/>SÍ</p> <p>Si no le puede controlar la presión arterial y la mujer tiene antecedentes de hipertensión, o si está siendo tratada por hipertensión, no le dé AOC. Si es posible, dévela a un control de presión arterial o ayúdela a elegir un método sin estrógenos. Si es posible, controle la presión arterial:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si la presión arterial está por debajo de 140/90 mm Hg, suministre AOC. • Si la presión arterial sistólica es de 140 mm Hg o más, o si la presión arterial diastólica es de 90 o más, no suministre AOC. • Si la presión arterial sistólica es de 160 o más o la presión diastólica es de 100 o más, ayúdela a elegir un método sin estrógeno, que no sean los inyectables que sólo contienen progestina. (Una lectura de la presión arterial en el rango entre 140-159/90-99 mm Hg no alcanza para diagnosticar hipertensión. Indíquele que use un método de respaldo hasta que vuelva a otro control de la presión arterial, o ayúdela a elegir otro método si ella lo prefiere. Si en el siguiente control su presión arterial está por debajo de 140/90, puede utilizar AOC).
6.	<p>¿Ha tenido diabetes por más de 20 años, o lesión provocada por diabetes en arterias, visión, riñones, o sistema nervioso? <input type="checkbox"/>NO <input type="checkbox"/>SÍ</p> <p>No le dé AOC. Ayúdela a elegir un método sin estrógeno, pero no los inyectables que sólo tienen progestágenos.</p>
7.	<p>¿Tiene ahora patología de vesícula biliar, o toma medicación para la vesícula? <input type="checkbox"/>NO <input type="checkbox"/>SÍ</p> <p>No le dé AOC. Ayúdela a elegir otro método que no sea el parche combinado o el anillo vaginal combinado.</p>
8.	<p>¿Ha tenido alguna vez un accidente cerebro vascular (CV), coágulo sanguíneo en piernas o pulmones, infarto cardíaco, u otro problema cardíaco grave? <input type="checkbox"/>NO <input type="checkbox"/>SÍ</p>

	Si declara infarto cardíaco, cardiopatía por bloqueo o estrechamiento arterial o accidente CV, no le dé AOC. Ayúdela a elegir un método sin estrógenos que no sean inyectables pues sólo contienen progestágenos. Si actualmente presenta un coágulo en venas profundas de piernas o pulmones (no coágulos superficiales), ayúdela a elegir un método sin hormonas.
9.	<p>¿Tiene o ha tenido alguna vez cáncer de mama? <input type="checkbox"/>NO <input type="checkbox"/>SÍ</p> <p>No le dé AOC. Ayúdela a elegir otro método sin hormonas.</p>
10.	<p>Ve a veces en el ojo un área brillante de pérdida de visión previo a una fuerte cefalea (aura migrañosa)? ¿Tiene un dolor de cabeza intenso pulsátil, a menudo de un solo lado, que puede durar desde unas pocas horas hasta varios días, provocando náuseas o vómitos (cefaleas migrañosas o jaquecas)? ¿Esas jaquecas empeoran con la luz, los ruidos o el movimiento? <input type="checkbox"/>NO <input type="checkbox"/>SÍ</p> <p>Si a cualquier edad presenta aura migrañosa, no le dé AOC. Si presenta migraña sin aura y tiene 35 años o más, no le dé AOC. Ayude a estas mujeres a elegir un método sin estrógenos. Si es menor de 35 años y tiene migraña sin aura, puede utilizar AOC.</p>
11.	<p>¿Está tomando medicación anticonvulsivante? ¿Está tomando rifampicina o rifabutina para tratamiento de tuberculosis u otra enfermedad? <input type="checkbox"/>NO <input type="checkbox"/>SÍ</p> <p>Si está tomando barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato, o rifampicina, no le dé AOC. Pueden reducir la eficacia de los AOC. Ayúdela a elegir otro método que no sean implantes o píldoras que sólo tienen progestina.</p>
12.	<p>¿Tiene programada una cirugía mayor que vaya a impedirle caminar por una semana o más? <input type="checkbox"/>NO <input type="checkbox"/>SÍ</p> <p>Si es así, puede empezar a tomar AOC dos semanas después de la cirugía. La mujer debería usar un método de respaldo hasta que pueda empezar a tomar AOC.</p>
13.	<p>¿Presenta alguna afección que pueda aumentar la posibilidad de cardiopatía (coronariopatía) o accidente CV, como edad más avanzada, tabaquismo, hipertensión o diabetes? <input type="checkbox"/>NO <input type="checkbox"/>SÍ</p> <p>No le dé AOC. Ayúdela a elegir un método sin estrógeno que no sea inyectable sólo de progestina.</p>

Anticonceptivos orales combinados para mujeres con VIH/SIDA

Las mujeres pueden utilizar AOC con seguridad, aunque sean portadoras de VIH/SIDA o estén recibiendo terapia antirretroviral (ARV), a menos que en la terapia se administre Ritonavir que podría reducir la eficacia de los AOC.

Oriente a estas mujeres a utilizar condones junto con los AOC. Los condones ayudan a prevenir la transmisión del VIH/SIDA o ITS, cuando son utilizados de manera consistente y correcta. Los condones brindan protección anticonceptiva adicional para mujeres con terapia ARV.

Cuándo comenzar

Una mujer puede empezar a utilizar AOC en cualquier momento que lo desee, si existe una razonable certeza de que no está embarazada.

SITUACIÓN DE LA MUJER	CUÁNDO COMENZAR
Si tiene ciclos menstruales o estaba usando otro método sin hormonas y quiere cambiar	Durante los 5 días desde el inicio de la menstruación.
	Si han pasado 5 días desde el comienzo de la menstruación, puede comenzar con los AOC en cualquier momento, siempre y cuando exista una razonable certeza de que no está embarazada. Requiere un método de respaldo.
	Si no está razonablemente segura de no estar embarazada, suminístrele AOC ahora y dígame que comience a tomarlos durante su próxima menstruación.
	Si se está cambiando de un DIU, puede comenzar con AOC inmediatamente.
Si usaba un método hormonal correctamente y quiere cambiar	Puede comenzar con AOC inmediatamente.
Si tiene amenorrea	Puede comenzar en cualquier momento, si existe la certeza de que no está embarazada. Requiere un método de respaldo.
Si está con 6 meses de	Si su menstruación no se ha restablecido puede usar AOC en cualquier momento, siempre y cuando exista

post parto y lactancia materna	la certeza de que no está embarazada. Requiere un método de respaldo.
	Si su menstruación ha vuelto, puede comenzar con AOC dentro de los 5 días después de que empezó ésta.
Si está en post parto sin lactancia materna	Si la mujer aún no ha reanudado los ciclos menstruales y han transcurrido 21 días o más del parto, puede iniciar el uso de AOC inmediatamente, si el/la proveedor está seguro de que no está embarazada. Requiere un método de respaldo.
Después de pérdida de embarazo o aborto	Puede comenzar dentro de los 7 días después de un aborto o pérdida de embarazo del primer o segundo trimestre.
	Si han pasado más de 7 días de un aborto o pérdida de embarazo del primer o segundo trimestre, puede comenzar AOC en cualquier momento, si existe certeza de que no está embarazada. Requiere un método de respaldo.
	Si no está razonablemente seguro de que no hay embarazo, suminístrele ahora los AOC y dígame que empiece a tomarlos durante su próxima menstruación.
Después de tomar PAE	Puede comenzar a tomar AOC al día siguiente de dejar de tomar las PAE. No necesita esperar su próxima menstruación para empezar con sus píldoras.
	Una nueva usuaria de AOC deberá empezar una nueva caja de píldoras. Requiere un método de respaldo.

Recomendaciones si la usuaria olvidó tomar una o más píldoras

Si una mujer omite tomar una o más píldoras, proporcíonele alguna de las siguientes instrucciones:

¿Olvidó tomar una píldora?

- ❖ Tome la píldora hormonal omitida lo antes posible y siga tomando las píldoras como siempre, una cada día. Puede tomar 2 píldoras al mismo tiempo o en el mismo día. Es decir, la usuaria deberá tomar la píldora omitida y la correspondiente al día posterior al olvido.

¿Olvidó tomar 1 ó 2 píldoras? ¿Empezó un paquete nuevo 1 ó 2 días tarde?

- ❖ Tome la píldora hormonal omitida lo antes posible y la correspondiente al día. El riesgo de embarazo es bajo o no existe.

¿Olvidó tomar 3 o más píldoras en la 1ra o 2da semana? O ¿comenzó un nuevo paquete 3 o más días tarde?

- ❖ Tome una píldora hormonal lo antes posible. Use un método de respaldo los próximos 7 días. También puede, si tuvo coito vaginal en los últimos 5 días, considerar el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia (PAE).

¿Omitió 3 o más píldoras en la 3ra semana?

- ❖ Tome una píldora hormonal lo antes posible. Termine todas las píldoras hormonales del paquete. Descarte las 7 píldoras no hormonales del paquete de 28 píldoras.
- ❖ Comience un nuevo paquete al día siguiente.
- ❖ Use un método de respaldo los próximos 7 días. Si tuvo relaciones sexuales en los últimos 5 días también puede considerar el uso de la PAE.

¿Omitió alguna píldora no hormonal? (las últimas 7 del paquete de 28 píldoras).

- ❖ Descarte la/s píldora/s no hormonal/es omitida/s.
- ❖ Siga tomando AOC, una por día. Comience el nuevo paquete como siempre.

¿Qué hacer en caso de vómito o diarrea?

- ❖ Si vomita en un plazo de 2 horas después de haber tomado la píldora, tome otra píldora del paquete lo antes posible, y luego siga tomando las píldoras como siempre.
- ❖ Si tiene vómitos o diarrea durante más de 2 días, siga las instrucciones arriba mencionadas para los casos en que se omiten 3 o más píldoras.

Señales de alarma/complicaciones

Explique a la usuaria que en caso de presentarse alguna de las señales de alarma, debe acudir inmediatamente al establecimiento de salud.

- Dolor abdominal intenso.
- Dolor torácico intenso y disnea.
- Cefalea intensa o migraña severa.
- Acúfenos, visión borrosa, destellos y/o ceguera.
- Dolor en miembros inferiores.
- Ictericia.

Efectos secundarios de la píldora y su manejo

- Cambios en los patrones de sangrado (sangrado más leve y de menos días): dele orientación de apoyo.
- Amenorrea (no es dañina): dele orientación de apoyo.
- Cambios de peso: indique dieta y ejercicios.
- Cambios de humor: dele orientación de apoyo.
- Náuseas, vómitos, mareos (común en los primeros tres meses): sugiera tomar las píldoras al acostarse o con las comidas.
- Turgencia mamaria y sensibilidad de las mismas (mastalgia y mastodinia): recomiende el uso de un corpiño firme.
- Cambios en la piel (cloasma, telangiectasia, neurodermatitis, eritema multiforme, eritema nodoso, eczema, fotosensibilidad): sugiera no exponerse al sol.

Riesgos conocidos para la salud

Muy raros	Extremadamente raros
<ul style="list-style-type: none">• Coágulo sanguíneo en venas profundas de piernas o pulmones (trombosis de venas profundas o embolia pulmonar).	<ul style="list-style-type: none">• Accidente cerebrovascular.• Ataque cardíaco.

Retorno de la fertilidad

La mujer que utiliza píldoras combinadas se puede embarazar inmediatamente después de suspender la toma de AOC.

Programe visitas de seguimiento

Programe una visita inicial a las 6 semanas y posteriormente una vez al año, o cuando se estime necesario por el/la prestador/a de servicios o la usuaria.

PÍLDORA CON PROGESTINA SOLA (AOP)

Descripción del método

Son píldoras que contienen dosis muy bajas de una progestina igual que la progesterona natural de la mujer. Son conocidas como "minipíldoras" o como anticonceptivos orales que sólo contienen progestina (AOP).

Estas píldoras no contienen estrógeno, por tanto, se las puede utilizar durante la lactancia, y son aptas para mujeres que no pueden usar métodos con estrógeno.

Se presenta de 2 tipos:

1. Paquetes de 28 píldoras.
2. Paquetes de 35 píldoras.

Puntos clave

- **Se debe tomar una píldora todos los días.** No se necesita descansar después de terminar los paquetes.
- **Es seguro para las mujeres que amamantan y para sus bebés.** No afectan la producción de leche.
- **Produce cambios en el sangrado pero no son perjudiciales.** La píldora prolonga la falta de menstruación de la mujer que amamanta. Para mujeres que menstrúan es común ver sangrado frecuente o irregular.
- **No previene ITS/VIH/SIDA.** Por ello, se requiere el uso de un condón durante cada relación sexual.
- **No existe evidencia científica**

Efectividad/tasa de falla

Mujeres que están amamantando	Mujeres que no están amamantando (es menos efectivo)
<ul style="list-style-type: none"> • Si se toma las píldoras todos los días a la misma hora, se produce menos de un embarazo por cada 100 mujeres que utilizan AOP en el primer año (3 por cada 1.000 mujeres). • Si no se las toma consistentemente se produce, aproximadamente, un embarazo por cada 100 mujeres que utilizan AOP en el primer año. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si se toma las píldoras todos los días a la misma hora, se da menos de un embarazo por cada 100 mujeres que utilizan AOP en el primer año (9 por cada 1.00 mujeres). • Si no se las toma consistentemente todos los días se produce, aproximadamente, 3 a 10 embarazos por cada 100 mujeres que usan AOP en el primer año.

Mecanismo de acción

Producen espesamiento del moco cervical, de esta manera bloquean la llegada del espermatozoide al óvulo y altera el ciclo menstrual, incluyendo la liberación de óvulos de los ovarios, es decir, no se produce la ovulación.

Criterios médicos de elegibilidad para el uso de AOP

Realice a la usuaria las siguientes preguntas sobre afecciones médicas conocidas. No se necesitan exámenes ni pruebas de laboratorio. Si ella responde "No" a todas las preguntas, entonces puede comenzar a tomar AOP, si lo desea. Si responde "Sí" a una pregunta, siga las instrucciones.

N°	PREGUNTA E INSTRUCCIÓN
1.	<p>¿Está amamantando un bebé menor de 6 meses?</p> <p><input type="checkbox"/>NO <input type="checkbox"/>SÍ</p> <p>Si puede empezar a tomar AOP a las 6 semanas después del parto, suminístrele y dígame cuándo empezar a tomarlas. Si amamanta parcialmente, la mujer puede tomar los AOP a las 6 semanas después del parto.</p>
2.	<p>¿Tiene cirrosis grave, infección hepática o tumor hepático? ¿Tiene los ojos o la piel amarillos? (signos de ictericia)</p> <p><input type="checkbox"/>NO <input type="checkbox"/>SÍ</p>

	Si presenta enfermedad hepática activa grave (ictericia, cirrosis severa, tumor hepático), no le suministre AOP. Ayúdela a elegir un método sin hormonas.
3.	¿Tiene en la actualidad algún problema grave con un coágulo sanguíneo en piernas o pulmones? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ
	Si informa tener un coágulo sanguíneo actual (no coágulos superficiales) y no está recibiendo terapia anticoagulante, no le suministre AOP. Ayúdela a elegir un método sin hormonas.
4.	¿Está tomando medicación anticonvulsivante? ¿Está tomando rifampicina o rifabutina para tratamiento de tuberculosis u otra enfermedad? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ
	Si está tomando barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato, o rifampicina, rifabutina o ritonavir, no le dé AOP porque puede reducir su eficacia. Ayúdela a elegir otro método que no sean anticonceptivos orales combinados.
5.	¿Tiene o ha tenido alguna vez cáncer de mama? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ
	No le dé AOP. Ayúdela a elegir otro método sin hormonas.

Modo de uso

Explique cómo utilizar las píldoras de solo progestina. Muestre el tipo de envase (28 ó 35 píldoras), cómo sacar la primera píldora y luego cómo seguir la dirección de las flechas para tomar las píldoras restantes. Indique que es necesario tomar una píldora, todos los días a la misma hora, hasta terminar el paquete y empezar al día siguiente con la primera píldora de otro paquete.

Cuándo comenzar a usar AOP

Una mujer puede comenzar a utilizar AOP en cualquier momento que lo desee, si existe certeza de que no está embarazada.

SITUACIÓN DE LA MUJER	CUÁNDO COMENZAR
A partir de las 6 semanas o 6 meses después del parto	Si es que no ha retornado la menstruación, puede empezar a usar AOP, si el/la proveedor está seguro que no existe un embarazo.
Si la menstruación ha vuelto	Puede comenzar con AOP durante los 5 días del inicio de la menstruación.
Si usaba otro método hormonal correctamente y quiere cambiar a AOP	Puede empezar inmediatamente, si existe certeza que no está embarazada.
Si usaba inyectable y quiere cambiar a AOP	Puede hacerlo cuando le corresponda recibir la repetición de la inyección.
Si usaba un método no hormonal y quiere cambiar a AOP	Puede hacerlo durante los 5 días del inicio de la menstruación.
	Puede comenzar con AOP inmediatamente.
Si está cambiando de un DIU	Puede comenzar con AOP inmediatamente.
Si no hay menstruación (no relacionado con parto o lactancia)	Puede comenzar en cualquier momento con AOP, siempre y cuando exista certeza de que no está embarazada. En este caso, necesita un método de respaldo durante los primeros 2 días de la toma de la píldora.
Después de un aborto o pérdida de embarazo del primer o segundo trimestre	Si la mujer está dentro de los 7 días del aborto o pérdida de embarazo y si existe certeza que no está embarazada, podrá comenzar con AOP en cualquier momento. Necesita un método de respaldo.
Después de un aborto, o pérdida de embarazo del primer o segundo trimestre	Si han pasado más de 7 días después del aborto o pérdida de embarazo, podrá comenzar con AOP en cualquier momento, si existe certeza que no está embarazada. Necesita un método de respaldo.
Después de tomar PAE	Puede comenzar a tomar AOP al día siguiente, no necesita esperar su próxima menstruación. Requiere un método de respaldo los 2 primeros días de la toma de AOP.
	Una nueva usuaria de AOP deberá empezar un nuevo paquete de píldoras. Requiere un método de respaldo los 2 primeros días de la toma de AOP.
	Una usuaria continua que debió utilizar PAE debido a errores al tomar la píldora, puede continuar con su paquete actual donde lo dejó. Necesita un método de respaldo. Requiere un método de respaldo los 2 primeros días de la toma de AOP.

¿Qué debe hacer una mujer si olvida tomar una píldora?

Indique que debe tomar la píldora olvidada lo antes posible y que continúe tomando las píldoras como siempre, una cada día (puede tomar dos píldoras al mismo tiempo y en el mismo día). La mujer deberá utilizar un método de respaldo los 2 días siguientes.

Efectos secundarios de la píldora de solo progestina y su manejo

La orientación que se proporcione a la mujer sobre los efectos secundarios es muy importante para la continuidad del uso del método. Indique que pueden presentarse los siguientes efectos secundarios, los cuales no son signo de enfermedad, la mayoría desaparecen después de pocos meses de estar usándolos:

- Normalmente, las mujeres que están amamantando no tienen menstruación durante varios meses después del parto. Los AOP prolongan este período de tiempo.
- Las mujeres que no están amamantando pueden tener sangrados frecuentes o irregulares los primeros meses, seguidos de sangrado regular o sangrado irregular continuo. Siga tomando las píldoras como de costumbre.
- Cefaleas, mareos, sensibilidad en los senos, náuseas, tomarlas píldoras después de las comidas o al acostarse, puede ayudar a evitar las náuseas.

Retorno de la fertilidad

La mujer se puede embarazar inmediatamente después que dejan de tomar las píldoras de solo progestina.

Programa visitas de seguimiento

Programe una visita inicial a las 6 semanas y posteriormente una vez al año, o cuando se estime necesario por el/a prestador/a de servicios o la usuaria.

PILDORAS ANTICONCEPTIVAS DE EMERGENCIA (PAE)

Descripción del método

Es un método anticonceptivo que las mujeres pueden utilizar en los días siguientes a un coito sin protección anticonceptiva, con el fin de evitar un embarazo no deseado. Por ello, en algunos lugares recibe el nombre de "las píldoras del día después".

Las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE), se presentan como píldoras que contienen progestágeno solo, o una combinación de progestágeno y estrógeno, como las hormonas naturales progesterona y estrógeno presentes en el organismo de la mujer.

Existen diferentes tipos que se describen en el modo de uso:



Puntos clave

- Ayudan a prevenir el embarazo hasta 5 días después de tener sexo sin protección. Cuanto antes se tomen mejor.
- No interrumpen un embarazo en curso. No producen abortos.
- Son seguras para todas las mujeres. Incluso hasta para las que no pueden tomar anticonceptivos orales combinados.
- Disminuyen el riesgo de embarazarse, solamente para la relación desprotegida antes de tomar la PAE.
- No previenen ITS/VIH/SIDA. Por ello, se requiere el uso de un condón durante cada relación sexual.

Efectividad/Tasa de falla

La efectividad del método es mayor mientras más pronto se use después del coito. Puede evitar hasta el 95% de los embarazos que pueden ocurrir después de un coito único.

Mecanismo de acción

La PAE funciona, principalmente, evitando o retrasando la liberación de óvulos de los ovarios, por lo tanto, no se produce la ovulación. No es efectiva si la mujer ya se encuentra embarazada. Disminuyen el riesgo de embarazarse solamente para la relación desprotegida antes de tomar la PAE.

Criterios médicos de elegibilidad para PAE

Todas las mujeres pueden utilizar PAE de forma segura y efectiva, incluso aquellas que no pueden usar métodos anticonceptivos con hormonas de manera continua. Debido a la brevedad de su uso, no existen patologías médicas por las cuales no sean seguras para la mujer.

Modo de uso

Se debe iniciar su uso lo más pronto posible después del coito vaginal sin protección hasta los 5 días después.

TIPO DE PÍLDORA	CANTIDAD A SUMINISTRAR
Producto especialmente diseñado que sólo contiene: <ul style="list-style-type: none">Levonorgestrel 1.5 mg.	1 píldora única
Producto especialmente diseñado que contiene estrógeno y progestágeno: <ul style="list-style-type: none">Etinil estradiol 0.1mg + levonorgestrel 0.5 mg.	2 píldoras: tomar una cada 12 horas

Píldoras de progestágeno solo que contiene: <ul style="list-style-type: none"> • Levonorgestrel 1.5 mg. • Norgestrel 3 mg. 	1 píldora única
Anticonceptivos orales combinados (estrógeno - progestágeno) que contienen: <ul style="list-style-type: none"> • Etinil estradiol 0.1 mg. + Levonorgestrel 0.5 mg. • Etinil estradiol 0.1 mg + Norgestrel 1 mg. • Etinil estradiol 0.1 mg + Noretindrona 2 mg. 	1 píldora cada 12 horas
Producto dedicado con: <ul style="list-style-type: none"> • Acetato de ulipristal 30 mg. 	1 píldora única
Método de Yuzpe: <ul style="list-style-type: none"> • Píldoras combinadas que contengan en cada tableta o gragea 35 a 50 ug de etinilestradiol + 500 ug de norgestrel o 250 ug de levonorgestrel. 	Las alternativas son: <p>4 tabletas de dosis baja, 35 ug (p. ej. Microgynon, Primafen, ciclotab, norgylen, cylest).</p> <p>2 tabletas de dosis alta, 50 ug (p.ej. Ovral).</p> <p>Repetir la dosis a las 12 horas con igual cantidad de tabletas.</p> <p>La primera dosis se administra lo más pronto posible dentro de los primeros 5 días del coito no protegido.</p>

Inicio de un método anticonceptivo después de la PAE

Todos los métodos pueden ser iniciados al día siguiente de tomar la PAE, recordando que la mujer debe usar un método de respaldo (preservativo) o no tener relaciones por siete días. La mujer que no quiera comenzar inmediatamente un método regular, debe abstenerse de tener sexo o usar preservativo hasta la próxima menstruación, cuando podrá iniciar el uso del método de su preferencia.

Efectos secundarios y su manejo

- Cambios en los patrones de sangrado, por ejemplo:
 - ✓ Leve sangrado irregular durante 1 ó 2 días después de tomar PAE, el cual pasará sin tratamiento.
 - ✓ Menstruación que comienza antes o más tarde de lo esperado, hasta 10 días. Si ocurre un retraso de más de 10 días se debe realizar una prueba de embarazo.
- En la semana después de tomar PAE:
 - ✓ Náuseas: Tomar las píldoras acompañadas de comida o leche puede ayudar a reducir las náuseas. La administración profiláctica de un antiemético (media hora antes de tomar las píldoras), ha demostrado reducir las náuseas en algunas mujeres.
 - ✓ Vómitos: En caso de que ocurra vómitos después de dos horas de haber tomado las píldoras será necesario repetir la toma.
- Otros efectos colaterales como dolor abdominal, fatiga, cefaleas sensibilidad en los senos o mareos, generalmente, no duran más de 24 horas. Se puede utilizar paracetamol u otro analgésico sin prescripción médica, para reducir el malestar debido a la cefalea o a la sensibilidad de mamas.

INYECTABLES DE PROGESTÁGENO SOLO

Descripción del método

Es un método anticonceptivo administrado por inyección intramuscular. Contiene un progestágeno sintético de depósito igual a la hormona progesterona natural producida en el cuerpo de la mujer.

Se presenta de 2 tipos:

1. Acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMPD), conocido también como Depo-Provera, que contiene 150 mg. de progesterona.
2. Enantato de noretisterona (NET-EN).



No contienen estrógeno, por lo que pueden ser utilizados por mujeres que están amamantando o que no pueden usar métodos con estrógeno.

Puntos clave

- Los cambios en el sangrado son comunes, pero no hacen daño a la salud. Lo habitual es que, haya sangrados irregulares los primeros meses y luego puede no haber sangrado menstrual.
- Volver por las inyecciones con regularidad.
- Para una óptima eficacia, es importante retornar en la fecha indicada: cada 3 meses (13 semanas) en el caso de las AMPD, o cada 2 meses para las NET-EN.
- Es común el aumento de peso.
- No previene ITS/VIH/SIDA. Por ello, es necesario utilizar un condón durante cada relación sexual.

Existe un nuevo tipo de jeringa prellenada, para ser usada una sola vez. Esta jeringa tiene una aguja corta, diseñada para la inyección subcutánea. Contiene una formulación especial de AMPD, llamada AMPD-SC. Fue creada sólo para inyección subcutánea, no para el músculo.

Efectividad/Tasa de falla

La efectividad depende de que las inyecciones se apliquen puntualmente. El mayor riesgo de embarazo ocurre cuando la mujer omite una inyección. Tal como el método es usado comúnmente, se producen aproximadamente 3 embarazos por cada 100 mujeres que utilizan inyectables de progestágeno solo durante el primer año.

Mecanismo de acción

Este método funciona, principalmente, impidiendo la liberación de óvulos de los ovarios, es decir, la ovulación.

Criterios médicos de elegibilidad para el uso de los inyectables de progestágenos solo

El/la proveedor/a debe plantear a la usuaria que decide utilizar este método las siguientes preguntas sobre afecciones médicas conocidas. No se necesitan exámenes ni pruebas. Si ella responde "No" a todas las preguntas, y si así lo desea, puede comenzar con el uso de los inyectables de progestágeno. Si responde "Sí" a una pregunta, siga la instrucción.

N°	PREGUNTA E INSTRUCCIÓN
1.	¿Está amamantando un bebé menor de 6 meses? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ
	Puede empezar a utilizar los inyectables de progestágeno solo a las 6 semanas después del parto.

2.	<p>¿Tiene cirrosis grave, infección hepática, o tumor hepático? (¿Tiene los ojos o la piel amarillos? (signos de ictericia) <input type="checkbox"/>NO <input type="checkbox"/>SÍ</p> <p>Si presenta enfermedad hepática activa grave (ictericia, cirrosis severa, tumor hepático), no le indique inyectables de progestágeno solo. Ayúdela a elegir un método sin hormonas.</p>
3.	<p>¿Tiene hipertensión? <input type="checkbox"/>NO <input type="checkbox"/>SÍ</p> <p>Si no le puede controlar la presión arterial y la mujer tiene antecedentes de hipertensión, dele inyectables con progestágeno solo.</p> <p>Si es posible, controle la presión arterial:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si está siendo actualmente tratada por hipertensión y se controla adecuadamente, o si su presión arterial está por debajo de 160/100 mm Hg, dele inyectables de progestágeno solo. • Si la presión arterial sistólica es de 160 mm Hg o más alta, o la presión arterial diastólica es de 100 o más alta, no suministre inyectables de progestágeno solo. Ayúdela a elegir otro método sin estrógeno.
4.	<p>¿Ha tenido diabetes durante más de 20 años o lesión provocada por diabetes en arterias, visión, riñones o sistema nervioso? <input type="checkbox"/>NO <input type="checkbox"/>SÍ</p> <p>No suministre inyectables de progestágeno solo. Ayúdela a elegir otro método sin estrógeno.</p>
5.	<p>¿Ha tenido alguna vez un accidente cerebro vascular (CV), coágulo sanguíneo en piernas o pulmones, infarto cardíaco, u otro problema cardíaco grave? <input type="checkbox"/>NO <input type="checkbox"/>SÍ</p> <p>Si declara infarto de miocardio, cardiopatía por bloqueo o estenosis arterial, o accidente CV, no le dé inyectables de progestágeno solo. Ayúdela a elegir otro método sin estrógeno. Si informa tener un coágulo sanguíneo (no coágulos superficiales) y no está recibiendo terapia anticoagulante, ayúdela a elegir un método sin hormonas.</p>
6.	<p>¿Presenta sangrado vaginal que no sea habitual en usted? <input type="checkbox"/>NO <input type="checkbox"/>SÍ</p>

	Si la mujer presenta un sangrado vaginal inexplicado que pueda sugerir embarazo o alguna patología subyacente, los inyectables de progestágeno solo podrían dificultar el diagnóstico y monitoreo del tratamiento. Ayúdela a elegir otro método mientras se la evalúa y trata (pero que no sean ni implantes ni un DIU de hormonas o de cobre). Después del tratamiento, evalúe nuevamente el uso de inyectables de progestágeno solo.
7.	¿Tiene o ha tenido alguna vez cáncer de mama? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ
	No le dé inyectables de progestágeno solo. Ayúdela a elegir un método sin hormonas.
8.	¿Presenta alguna afección que pueda aumentar la posibilidad de cardiopatía (coronariopatía) o accidente CV, tales como hipertensión o diabetes? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ
	No suministre inyectables de progestágeno solo. Ayúdela a elegir otro método sin estrógeno.

Modo de uso

Se administra mediante una inyección intramuscular en el glúteo.

- ❖ La Depo-Provera se aplica cada 3 meses. Puede haber un retraso o adelanto de 4 semanas en la colocación de los inyectables, si es que la usuaria no puede recibirla en la fecha indicada.
- ❖ El NET-EN se aplica cada 2 meses. Puede haber un retraso o adelanto de 2 semanas en la colocación de los inyectables si es que la usuaria no puede recibirla en la fecha indicada.



Cuándo comenzar

SITUACIÓN DE LA MUJER	CUÁNDO COMENZAR
Tiene ciclos menstruales o estaba usando otro método sin hormonas y quiere cambiar	Durante los 7 días posteriores al inicio de la menstruación.
	Si han pasado 7 días del inicio de la menstruación puede comenzar con inyectables en cualquier momento, si existe certeza que no está embarazada. Necesita un método de respaldo los primeros 7 días después de la inyección.
	Si está cambiando de un DIU, inmediatamente puede comenzar con inyectables.
Usaba un método hormonal	Inmediatamente, si ha estado utilizando el método hormonal de manera correcta, si existe certeza de que no está embarazada.
	Si está sustituyendo otro inyectable, puede comenzar con el nuevo inyectable cuando le correspondería recibir la repetición de la inyección.
Con lactancia exclusiva/casi exclusiva y menos de 6 meses después del parto	Si el parto fue hace menos de 6 semanas, postergue su primera inyección hasta que se cumplan por lo menos 6 semanas del parto.
	Si su menstruación no se ha restablecido, puede comenzar con inyectables en cualquier momento entre las 6 semanas y los 6 meses.
	Si su menstruación ha vuelto, puede comenzar con inyectables dentro de los 7 días del inicio de la menstruación.
Con lactancia exclusiva/casi exclusiva y más de 6 meses después del parto	Si su menstruación no se ha restablecido, puede comenzar con inyectables en cualquier momento, si existe certeza que no está embarazada. Necesita un método de respaldo los primeros 7 días después de la inyección.
	Si su menstruación ha vuelto, puede comenzar con inyectables dentro de los 7 días del inicio de la menstruación.
Con lactancia parcial y menos de 6 semanas después del parto	Postergue su primera inyección, hasta que se cumplan por lo menos 6 semanas después del parto.
Con lactancia parcial y más de 6 semanas después del parto	Si su menstruación no se ha restablecido, puede comenzar con inyectables en cualquier momento, si existe certeza de que no está embarazada. Necesita un método de respaldo los primeros 7 días después de la inyección.
	Si su menstruación ha vuelto, puede comenzar con inyectables dentro de los 7 días del inicio de la menstruación.
Sin lactancia y menos de 4	Puede comenzar con inyectables en cualquier momento.

semanas después del parto	
Sin lactancia y más de 4 semanas después del parto	Si su menstruación no se ha restablecido, puede comenzar con inyectables en cualquier momento, si existe certeza de que no está embarazada. Necesita un método de respaldo los primeros 7 días después de la inyección.
	Si su menstruación ha vuelto, puede comenzar con inyectables dentro de los 7 días del inicio de la menstruación.
Sin menstruación (no relacionado con parto o lactancia)	Puede comenzar con inyectables en cualquier momento, si existe certeza de que no está embarazada. Necesita un método de respaldo los primeros 7 días después de la inyección.
Después de un aborto o pérdida de embarazo del primer o segundo trimestre:	Inmediatamente, si comienza dentro de los 7 días después de un aborto o pérdida de embarazo.
	Si han pasado más de 7 días, podrá comenzar con inyectables en cualquier momento si existe certeza de que no está embarazada. Necesita un método de respaldo los primeros 7 días después de la inyección.
Después de tomar PAE	Puede comenzar con inyectables el mismo día de las PAE, o si lo prefiere, dentro de los 7 días después del inicio de su menstruación. Deberá volver si presenta signos o síntomas de embarazo además de no tener menstruación. Necesita un método de respaldo los primeros 7 días después de la inyección.

Inyectables de progestágeno sólo para mujeres con VIH/SIDA

Las mujeres que viven con VIH/SIDA o en terapia antirretroviral (ARV), pueden utilizar inyectables de progestágeno solo con seguridad. Recomiende a estas mujeres utilizar condones junto con los inyectables de progestágeno solo. Los condones ayudan a prevenir la transmisión de ITS/VIH/SIDA, si se utilizan de manera sistemática y correcta.

Efectos secundarios y su manejo

La orientación sobre los efectos secundarios es importante para que la mujer continúe utilizando los inyectables de solo progestágeno.

EFEECTO SECUNDARIO

MANEJO

No tiene menstruación	<p>Dígale que la mayoría de las mujeres que utilizan inyectables de progestágeno solo, con el tiempo dejan de tener su menstruación y eso no es malo. No es necesario sangrar todos los meses. Es como no menstruar durante el embarazo. La mujer no pierde su fertilidad. La sangre no se acumula en su cuerpo.</p> <p>Si le incomoda no tener la menstruación, puede cambiar a inyectables mensuales, si están disponibles.</p>
Sangrado irregular (sangrados en momentos inesperados que preocupan a la usuaria)	<p>Tranquilícela indicando que, muchas mujeres que usan inyectables de progestágeno solo presentan sangrado irregular. Eso no es malo y, en general, disminuye o desaparece después de algunos meses de uso.</p> <p>Se puede obtener un alivio modesto y de corto plazo con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 500 mg de ácido mefenámico: 2 veces al día, después de las comidas durante 5 días. • 40 mg de valdecoxib: durante 5 días, comenzando cuando empiece el sangrado irregular.
Aumento de peso	<p>Revise los hábitos alimenticios, proponga una dieta y ejercicios. Si el aumento de peso es intolerable, ayúdela a elegir otro método.</p>
Distensión y molestia abdominal	<p>Considere medicamentos disponibles localmente.</p>
Sangrado profuso o prolongado (el doble de lo usual o más de 8 días de duración)	<p>Indíquele que algunas mujeres que utilizan inyectables de progestágeno solo experimentan sangrado profuso o prolongado y, en general, disminuye o desaparece después de algunos meses de uso.</p> <p>Se puede obtener un alivio modesto y de corto plazo para disminuir el sangrado probando los siguientes medicamentos (uno a la vez), comenzando cuando empiece el sangrado profuso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 500 mg de ácido mefenámico: 2 veces al día, después de las comidas, durante 5 días. • 40 mg de valdecoxib: durante 5 días. • 50 mg de etinil estradiol: durante 21 días. <p>Si el sangrado pone en peligro la salud de la mujer, o si ella lo desea, ayúdela a elegir otro método. Para ayudar a prevenir la anemia, sugiérale tomar suplementos de hierro y dígame de la importancia de ingerir alimentos que contengan hierro, tales como carnes rojas y de ave (en especial hígado de pollo), pescado, verduras de hoja verde y legumbres (frijoles, lentejas y arvejas).</p> <p>Si después de varios meses sigue habiendo sangrado profuso o prolongado, o si aparece cuando ya se había normalizado después de un tiempo sin menstruación, o si usted sospecha que algo anda mal por alguna razón, piense en alguna patología subyacente no vinculada al uso del método.</p>
Cefaleas comunes (no migrañosas)	<p>Puede recetar: aspirina (325-650 mg), ibuprofeno (200-400 mg), paracetamol (325-1000 mg), u otro analgésico. Se debe considerar que, toda cefalea que empeore o aparezca con el uso de</p>

	inyectables debe ser evaluada.
Cambios de humor o del deseo sexual	Pregúntele sobre cambios en su vida que pudieran afectar su humor o su impulso sexual, como cambios en su relación de pareja. Apóyela si corresponde. Las usuarias con cambios serios en el humor, tales como depresión mayor, deben ser remitidas para una correcta atención. Considere medicamentos disponibles localmente.
Las usuarias de NET-EN	Tienen menor cantidad de días de sangrado en los primeros 6 meses y son menos propensas a no presentar menstruación después de un año que las usuarias de AMPD.

Retorno de la fertilidad

Las mujeres que utilizan inyectables trimestrales o bimensuales pueden quedar embarazadas en promedio 10 meses después de la última inyección.

Programe visitas de seguimiento

Programe una visita inicial a los 3 meses y posteriormente cada año, o cuando se estime necesario por el/la prestador/a de servicios o la usuaria.

INYECTABLE COMBINADO MENSUAL

Descripción del método

Es un método anticonceptivo administrado por inyección intramuscular. Contiene un estrógeno y un progestágeno iguales a las hormonas estrógeno y progesterona naturales producidas en el cuerpo de la mujer.

Efectividad/Tasa de falla

La efectividad depende de que las inyecciones se apliquen puntualmente. El mayor riesgo de embarazo ocurre cuando la mujer se retrasa u omite una inyección. Tal como el método es usado comúnmente, se producen aproximadamente 3 embarazos por cada 100 mujeres que utilizan inyectables de progestágeno solo durante el primer año.

Puntos clave

- Los cambios en el sangrado son comunes, pero no hacen daño a la salud. Lo habitual es que, el sangrado sea más leve, de menor cantidad de días o que sea irregular o infrecuente.
- Para una óptima eficacia, es importante retornar en la fecha indicada: cada 4 semanas.
- No previene ITS/VIH/SIDA. Por ello, es necesario utilizar un condón durante cada relación sexual.

Mecanismo de acción

Este método funciona, principalmente, impidiendo la liberación de óvulos de los ovarios, es decir, la ovulación.

Criterios médicos de elegibilidad para el uso de los inyectables combinados

El/la proveedor/a debe plantear a la usuaria que decide utilizar este método las siguientes preguntas sobre afecciones médicas conocidas. No se necesitan exámenes ni pruebas. Si ella responde "No" a todas las preguntas, y si así lo desea, puede comenzar con el uso de los inyectables de estrógeno y progestágeno. Si responde "Sí" a una pregunta, siga la instrucción.

Nº	PREGUNTA E INSTRUCCIÓN
1.	¿Está amamantando un bebé menor de 6 meses? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ
	Con lactancia exclusiva o casi exclusiva puede empezar a utilizar los inyectables combinados a las 6 semanas después del parto o

	cuando la leche materna no sea el alimento principal del bebé.
2.	¿Tuvo Usted un bebé en las últimas 3 semanas y no lo está amamantando?
	Puede iniciar a las 3 semanas después del parto. Si hay riesgo de desarrollar una trombosis venosa profunda, iniciar a las 6 semanas después del parto.
3.	¿Fuma 15 cigarrillos o más por día?
	Si tiene 35 años de edad o más y fuma 15 cigarrillos diarios, no le dé inyectables combinados.
4.	¿Tiene cirrosis grave, infección hepática, o tumor hepático? (¿Tiene los ojos o la piel amarillos? (signos de ictericia) <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ
	Si presenta enfermedad hepática activa grave (ictericia, cirrosis severa, tumor hepático), no le indique inyectables combinados. Ayúdela a elegir un método sin hormonas.
5.	¿Tiene hipertensión? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ
	Si no le puede controlar la presión arterial y la mujer tiene antecedentes de hipertensión, no le dé inyectables combinados. Si es posible, controle la presión arterial: <ul style="list-style-type: none"> • Si es posible controle la presión arterial, si está por debajo de 140/90 mm Hg, dele inyectables combinados. • Si la presión arterial es de 140/90 o más no le dé inyectables combinados. • Si la presión arterial es de 160/100 mm Hg o más alta, no suministre inyectables combinados. Ayúdela a elegir otro método sin estrógeno que no sea de progestágeno solo.
6.	¿Ha tenido diabetes durante más de 20 años o lesión provocada por diabetes en arterias, visión, riñones o sistema nervioso? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ
	No suministre inyectables combinados. Ayúdela a elegir otro método sin estrógeno que no sea progestágeno solo.
7.	¿Ha tenido alguna vez un accidente cerebro vascular (CV), coágulo sanguíneo en piernas o pulmones, infarto cardíaco, u otro problema cardíaco grave? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ

	Si declara infarto de miocardio, cardiopatía por bloqueo o estenosis arterial, o accidente CV, no le dé inyectables combinados. Ayúdela a elegir otro método sin estrógeno que no sea inyectables de progestágeno solo. Si informa tener un coágulo sanguíneo (no coágulos superficiales) y no está recibiendo terapia anticoagulante, ayúdela a elegir un método sin hormonas.
8.	¿Alguna vez tiene áreas brillantes de pérdida de visión en el ojo antes de un dolor de cabeza muy intenso (aura migrañosa). Migrañas jaquecas que empeoran con la luz, el ruido o al moverse? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ
	Si la mujer presenta auras migrañosas, jaquecas o migrañas que duran varios días, no le dé inyectables combinados.
9.	¿Va a hacerse cirugía mayor que le impida caminar más de una semana? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ
	Puede comenzar 2 semanas después de la cirugía. Que utilice un método de respaldo hasta que pueda comenzar con el método.
10.	¿Presenta alguna afección que pueda aumentar la posibilidad de cardiopatía (coronariopatía) o accidente CV, tales como hipertensión o diabetes? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ
	No suministre inyectables combinados. Ayúdela a elegir otro método sin estrógeno que no sea inyectables de progestágeno solo.
11.	¿Está tomando lamotrigina o ritonavir?
	No le suministre inyectables combinados.

Modo de uso

Se administra mediante una inyección intramuscular en el glúteo cada 4 semanas. La inyección puede adelantarse o atrasarse hasta 7 días.

Cuándo comenzar

SITUACIÓN DE LA MUJER	CUÁNDO COMENZAR
-----------------------	-----------------

Tiene ciclos menstruales o estaba usando otro método sin hormonas y quiere cambiar	Durante los 7 días posteriores al inicio de la menstruación.
	Si han pasado 7 días del inicio de la menstruación puede comenzar con inyectables en cualquier momento, si existe certeza que no está embarazada. Necesita un método de respaldo los primeros 7 días después de la inyección.
	Si está cambiando de un DIU, inmediatamente puede comenzar con inyectables.
Usaba un método hormonal	Inmediatamente, si ha estado utilizando el método hormonal de manera correcta, si existe certeza de que no está embarazada.
	Si está sustituyendo otro inyectable, puede comenzar con el nuevo inyectable cuando le correspondería recibir la repetición de la inyección.
Con lactancia exclusiva/casi exclusiva y menos de 6 meses después del parto	Si el parto fue hace menos de 6 semanas, postergue su primera inyección hasta que se cumplan por lo menos 6 semanas del parto.
Con lactancia exclusiva/casi exclusiva y más de 6 meses después del parto	Si su menstruación no se ha restablecido, puede comenzar con inyectables en cualquier momento, si existe certeza que no está embarazada. Necesita un método de respaldo los primeros 7 días después de la inyección.
	Si su menstruación ha vuelto, puede comenzar con inyectables dentro de los 7 días del inicio de la menstruación.
Con lactancia parcial y menos de 6 semanas después del parto	Postergue su primera inyección, hasta que se cumplan por lo menos 6 semanas después del parto.
Con lactancia parcial y más de 6 semanas después del parto	Si su menstruación no se ha restablecido, puede comenzar con inyectables en cualquier momento, si existe certeza de que no está embarazada. Necesita un método de respaldo los primeros 7 días después de la inyección.
	Si su menstruación ha vuelto, puede comenzar con inyectables dentro de los 7 días del inicio de la menstruación.
Sin lactancia y menos de 4 semanas después del parto	Puede comenzar con inyectables en cualquier momento en los días 21 y 28 después del parto.
Sin lactancia y más de 4 semanas después del parto	Si su menstruación no se ha restablecido, puede comenzar con inyectables en cualquier momento, si existe certeza de que no está embarazada. Necesita un método de respaldo los primeros 7 días después de la inyección.
	Si su menstruación ha vuelto, puede comenzar con inyectables dentro de los 7 días del inicio de la menstruación.

Sin menstruación (no relacionado con parto o lactancia)	Puede comenzar con inyectables en cualquier momento, si existe certeza de que no está embarazada. Necesita un método de respaldo los primeros 7 días después de la inyección.
Después de un aborto o pérdida de embarazo del primer o segundo trimestre:	Inmediatamente, si comienza dentro de los 7 días después de un aborto o pérdida de embarazo. Si han pasado más de 7 días, podrá comenzar con inyectables en cualquier momento si existe certeza de que no está embarazada. Necesita un método de respaldo los primeros 7 días después de la inyección.
Después de tomar PAE	Puede comenzar con inyectables el mismo día de las PAE, o si lo prefiere, dentro de los 7 días después del inicio de su menstruación. Deberá volver si presenta signos o síntomas de embarazo además de no tener menstruación. Necesita un método de respaldo los primeros 7 días después de la inyección.

Efectos secundarios y su manejo

La orientación sobre los efectos secundarios es importante para que la mujer continúe utilizando los inyectables combinados.

EFECTO SECUNDARIO

MANEJO

Sangrado irregular (sangrados en momentos inesperados que preocupan a la usuaria)	Tranquilícela indicando que eso no es malo y, en general, disminuye o desaparece después de algunos meses de uso. Se puede obtener un alivio modesto y de corto plazo con Ibuprofeno 800 mg. 3 veces al día después de las comidas durante 5 días u otros medicamentos antiinflamatorios no esteroideos.
No tiene menstruación	Dígale que algunas mujeres que utilizan inyectables combinados pueden dejar de tener su menstruación y eso no es malo. No es necesario sangrar todos los meses. Es como no menstruar durante el embarazo. La mujer no pierde su fertilidad. La sangre no se acumula en su cuerpo. Si le incomoda no tener la menstruación, puede cambiar a inyectables mensuales, si están disponibles.
Aumento de peso	Revise los hábitos alimenticios, proponga una dieta y ejercicios. Si el aumento de peso es intolerable, ayúdela a elegir otro método.
Distensión y molestia abdominal	Considere medicamentos disponibles localmente.

Sangrado profuso o prolongado (el doble de lo usual o más de 8 días de duración)	<p>Indíquelo que algunas mujeres que utilizan inyectables combinados experimentan sangrado profuso o prolongado y, en general, disminuye o desaparece después de algunos meses de uso.</p> <p>Se puede obtener un alivio modesto y de corto plazo para disminuir el sangrado probando Ibuprofeno 800 mg. 3 veces al día después de las comidas durante 5 días u otros medicamentos antiinflamatorios no esteroideos.</p> <p>Si el sangrado pone en peligro la salud de la mujer, o si ella lo desea, ayúdela a elegir otro método.</p> <p>Si después de varios meses sigue habiendo sangrado profuso o prolongado, o si aparece cuando ya se había normalizado después de un tiempo sin menstruación, o si usted sospecha que algo anda mal por alguna razón, piense en alguna patología subyacente no vinculada al uso del método.</p>
Cefaleas comunes (no migrañosas)	Puede recetar: aspirina (325-650 mg), ibuprofeno (200-400 mg), paracetamol (325-1000 mg), u otro analgésico. Se debe considerar que, toda cefalea que empeore o aparezca con el uso de inyectables debe ser evaluada.
Mareos	Considere medicamentos disponibles localmente.
Sensibilidad en los senos	Sugiera el uso de corpiños más ajustados.

Retorno de la fertilidad

Las mujeres que utilizan inyectables mensuales pueden quedar embarazadas en promedio 5 meses después de la última inyección.

Programe visitas de seguimiento

Programe una visita inicial a las 6 semanas y posteriormente cada año o cuando se estime necesario por el/la prestador/a de servicios o la usuaria.

IMPLANTES

Descripción del método

Son pequeños cilindros o cápsulas de plástico, cada uno del tamaño de un fósforo, que liberan una progestina parecida a la progesterona natural producida por el organismo de la mujer.

Existen diferentes tipos de implantes:

- Jadelle de dos cilindros, eficaz durante cinco años.
- Implanon de un cilindro, eficaz durante tres años.
- Sino Implant (II) de dos cilindros, eficaz durante cuatro años.
- Norplant de seis cilindros, eficaz durante cinco años. Está disponible en Panamá.

Efectividad/Tasa de falla

Es uno de los métodos más eficaces y de mayor duración: menos de un embarazo por cada 100 mujeres que utilizan los implantes el primer año (5 por 10.000 mujeres). Esto significa que, 9.995 de cada 10.000 mujeres que utilizan implantes no van a quedar embarazadas. Se mantiene un pequeño riesgo de embarazo más allá del primer año de uso y continúa mientras que la mujer está utilizando implantes.

Mecanismo de acción

Produce espesamiento del moco cervical (esto bloquea a los espermatozoides, no permitiéndoles llegar al óvulo), y altera el ciclo menstrual, evitando la liberación de óvulos de los ovarios.

Criterios médicos de elegibilidad para el uso del implante

El/la proveedor debe plantear a la usuaria que decide utilizar este método las siguientes preguntas sobre afecciones médicas conocidas. No se necesitan exámenes ni pruebas. Si ella responde "No" a todas las preguntas, y si así lo desea, puede comenzar con el uso del implante. Si responde "Sí" a una pregunta, siga la instrucción.

Puntos clave

- Evita el embarazo a largo plazo. Es muy eficaz dependiendo del tipo de implante.
- Requiere un/a proveedor/a, específicamente entrenado para insertarlo y quitarlo.
- No previene ITS/VIH/SIDA. Por ello, es necesario utilizar un condón durante cada relación sexual.

Nº

PREGUNTA E INSTRUCCIÓN

1.	<p>¿Está amamantando un bebé menor de 6 meses? <input type="checkbox"/>NO <input type="checkbox"/>SÍ</p>
<p>Puede empezar a utilizar el implante a las 6 semanas después del parto.</p>	
2.	<p>¿Tiene cirrosis grave, infección hepática, o tumor hepático? (¿Tiene los ojos o la piel amarillos? (signos de ictericia) <input type="checkbox"/>NO <input type="checkbox"/>SÍ</p>
<p>Si presenta enfermedad hepática activa grave (ictericia, cirrosis severa, tumor hepático), no le indique implante. Ayúdela a elegir un método sin hormonas.</p>	
3.	<p>¿Tiene un problema actual grave con coágulos sanguíneos en piernas o pulmones? <input type="checkbox"/>NO<input type="checkbox"/>SÍ</p>
<p>Si relata un coágulo actual (no coágulos superficiales) y no está recibiendo terapia anticoagulante, no le suministre implantes. Ayúdela a elegir un método sin hormonas.</p>	
4.	<p>¿Presenta usted un sangrado vaginal que no le resulta habitual? <input type="checkbox"/>NO <input type="checkbox"/>SÍ</p>
<p>Si tiene un sangrado vaginal inexplicable, que sugiera embarazo o una afección médica subyacente, los implantes podrían dificultar más el diagnóstico y monitoreo de cualquier tratamiento. Ayúdela a elegir un método para utilizar mientras se hace la evaluación y tratamiento (no inyectables de progestágeno solo, o un DIU de cobre u hormonal). Después del tratamiento, reevaluar para el uso de implantes.</p>	
5.	<p>¿Tiene o ha tenido alguna vez cáncer de mama? <input type="checkbox"/>NO <input type="checkbox"/>SÍ</p>
<p>No indique implantes. Ayúdela a elegir un método sin hormonas. No suministre inyectables de progestágeno solo. Ayúdela a elegir otro método sin estrógeno.</p>	

Modo de uso

Un/a proveedor/a específicamente entrenado, realiza un procedimiento de cirugía mínima para colocar los implantes bajo la piel, en la cara interna de la parte superior del brazo de una mujer. No contiene estrógeno, por lo que se lo puede utilizar durante la lactancia, además pueden disponer de este método aquellas mujeres que no deben utilizar métodos con estrógeno.

La colocación del implante Jadelle se lo realiza dentro de los 7 días de iniciada la menstruación. La remoción del implante se realiza dependiendo del tipo de implante. Sin embargo, puede realizarse, a solicitud y por decisión de la usuaria, en cualquier momento antes de la terminación de la duración total de la protección anticonceptiva.

Efectos secundarios y su manejo

Los efectos secundarios no son signo de enfermedad, son comunes pero hay mujeres que tal vez no los presenten. La mayoría de los efectos secundarios, generalmente, disminuyen o desaparecen durante el primer año.

Alteraciones de los patrones de sangrado durante los primeros meses:

- Sangrado más liviano y menos días de sangrado
- Sangrado irregular
- Sangrado infrecuente
- Falta de menstruación

Efectos después de 1 año:

- Sangrado más liviano y menos días de sangrado
- Sangrado irregular
- Sangrado infrecuente
- Cefaleas
- Dolor abdominal
- Acné (puede mejorar o empeorar)
- Cambios de peso
- Sensibilidad en los senos
- Mareos
- Cambios de humor
- Náuseas

Retorno de la fertilidad

Después de retirar los implantes el retorno de la fertilidad es inmediato.

Programe visitas de seguimiento

Programe una primera visita dentro del primer mes y luego cada año hasta completar tres a cinco años, dependiendo de la presentación. Debe instruirse a la usuaria para que, en caso de dudas o problemas relacionados al método, acuda a consulta en cualquier momento.

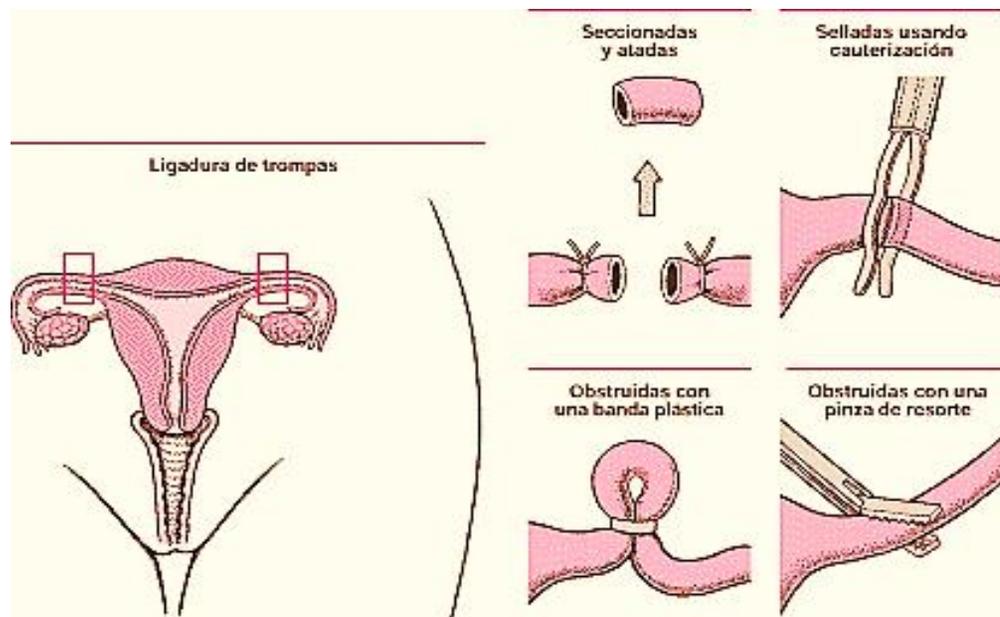
d) Métodos permanentes o anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV)

OCCLUSIÓN TUBÁRICA BILATERAL

Descripción del método

La oclusión tubárica bilateral se conoce también como: ligadura de trompas, anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV), salpingectomía o salpingoclasia, minilaparotomía, esterilización femenina o "la operación".

Consiste en una operación en la que se cortan o bloquean las trompas de Falopio para impedir el paso de los óvulos hacia el útero.



Puntos clave

- **Es permanente.** Da una protección de por vida, y es muy eficaz contra el embarazo para mujeres que no quieren tener más hijos/as. En general, no es reversible.
- **Requiere un examen físico y cirugía.** El procedimiento lo realiza un/a proveedor/a con entrenamiento específico.
- **No tiene efectos colaterales a largo plazo.**
- **No previene ITS/VIH/SIDA.** Por ello, se requiere el uso de un condón durante cada relación sexual.

Efectividad/Tasa de falla

Es uno de los métodos más eficaces, con un cierto margen de falla:

El primer año	Más de 10 años de uso
<ul style="list-style-type: none"> • Menos de un embarazo por cada 100 mujeres durante el primer año después del procedimiento (5 por 1.000). Significa que 995 de cada 1.000 mujeres que se hicieron la esterilización femenina no se embarazan, es decir, tiene una efectividad de 99.5%. • Sin embargo, sigue habiendo un pequeño riesgo de embarazo más allá del primer año de uso y hasta que la mujer alcance la menopausia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aproximadamente 2 embarazos por cada 100 mujeres (18 a 19 por 1.000 mujeres).

La fertilidad no se restablece porque, en general, la esterilización no puede interrumpirse ni revertirse. La cirugía para revertirlo es difícil, costosa y no está disponible en la mayoría de las áreas. Cuando se realiza, la cirugía de reversión a menudo no logra que la mujer se embarace.

Mecanismo de acción

El método funciona porque se cortan o bloquean las trompas. La oclusión de las trompas uterinas evita la unión del óvulo con el espermatozoide, impidiendo así la fecundación.

Criterios médicos de elegibilidad para la oclusión tubárica bilateral

Todas las mujeres pueden someterse a la oclusión tubárica bilateral. No existe ninguna patología médica que lo impida. Sin embargo, pueden existir patologías que hacen que el procedimiento se realice con cautela, demora o con preparativos especiales.

Por ello, es importante que realice a la usuaria las siguientes preguntas sobre afecciones médicas conocidas. No se necesitan exámenes ni pruebas de laboratorio. Si ella responde "No" a todas las preguntas, entonces puede someterse a la esterilización femenina, si lo desea. Si responde "Sí" a una pregunta, siga las instrucciones.

Nº	PREGUNTA E INSTRUCCIÓN
1.	<p>¿Presenta o ha presentado algún problema o alguna afección propia de la mujer (trastornos o problemas ginecológicos u obstétricos) como infección o cáncer? De ser así, ¿qué problemas?</p> <p><input type="checkbox"/>NO <input type="checkbox"/>SÍ</p> <p><i>Si tiene alguno de los siguientes, sea cauteloso:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes de enfermedad inflamatoria pélvica después del último embarazo • Cáncer de mama. • Fibromas uterinos. • Antecedentes de cirugía abdominal o pelviana. <p><i>Si tiene alguno de los siguientes, demore la esterilización femenina:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Embarazo en curso. • 7-42 días posparto. • Posparto después de un embarazo con preclampsia severa o eclampsia. • Complicaciones posparto o post-aborto graves (como infección, hemorragia o traumatismo), excepto rotura o perforación uterina (especial, ver abajo). • Una gran colección de sangre en el útero. • Sangrado vaginal inexplicado, que sugiera una patología médica subyacente. • Enfermedad inflamatoria pélvica. • Cervicitis purulenta, clamidia o gonorrea. • Cánceres pelvianos (el tratamiento puede llevar a la esterilidad, de cualquier modo). • Enfermedad trofoblástica maligna. <p><i>Si presenta alguno de los siguientes, haga preparativos especiales:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • VIH/SIDA. • Útero fijo a causa de cirugía o infección previas. • Endometriosis. • Hernia (de pared abdominal o umbilical). • Rotura o perforación uterina posparto o post-aborto.
2.	<p>¿Sufre alguna enfermedad cardiovascular, como trastornos cardíacos, accidente cerebrovascular, hipertensión, o complicaciones de una diabetes? De ser así, ¿cuáles?</p> <p><input type="checkbox"/>NO <input type="checkbox"/>SÍ</p>

	<p>Si presenta alguna de las siguientes patologías, tenga cautela:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión controlada. • Hipertensión leve (140/90 a 159/99 mm Hg). • Antecedentes de accidente cerebrovascular o cardiopatía sin complicaciones. <p>Si presenta alguna de las siguientes patologías, demore la esterilización femenina:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cardiopatía provocada por bloqueo o estenosis arterial. • Coágulos sanguíneos en venas profundas de miembros inferiores o pulmones. <p>Si presenta alguna de las siguientes patologías, tome recaudos especiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La conjunción de varias patologías, tales como edad avanzada, tabaquismo, hipertensión o diabetes, aumenta las probabilidades de cardiopatía o accidente cerebrovascular. • Hipertensión arterial moderada o severa (160/100 mm Hg o más). • Diabetes de más de 20 años de evolución o daño arterial, a la visión, riñones, o del sistema nervioso provocado por la diabetes. • Valvulopatía complicada.
3.	<p>¿Sufre de alguna enfermedad prolongada o crónica, o cualquier otra condición? De ser así, ¿de qué enfermedad se trata?</p> <p><input type="checkbox"/>NO <input type="checkbox"/>SÍ</p>
	<p>Si presenta alguna de las siguientes patologías o condiciones, tenga cautela:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Epilepsia. • Diabetes sin arteriopatía, daño de la visión, renal o del sistema nervioso. • Hipotiroidismo. • Cirrosis hepática leve, tumores de hígado (¿tiene los ojos o la piel inusualmente amarillos?) o esquistosomiasis con fibrosis hepática. • Anemia ferropénica moderada (hemoglobina 7-10 g/dl). • Enfermedad falciforme. • Anemia hereditaria (talasemia). • Nefropatía. • Hernia diafragmática. • Desnutrición severa (¿es demasiado delgada?). • Obesidad (¿tiene sobrepeso extremo?). • Cirugía abdominal electiva para cuando se desea hacer la esterilización. • Depresión. • Juventud.

Si la usuaria presenta cualquiera de las siguientes patologías, demore la esterilización femenina:

- Patología sintomática de vesícula biliar.
- Hepatitis viral activa.
- Anemia ferropénica severa (hemoglobina menor a 7 g/dl).
- Patología pulmonar (bronquitis o neumonía).
- Infección sistémica o gastroenteritis importante.
- Infección cutánea abdominal.
- Cirugía abdominal de emergencia o infección o cirugía mayor con inmovilización prolongada.

Si presenta alguna de las siguientes patologías, tome recaudos especiales:

- Cirrosis hepática severa.
- Hipertiroidismo.
- Trastornos de la coagulación (la sangre no coagula).
- Patología pulmonar crónica (asma, bronquitis, enfisema, infección pulmonar).
- Tuberculosis pelviana.

Modo de uso

Se requiere que la mujer reciba una orientación en la que se verifique su comprensión, para asegurar la elección informada y que firme en consecuencia un consentimiento informado. Si la mujer se desanima antes del procedimiento, ayúdela a elegir otro método.

El método funciona por medio de la realización de un procedimiento quirúrgico. Las dos técnicas más utilizadas son:

- La mini laparotomía, en la que se efectúa una pequeña incisión en el abdomen. Se traen las Trompas de Falopio a la incisión, para cortarlas o bloquearlas.
- La laparoscopia, en la que se inserta el laparoscopio en el abdomen, a través de una pequeña incisión, que le permite a el/la médico ver y bloquear o cortar las trompas en el abdomen.

Momentos para la oclusión tubárica bilateral

- ❖ Tiene ciclos menstruales o quiere cambiar de método: en cualquier momento dentro de los 7 días siguientes al inicio de su menstruación. Si han pasado más de 7 días del inicio de la menstruación, en cualquier momento si se tiene certeza que no está embarazada.
- ❖ Si quiere cambiar de anticonceptivos orales: puede seguir tomando las píldoras hasta que haya terminado el paquete para mantener su ciclo regular.
- ❖ Si quiere cambiar de DIU: se puede someter al procedimiento inmediatamente.
- ❖ No menstrúa: en cualquier momento, si no está embarazada.
- ❖ Después del parto: inmediatamente o dentro de los 7 días siguientes al parto, si ha hecho una elección voluntaria, informada, por adelantado. O en las 6 semanas o más siguientes al parto, si no hay embarazo.
- ❖ Después de pérdida de embarazo o aborto: dentro de las 48 horas de un aborto no complicado, si ha hecho una elección voluntaria informada, por adelantado.
- ❖ Después de usar PAE: dentro de los primeros 7 días después del inicio de su próxima menstruación o cualquier otro momento en que se esté seguro que no está embarazada. Dele un método de respaldo o anticonceptivos orales y dígame que comience a tomarlos cuando termine los PAE, y que los use hasta que se pueda someter al procedimiento.

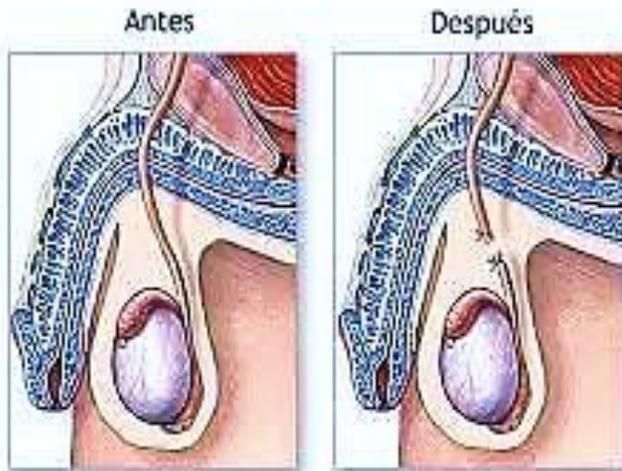
Programe visitas de seguimiento

Programe la primera visita para la primera semana después de la cirugía. En caso de no existir complicaciones, las siguientes visitas serán anuales.

Descripción del método

La vasectomía es un método de anticoncepción masculina permanente, para aquellos hombres que no quieren tener más hijos. Es también llamada esterilización masculina o anticoncepción quirúrgica masculina.

Consiste en una operación, por la que se seccionan o bloquean los conductos deferentes que transportan el espermatozoides al pene.



Puntos clave

- **Es permanente.** Da una protección de por vida, y es muy eficaz contra el embarazo para hombres que no quieren tener más hijos. En general, no es reversible.
- **Requiere una cirugía sencilla.** El procedimiento lo realiza un/a proveedor/a con entrenamiento específico.
- **Demora tres meses en actuar.** El hombre o la pareja debe usar condones u otro método anticonceptivo durante los tres meses siguientes a la vasectomía.
- **No afecta el desempeño sexual masculino.**
- **No previene ITS/VIH/SIDA.** Por ello, se requiere el uso de un condón durante cada relación sexual.

Efectividad/Tasa de falla

Es uno de los métodos más eficaces, con un cierto margen de falla:

<p>Cuando el hombre no puede hacer el examen de semen, 3 meses después de la vasectomía, para ver si todavía tiene espermatozoides</p>	<p>Cuando el hombre puede hacer el examen de semen después de la vasectomía</p>
<p>Las tasas de embarazo son alrededor de 2 a 3 por 100 mujeres en el primer año siguiente a la vasectomía de su pareja. Esto significa que, de 97 a 98 de 100 mujeres cuyas parejas se hayan hecho una vasectomía no van a quedar embarazadas.</p>	<p>Hay menos de un embarazo por 100 mujeres en el primer año siguiente a la vasectomía de su pareja (2 por 1000). Esto significa que, 998 de cada 1.000 mujeres cuyas parejas se han hecho vasectomías no quedaran embarazadas.</p>

Es importante indicar que, la vasectomía no alcanza toda su eficacia hasta 3 meses después del procedimiento.

Más de 3 años después del procedimiento, se presentan alrededor de 4 embarazos por cada 100 mujeres.

Si la pareja de un hombre que se ha hecho una vasectomía queda embarazada, puede ser porque:

- ❖ La pareja no usó siempre otro método durante los primeros 3 meses siguientes al procedimiento.
- ❖ El/la proveedor/a cometió algún error.
- ❖ Los extremos por los que se cortaron los conductos deferentes se volvieron a juntar.

La fertilidad no se recupera porque la vasectomía, generalmente, no puede detenerse o revertirse. La cirugía de reversión es difícil, costosa y no se encuentra disponible en la mayoría de los países. Cuando se la realiza, la cirugía de reversión no siempre es exitosa, por tanto, no culmina en el embarazo de la pareja.

Mecanismo de acción

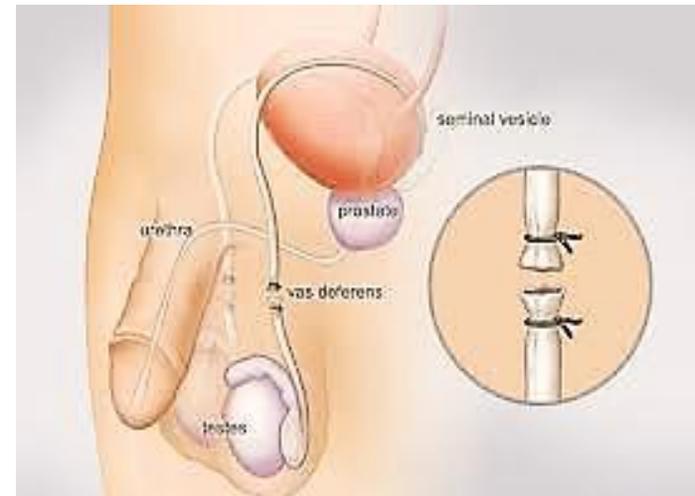
El bloqueo e interrupción en la continuidad de los dos conductos deferentes impide que los espermatozoides puedan ser almacenados normalmente, evitando su presencia en el semen. No hay interferencia con las erecciones ni con la eyaculación.

El método funciona porque, a través de una punción o una pequeña incisión en el escroto, el/la proveedor/a ubica los conductos deferentes que transportan el espermatozoide al pene y los secciona o bloquea mediante ligadura o aplicando calor o electricidad (cauterización.) De esta manera, se evita la unión del óvulo con el espermatozoide, impidiendo así la fecundación.

Criterios médicos de elegibilidad para la esterilización masculina

Todos los hombres pueden someterse a la vasectomía, no existe ninguna patología médica que lo impida. Sin embargo, pueden existir patologías que hacen que el procedimiento se realice con cautela, demora o con preparativos especiales.

Por ello, es importante que realice al usuario las siguientes preguntas sobre afecciones médicas conocidas. No se necesitan exámenes ni pruebas de laboratorio. Si el responde "No" a todas las preguntas, entonces puede someterse a la esterilización masculina, si lo desea. Si responde "Sí" a una pregunta, siga las instrucciones.



N°	PREGUNTA E INSTRUCCIÓN
----	------------------------

<p>1.</p>	<p>¿Tiene algún problema con sus genitales como infecciones, tumefacción, lesiones, o bultos en el pene o el escroto? De ser así, ¿qué problemas? <input type="checkbox"/>NO <input type="checkbox"/>SÍ</p> <p>Si tiene alguno de los siguientes, sea cauteloso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lesión escrotal previa. • Escroto inflamado a causa del agrandamiento de venas de membranas en el cordón espermático o testículos (gran varicocele o hidrocele). • Un testículo no descendido (En este caso, se realiza la vasectomía solo del lado normal. Luego, si hay espermatozoides presentes en una muestra de semen después de 3 meses, hay que hacer también del otro lado). <p>Si tiene alguno de los siguientes, postergue la vasectomía:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ITS activa. • Punta del pene, conductos espermáticos (epidídimo), o testículos tumefactos, dolorosos o inflamados. • Infección cutánea del escroto o tumoración escrotal. <p>Si presenta alguno de los siguientes, tome precauciones especiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hernia inguinal (De ser capaz de hacerlo, el/la proveedor puede realizar la vasectomía a la vez que repara la hernia. Si esto no es posible, hay que reparar primero la hernia). • Testículos no descendidos (de ambos lados).
<p>2.</p>	<p>¿Presenta alguna otra patología, condición o infección? De ser así, ¿cuáles? <input type="checkbox"/>NO <input type="checkbox"/>SÍ</p> <p>Si presenta alguna de las siguientes patologías o condición, tenga cautela:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Juventud. • Depresión. • Diabetes. • Lupus con anticuerpos antifosfolípidos positivos (o desconocidos) y está recibiendo tratamiento inmunosupresor. <p>Si presenta alguna de las siguientes patologías, postergue la vasectomía:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infección sistémica o gastroenteritis. • Filariasis o elefantiasis. <p>Si presenta alguna de las siguientes patologías o condiciones, tenga precauciones especiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • VIH/SIDA. • La sangre no coagula (coagulopatía). • Lupus y trombocitopenia grave.

Modo de uso

Se requiere que el hombre reciba una orientación en la que se verifique su comprensión para asegurar la elección informada y que firme, en consecuencia, un consentimiento informado. Si el hombre se desanima antes del procedimiento, ayúdele a elegir otro método.

El método funciona por medio de la realización de un procedimiento quirúrgico. La vasectomía sin bisturí, es la técnica recomendada para alcanzar ambos conductos (conductos deferentes) en el escroto que llevan los espermatozoides al pene.

Diferencias con respecto al procedimiento convencional que usa incisiones:

- ❖ Usa una pequeña punción en vez de una o 2 incisiones en el escroto.
- ❖ No se necesitan puntos para cerrar la piel.
- ❖ Técnica anestésica especial que necesita solo una punción de aguja, en vez de 2 o más.

Programe visitas de seguimiento

Programe la primera visita para la primera semana después de la cirugía. En caso de no existir complicaciones, las siguientes visitas serán anuales.

GUÍA DE APOYO N° 2

FLUJOS DE LA ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA EN LAS UBAS Y ESPACIOS COMUNITARIOS

1. FLUJOS DE LA ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA EN LAS UBAS

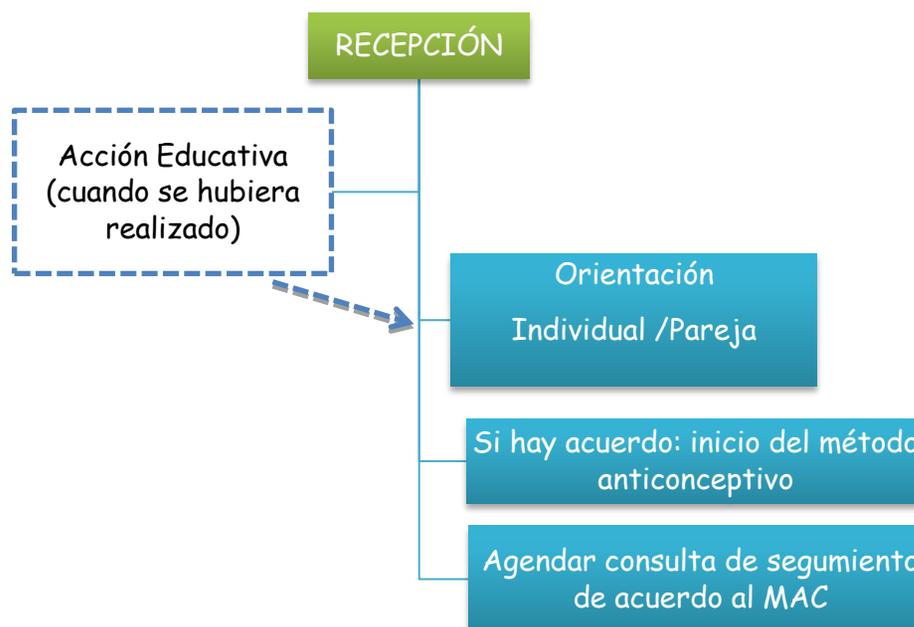
Es importante que el servicio de salud esté organizado para brindar la atención en anticoncepción, que establezca un flujo y una rutina para la atención de los/as usuarios/as de PF. Además, el servicio tiene que contar con los insumos de los métodos anticonceptivos, normas y manuales y todos los materiales educativos de apoyo. En los momentos de la orientación/consejería en anticoncepción el/la orientador/a debe desarrollar los 5 pasos del Modelo.

Flujo de los/as usuarios durante la primera consulta en anticoncepción

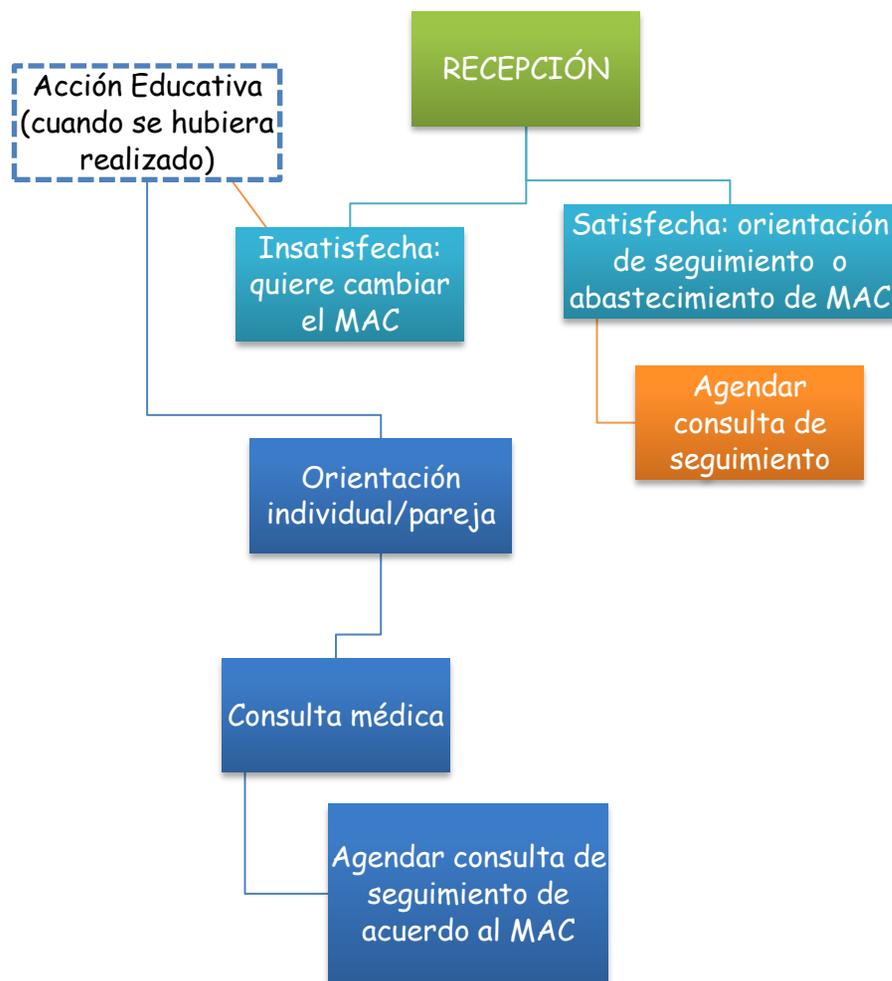


¡Recuerde!
En toda orientación enfatice que la anticoncepción es un derecho que salva vidas.

Además, el espaciamiento de embarazos ayuda a que las mujeres, los niños y toda la familia estén más sanos.



Flujo de los/as usuarios que usan un método anticonceptivo



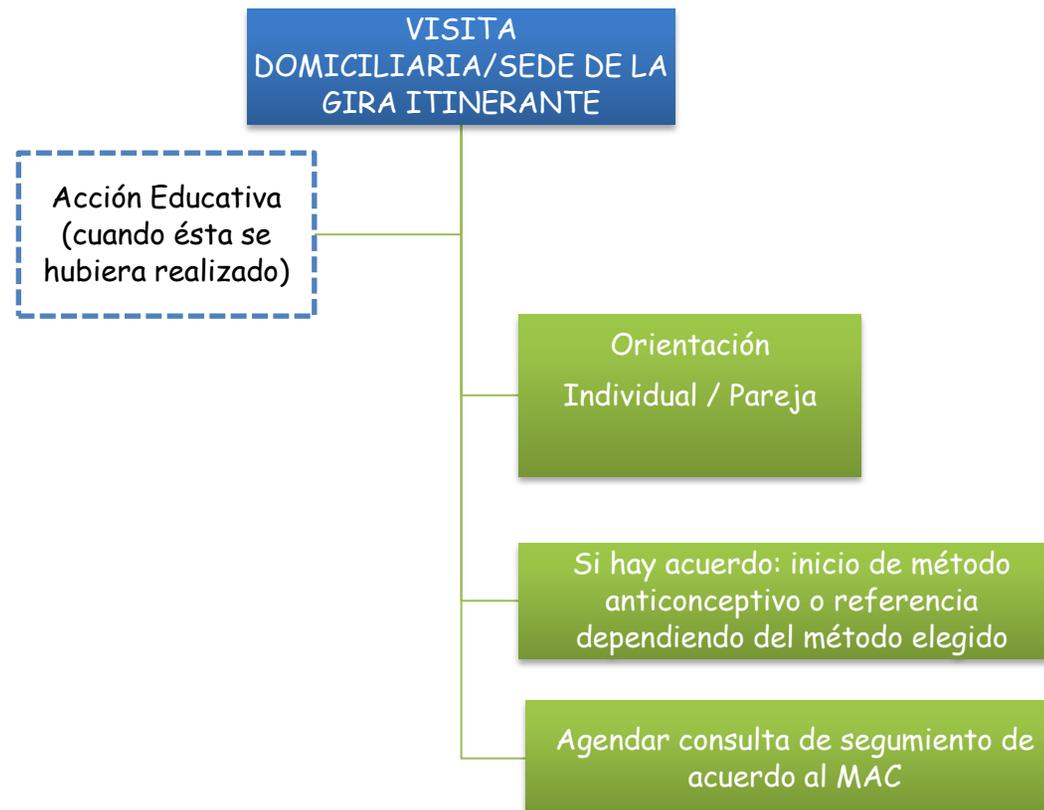
FLUJOS DE LA ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA EN ESPACIOS COMUNITARIOS

Los/as orientadores/as comunitarios también incorporan los 5 pasos de la Orientación/Consejería en Anticoncepción, que desarrollan en los diferentes espacios comunitarios que visitan, contando con el material de apoyo necesario para promover el acceso a las UBAS.

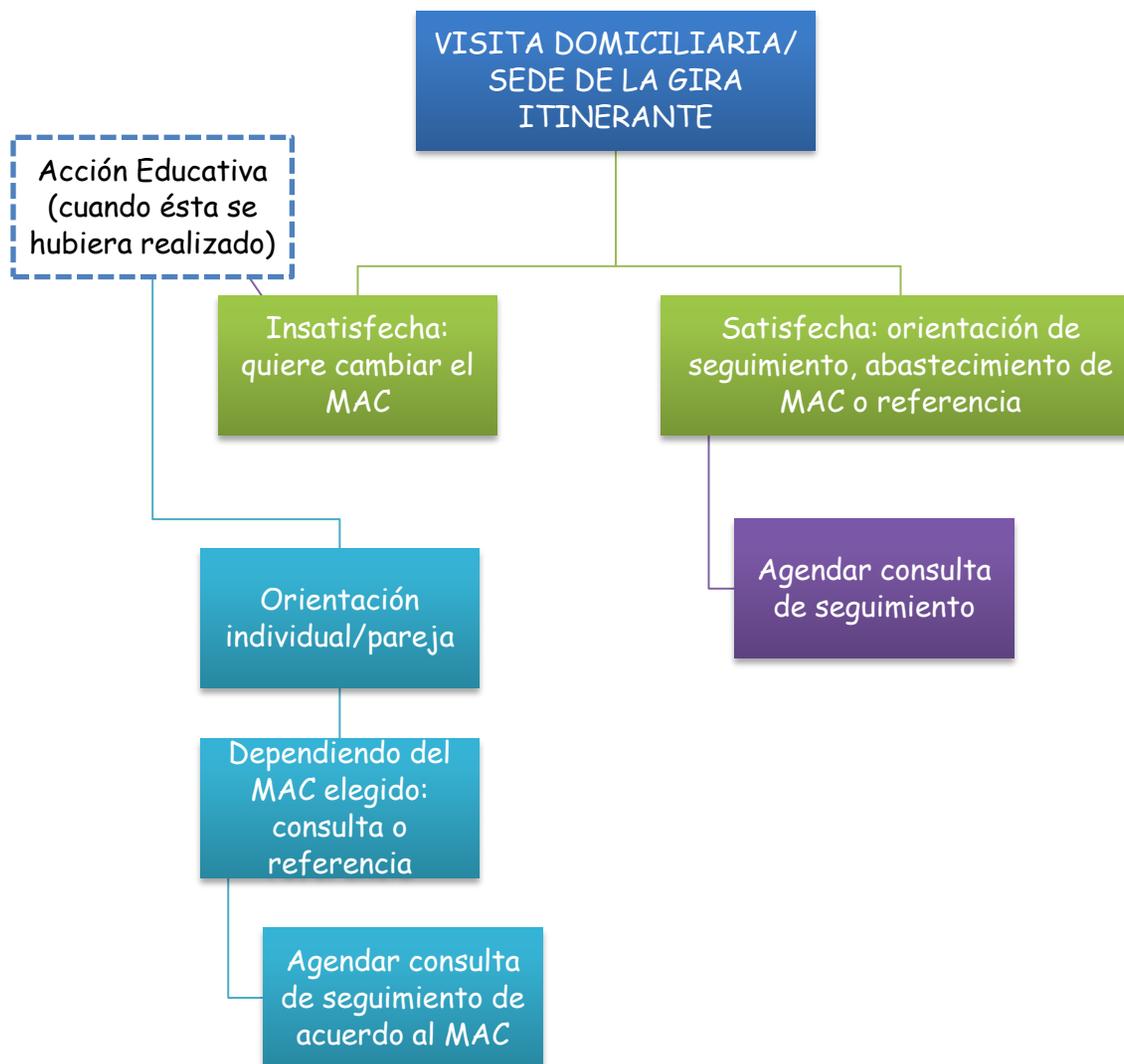
Flujo de los/as usuarios durante la primera consulta en anticoncepción

 ¡Recuerde!
En toda orientación enfatice que la anticoncepción es un derecho que salva vidas.

Además, el espaciamiento de embarazos ayuda a que las mujeres, los niños y toda la familia estén más sanos.



Flujo de los/as usuarios que usan un método anticonceptivo



GUÍA DE APOYO N° 3

EJEMPLO DE UNA ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA EN ANTICONCEPCIÓN

Juan es un Técnico de Enfermería que trabaja 5 años en el centro de salud Carti Sugdua de la Comarca Guna Yala.

Juan ha estado conversando con los/as líderes comunales sobre las dudas, temores y creencias que existen en la población respecto a los métodos anticonceptivos. Él también ha revisado las guías que tiene para brindar información clara y precisa y despejar esas dudas y temores. Además, con apoyo de la comunidad, ha acondicionado el consultorio para que las/os usuarios encuentren un espacio amigable.

Rosa, es una mujer de la comunidad, tiene 38 años y 5 hijos. Juan la conoce muy bien, sabe que su pareja, Pancho, se niega a usar un método anticonceptivo, lo cual tiene muy preocupada a Rosa.

Después de una acción educativa grupal realizada por el promotor de salud, Rosa decide solicitar una orientación en anticoncepción y busca a Juan, a quien le tiene confianza.

Juan recibe a Rosa y aplica los 5 pasos de la orientación:



PRIMER PASO: ESTABLECE UNA RELACIÓN CORDIAL

Juan saluda cordialmente a Rosa y la invita a tomar asiento. Inmediatamente, ella comenta lo agradable que le parecen los arreglos del ambiente. Juan pregunta: "¿Y Pancho?". "Está trabajando", dice Rosa. "Voy a avisar para que nadie nos distraiga mientras conversamos", indica Juan y sale unos segundos, cuando retorna pregunta: "¿Prefieres que deje medio abierta la puerta?". Ella asiente con la cabeza. Luego Juan le menciona: "¡Te animaste a visitarnos!".

SEGUNDO PASO: IDENTIFICA SUS NECESIDADES

Rosa se sonríe y contesta: "...Ya sé con qué voy a cuidarme... He pensado harto, después de la reunión que tuvimos con el promotor. Quiero ponerme la T, pero me da miedo. Mi comadre Miguelina dice que da cáncer, pero tampoco quiero tener ya más hijos. He estado pariendo casi todos los años, y según lo que escuché 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, se va dar cuenta. Si me pongo la inyección también se va dar cuenta porque no va ver mi regla. Sólo queda la T. Tengo que aprovechar ahora porque Pancho se fue a cosechar y va demorar. Justo ahora tengo mi regla y cuando regrese el Pancho yo ya estaría con la T".



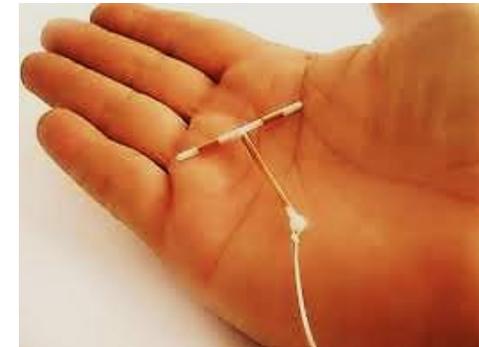
TERCER PASO: RESPONDE A SUS NECESIDADES

Juan aclara las dudas de Rosa respecto a la T. Le dice que el cáncer de la matriz es producido por un virus llamado Papiloma, y este cáncer se puede detectar con un examen que se llama Papanicolaou. ¿Has oído hablar del Papanicolaou? Rosa contesta: "¡SÍ! Una señorita nos fue a visitar a la comunidad y nos ha explicado de eso".

Juan saca un muestrario de métodos anticonceptivos, 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 a la idea que el puño es como tu matriz".

"Es uno de los métodos más eficaces y de larga duración. De cada 100 mujeres que utilizan el DIU durante el primer año menos de una se puede embarazar. La T afecta a los espermatozoides, por eso impide el embarazo".

Juan verifica los criterios médicos de elegibilidad y le dice a Rosa que puede utilizar la T. Le indica también que al usarla puede aumentar el número de días de sangrado de la regla, así como la cantidad y los dolores menstruales. Le explica que debe acudir a la instalación de salud si presenta hemorragia genital, dolor pélvico, flujo genital o fiebre.



Rosa lo mira algo asustada: "¿No dices pues que a cada mujer le puede dar o no?". José responde: "Es cierto, pero es mi obligación decirte todas las molestias que podrían aparecer". Rosa le indica: "La sangre no es malo, es una limpia, lo malo es el cáncer...".



CUARTO PASO: VERIFICA LA COMPRENSIÓN

Juan pregunta: "¿Tienes alguna duda?". Rosa dice que no, "Ahora sí entiendo todo sobre la T". "Entonces, ¿me podrías decir cuáles son las señales de alarma para que vengas al centro de salud en el caso que ocurra alguna cosa? Rosa dice: "Si hay sangrado muy fuerte o dolores muy fuertes o no me viene la menstruación". "Muy bien, Rosa, esas son las señales". Ella continua: "Ojalá no me haga problemas el Pancho, porque mi regla siempre me ha venido poco y ahora dices que puede aumentar y me puede doler". Juan le responde: "No te preocupes, esto es sólo hasta que tu organismo se acostumbre en pocos meses".

QUINTO PASO: MANTIENE LA RELACIÓN CORDIAL

Juan llena la nota de referencia para que Rosa vaya a hacerse colocar la T. Ella le dice: "Tiene que ser con la doctora, si no, no me hago ver". "Muy bien Rosa, te haré la referencia y en este papel voy a poner que tú quieres que te atienda la doctora, ¿no es cierto?". Ella asiente satisfecha.

"Voy a estar pendiente de cómo te va, y acuérdate que tienes que hacer tus controles como te diga la doctora, pero si tienes alguna molestia, ven para que te ayudemos". Se despiden con cordialidad y Juan registra inmediatamente la orientación/consejería.

GUÍA DE APOYO N° 4

EJEMPLO DE UNA ACCIÓN EDUCATIVA GRUPAL

ACCIÓN EDUCATIVA GRUPAL EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON USUARIAS

Antecedentes

Fecha: Viernes 7 de marzo de 2014

Tema: "Métodos anticonceptivos: píldoras combinadas e inyectable trimestral"

Facilitadora: Miss María García

Número de participantes: 10 usuarias

Tiempo de duración: 2 horas (14:00-16:00)

Lugar: Sala de espera del establecimiento de salud.

Miss García siguió los siguientes pasos:



PASO 1: ORGANIZÓ LA ACCIÓN EDUCATIVA

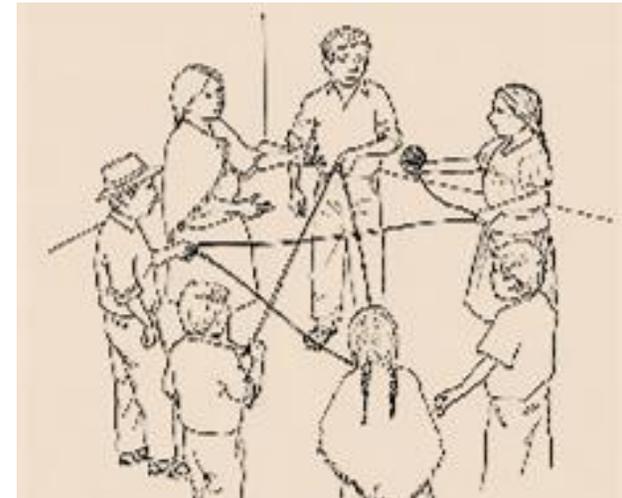
- a) Miss García programó esta acción educativa en acuerdo con las usuarias, quienes solicitaron conocer más sobre estos métodos anticonceptivos.
- b) Definió los siguientes objetivos:
 - ✓ Brindar información completa y actualizada sobre las píldoras combinadas y el inyectable trimestral.
 - ✓ Promover mensajes clave sobre DSDR e igualdad de género.
- c) Tomó en cuenta las necesidades de las mujeres que deseaban conocer sobre estos métodos anticonceptivos para cuidar su salud y tener el número de hijos/as planificados o deseados. Además, preparó mensajes para reflexionar sobre los DSDR y la importancia de la participación de la pareja en la anticoncepción.
- d) Preparó láminas grandes para mostrar figuras de las píldoras y del inyectable trimestral y el muestrario de métodos anticonceptivos para que las mujeres los puedan tocar.
- e) Organizó la sala de espera con anticipación y dispuso las sillas en semi círculo para las participantes.

PASO 2: DESARROLLÓ LA ACCIÓN EDUCATIVA

- a) Inició con la técnica de presentación de participantes “La telaraña” para romper el hielo y facilitar la integración entre ellas (15 min).

De manera participativa acordaron que la acción educativa tendría una duración de dos horas, que era importante participar, la privacidad y el respeto por las opiniones de las personas (10 min).

- b) Preguntó al grupo qué sabían o que conocían sobre las píldoras y los inyectables e identificó rumores/dudas sobre los métodos anticonceptivos (20 min).



- ✓ Hizo preguntas abiertas para comprender mejor e indagó dónde la escucharon o si alguna vez lo vieron, qué le hizo creer que era verdadero.

c) Reflexionó con ellas sobre estas creencias y rumores antes de dar nueva información correcta, clara y objetiva (35 min).

Algunos de estas creencias y rumores fueron:

CREENCIAS/RUMORES DE LAS PARTICIPANTES SOBRE LA PÍLDORA	ACLARACIÓN
 <p>"Me voy a engordar para siempre..."</p> <p>"Cuando deje de usar la píldora, voy a tener problemas para quedar embarazada"</p> <p>"Vuelve caliente a la mujer"</p> <p>"La pastilla produce cáncer"</p>	<p>Miss García aclaró:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 se va a "deshinchar". • Al dejar de toma la píldora, usted podrá tener hijos/as al mes siguiente. • Lo que ocurre es que la mujer pierde el temor a salir embarazada y está más abierta a disfrutar de su relación de pareja. • Los estudios han demostrado que los anticonceptivos orales protegen contra el cáncer de la matriz y de los ovarios.

CREENCIAS SOBRE EL INYECTABLE TRIMESTRAL	ACLARACIÓN
 <p>"La inyección detiene la sangre, porque desaparece la regla". La sangre que no menstrúan se sube a la cabeza, y también se engorda"</p> <p>" Las inyecciones causan cáncer"</p>	<p>Miss García aclaró:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La ampolla lo que hace es como si la mujer estuviera embarazada por lo que el cuerpo no produce la sangre menstrual y nada sube a la cabeza. Sí es posible el aumento de peso, que puede controlarse cuidándose con la alimentación. • Los estudios han demostrado que el inyectable trimestral protege contra el cáncer de la matriz y de los ovarios.

d) Además de aclarar estas creencias, brindó información completa sobre las píldoras combinadas y el inyectable trimestral de acuerdo con las características de cada método (20 min).

También:

- ✓ Verificó la comprensión.
- ✓ Usó apoyo visual.
- ✓ Elogió e incentivó la participación.
- ✓ Transmitió mensajes clave sobre:

- El derecho de tener información completa sobre los métodos anticonceptivos y decidir libremente el uso de un método.
- La importancia que las mujeres asistan a la orientación/consejería.



¡Recuerde!
Revise la Guía N° 1:
Características de los métodos anticonceptivos

PASO 3: FINALIZÓ LA ACCIÓN EDUCATIVA (20 min)

- a) Miss García, agradeció a todas las participantes por su asistencia.
- b) Pidió evaluar la actividad con la "técnica de las caras": **cara feliz** 😊 , **cara triste** 😞 , **cara sin expresión** 😐
- c) Identificaron para la próxima acción educativa la T de Cobre.
- d) Finalmente, registró la acción educativa en el Registro Diario y Actividades.

GUÍA DE APOYO N° 5 MARCO NORMATIVO Y DE POLÍTICAS PÚBLICAS

ÁREA	MARCO LEGAL
<p>Interculturalidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento de las comunidades campesinas e indígenas. • Reconocimiento de la medicina tradicional. • Congresos indígenas han creado comisiones de salud, a fin de coordinar actividades con el MINSA y en diferentes artículos incorporan la protección y vigilancia de la salud de sus pueblos. • El país suscribe convenios y declaraciones internacionales en relación a salud e interculturalidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Constitución Nacional de Panamá (2004). • Código Sanitario de la República de Panamá¹. • Instancia de Medicina Tradicional (1999). • Leyes de creación de las Comarcas (CGY 1953, CEW 1983, CNB 1997). • Derecho a la Consulta (Ley N° 72). • Convenios, declaraciones e iniciativas internacionales: la Declaración de las NNUU sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (2007); la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas WHO/PAHO (1993) y el Convenio N° 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).
<p>Igualdad de género integrando derechos de las mujeres indígenas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Protección de los derechos humanos de las mujeres, incluyendo la eliminación de la discriminación hacia las mujeres indígenas. • Asistencia sanitaria de calidad a la mujer indígena, incluida la atención obstétrica de emergencia, una planificación voluntaria de la familia y una asistencia cualificada en el parto. • Recomendaciones internacionales respecto a la SSSR, incluyendo la revisión de las funciones de las parteras 	<ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia (Ley N° 42 de 1997). • Ley de Igualdad de Oportunidades (Ley N° 4 del 29 de enero de 1999). • Ministerio de Salud, Dirección de Promoción de la Salud: Manual Promotores(as) Comunitarios. • Ley de Femicidio². • Manual de Parteras Tradicionales. 2013. Programa de Salud Sexual y Reproductiva. MINSA/UNFPA. • Convenios, declaraciones e iniciativas internacionales: Quinto Informe de Sesiones del Foro Permanente para las

<p>tradicionales para que puedan asistir a las mujeres durante sus eventos de salud reproductiva y actuar como intermediarias culturales.</p>	<p>Cuestiones Indígenas (2007), CEDAW (2008).</p>
<p>SSSR y enfoque de DSDR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento de la SSSR como política prioritaria en el país. • Atención integral, educación e investigación en SSSR, incluido el VIH/SIDA y las ITS. • Panamá ha ratificado los principales pactos y conferencias internacionales sobre derechos sexuales y derechos reproductivos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Normas técnico-administrativas y Manual de Procedimientos del Programa de Salud Integral de la Mujer (2014)³. • Normas Técnicas Norma Nacional de Salud Integral de la Mujer, que incluye el componente de Planificación Familiar (SAIM 2007). • Pactos y conferencias internacionales sobre DSDR: Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) y de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP); CIPD, incluyendo la CIPD +20, Declaración del Milenio del 2000, donde se incluyen los ODM. • Ley N° 3 del 5 de enero de 2000 sobre ITS y VIH/SIDA.
<p>Protección y atención a los/as adolescentes, incluyendo DSDR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Protección especial a la infancia y la adolescencia en el marco internacional de los derechos humanos. • Reconocimiento de la SSSR de los/as adolescentes con un eje en educación sexual, con enfoque de prevención de ITS, VIH/SIDA y embarazo adolescente no deseado. • La atención integral de los/as adolescentes, incluyen la noción de "servicios amigables": promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud, con énfasis en la SSSR, transversalizando la perspectiva de género, discapacidad y de derechos humanos. • Se norma la atención de la consulta sobre anticoncepción y PF a todo/a adolescente que lo solicite. • Se garantiza la salud y educación de la adolescente 	<ul style="list-style-type: none"> • Normas Técnicas y Administrativas del Programa Nacional de Salud Integral de los y las Adolescentes (2010). • Plan Nacional de la Niñez y la Adolescencia 2008-2012. • Ley de Igualdad de Oportunidades que incluye niñas y adolescentes (Art. 21). • Convenios, declaraciones e iniciativas internacionales: Convención de los Derechos del Niño mediante la Ley N° 15 del 6 de noviembre de 1990, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC). En la CIPD el CAIRO +20 ratifica los derechos de los/as adolescentes.

embarazada.	
<p>Componente de PF promueve un enfoque de derechos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Énfasis en lineamientos que garantizan los deberes y derechos de los/as usuarios/as para recibir servicios de calidad en salud reproductiva. Incluye una amplia gama de métodos anticonceptivos entre ellos la anticoncepción de emergencia. • La orientación/consejería de planificación familiar está incluida dentro del servicio de Prevención de Salud. • Las funciones de este servicio son la promoción, difusión del programa de PF, información y educación individual y grupal, la consejería, selección, prescripción y aplicación del método según disponibilidad. • Se incluye la promoción de programas comunitarios de PF con apoyo de los/as ayudantes de salud y la colaboración de proveedores comunitarios. • Se incluye la orientación en PF por parte del equipo de salud para otros eventos de SSSR como son la atención del parto, postparto y prenatal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Componente de Planificación Familiar en Normas técnico-administrativas y Manual de Procedimientos del Programa de Salud Integral de la Mujer (2014)⁴. • Norma Nacional de Salud Integral de la Mujer, que incluye el componente de Planificación Familiar (SAIM 2007). • Provisión del PAISS+N y PSPV a través de Unidades Básicas de Atención Institucionales de la Red Itinerante y Red Fija. Reglamento Operativo Versión 10. Octubre de 2012. • Normas Técnicas y Administrativas del Programa Nacional de Salud Integral de los y las Adolescentes (2010). • Ley de Esterilización⁵. • Ley de Medicamentos.⁶

GUÍA DE APOYO N° 6

ELEMENTOS CLAVE DE LA SALUD Y COSMOVISIÓN GUNA YALA

1. ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE ESTE TEMA?



Entre las características o principios del Modelo de Orientación/Consejería en anticoncepción se encuentran:

La integralidad, que se refiere a la oferta de salud integral. Esta noción se relaciona con la cosmovisión indígena donde la salud es un proceso holístico⁷.

La interculturalidad, que está basada en el diálogo y la pertinencia intercultural, considerando a la persona en relación a su familia, comunidad, naturaleza y cosmovisión.

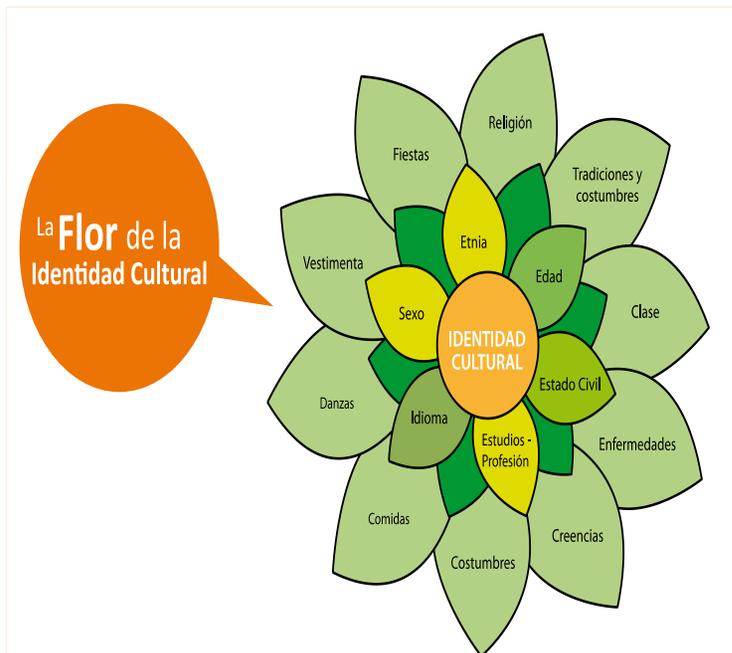
Tener en cuenta estos principios es importante para:

- ❖ Mejorar las atenciones en salud, al conocer los valores culturales de las comunidades con las que trabaja.
- ❖ Lograr que la anticoncepción/planificación familiar sea mejor aceptada, cuando las personas tienen información sobre los beneficios de los métodos anticonceptivos para la salud de la mujer, de la pareja o de el/la niño/a. Por ejemplo: si no se tiene hijos/as tan seguido, la salud de la madre mejora, se destina más tiempo al cuidado de la salud de el/la niño/a, se previenen algunas ITS y hay métodos que protegen contra algunas enfermedades (las píldoras pueden prevenir el cáncer de útero y de ovarios).
- ❖ Comprender y respetar la forma como vive un pueblo, como se expresa, actúa y se comunica, cuál es su modo de ser, de vivir y valorar las cosas, conocer las relaciones que el hombre y la mujer establecen entre sí, con la naturaleza, con los animales, las plantas, y la espiritualidad⁸.

2. ¿QUÉ ES LA COSMOVISIÓN DE UN PUEBLO Y SU RELACIÓN CON LA SALUD?

Cada cultura tiene una explicación sobre el origen de las personas y todos los seres que habitan en su medio. Asimismo, cada una tiene una explicación sobre cómo está conformado el cosmos, el universo y quiénes habitan en los distintos espacios que lo conforman⁹.

Esta manera de ver el mundo, las explicaciones sobre su origen y de todos los seres que habitan en él y las miradas que tienen de las cosas, es a lo que se llama cosmovisión. Esto hace que cada persona tenga una mirada diferente sobre la vida, la salud la enfermedad y la muerte.



En las cosmovisiones indígenas, no sólo se plantea la existencia de una diversidad de mundos, cada uno con sus propios animales, arboles, ríos, cielos, habitantes y leyes, sino la existencia de una diversidad de esferas al interior del mundo en que vivimos¹⁰.

La comunidad y el ambiente forman parte intrínseca de la realidad de las personas. Reconociendo que hombres y mujeres se ven involucrados en su salud por las acciones de su ambiente, que en la cosmovisión indígena implica el equilibrio entre la naturaleza, la parte espiritual, la comunidad y las diferentes esferas existentes en la vida de una persona.

Entonces, cuando atendemos a un/a ciudadano/a indígena, se debe tener en cuenta que, se está frente a una persona con diferentes prácticas en salud y manera de pensar relacionadas con su diversidad¹¹.

Por ejemplo, en la cosmovisión Guna¹²:

- ✓ La salud desde la cosmovisión Guna es el equilibrio entre el ser humano, el cosmos y la madre naturaleza que les rodea.
- ✓ La salud y la enfermedad son consideradas como polaridades en las que se manifiesta la vida, lo mismo que el día y la noche, la luz y la oscuridad.
- ✓ La concepción de la enfermedad es la pérdida del equilibrio de los aspectos espirituales y físicos, unidos con las prácticas de las conductas humanas, y es una infracción de las normas culturales y sociales propias de la comunidad.
- ✓ El cuerpo físico (mujer y hombre) tiene un carácter sagrado, no se toca: *San Burba!! (el interior del cuerpo)... Me están invadiendo mi cuerpo interior. Los médicos tradicionales no levantan la ropa sólo ven la enfermedad que tiene de forma interna. Por eso no hay un contacto físico.*
- ✓ El embarazo es transcendental en la vida de una familia guna, implica ciertas normas de cuidado y de alimentación para la madre. Los/as agentes de la medicina tradicional cumplen un rol importante para un buen y óptimo embarazo.
- ✓ *Cuando la mujer da a luz, el hombre no se le acerca, todo su aparato es débil. Cuando la mujer está embarazada no tienen relaciones sexuales.*
- ✓ La presencia de menstruación es importante para la salud. Tiene el significado de "limpiar": *Si la mujer le dice a sus familiares que se le ha ido la menstruación, le preguntan si está tomando medicinas. Si la mujer dice que sí, la familia le dice que tiene que desbordar el río para botar la suciedad y si no menstrua tendrá enfermedad futura que le puede causar la muerte. A nivel metafórico (la menstruación) es como un río cuyo caudal arrastra troncos y suciedad, etc., y sirve para limpiar las aguas".*

Por tanto, es importante conocer esta cosmovisión para comprender que:

- ✓ La evaluación física produce actitudes de pudor y vergüenza al mostrar cualquier parte del cuerpo.
- ✓ Presentan sentimientos de temor al frío, al corte, a lugares y objetos desconocidos (camilla para partos, espéculo, DIU) y a las consecuencias del uso de métodos anticonceptivos.
- ✓ Creen que las enfermedades pueden ser causadas por seres humanos con fuertes poderes, por fuerzas naturales, excesos o deficiencias.



¡Recuerde!

La cosmovisión es la forma de ver y concebir el mundo en el que viven los seres humanos.



¡Recuerde!

El reconocimiento de la diversidad cultural nos ayuda a comprender las diferentes maneras de interpretar el mundo.

3. ¿CUÁL ES EL ROL DE LA MEDICINA TRADICIONAL?

La medicina es parte de la cultura de un pueblo. No hay pueblo que no haya desarrollado algún sistema de medicina, es decir: **la medicina tradicional es un sistema por la cantidad de conocimientos en torno a la salud y la enfermedad.** Está estructurada organizativamente a través de sus propios agentes de medicina. Cada pueblo indígena tiene creencias y prácticas únicas en lo referente a la salud, así como sus propios recursos comunitarios para la promoción de la salud, la prevención de enfermedades o la cura de los males comunes¹³.

En la cultura Guna¹⁴:

- ✓ La base en la que se fundamenta el conocimiento medicinal indígena es en el equilibrio, la armonía y la integridad entre la Madre Tierra o *Napguana*, los seres humanos y el mundo espiritual.
- ✓ La medicina tradicional conjuga el uso de las plantas y los cantos terapéuticos.
- ✓ Hay 3 actores en el ámbito de la salud tradicional: *Nele* (clarividente), *Inaduled* (médicos tradicionales) y *Muu* (partera empírica).
- ✓ El *Nele*, diagnostica la enfermedad de acuerdo a conocimientos aprendidos. El médico botánico *Inaduled*, es el especialista que busca la medicina (plantas) para tratar la enfermedad y curarla. Ambos pueden ser la misma persona.
- ✓ En el embarazo el *Nele* es quien le indica a la madre si tiene algún problema de salud que afecte o no al feto y le recomienda algunas hierbas necesarias para que tenga un proceso de embarazo tranquilo. El *Inaduled* es el especialista de las medicinas y la *Muu* es la especialista en la atención a las embarazadas.



✓ También estos actores otorgan consejos y recetan medicinas naturales/hierbas como anticonceptivos.

Muchas veces el Sistema de Medicina Formal desconoce al Sistema de Medicina Tradicional Indígena. Para disminuir las brechas en salud existentes, y acercar los servicios de salud a la población indígena, ambos sistemas deben articularse. Para ello, el personal de salud y los/as agentes de medicina tradicional deben

dialogar para conocer las diferencias, las barreras culturales y sus puntos de encuentro.

Si se conoce la medicina tradicional, se verá que hay puntos de encuentro que facilitan la comunicación y el diálogo con la medicina formal:

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

4. ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE CONOCER LA ORGANIZACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR DE LA COMUNIDAD?

La comunidad es la unidad básica de la estructura social de los gunas, donde la relación cotidiana se basa en la reciprocidad, ayuda mutua o la cooperación. Las autoridades tradicionales así como la familia, son las instancias de decisión y organización social. Para una óptima relación y comunicación, el personal de salud tiene que conocer estas estructuras y tomarlas en cuenta para las decisiones o acciones en salud.

La familia Guna

En el enfoque integral de la salud en las comunidades indígenas, la familia es algo diferente a la suma de sus miembros, es más bien la unidad fundamental del gran sistema social que representa a la comunidad.

La familia guna es de tipo monogámico, extendida, formada por más de dos familias nucleares que viven bajo un mismo techo. Compuesta por el hombre y su esposa, sus hijos e hijas solteros, sus hijas casadas con sus maridos y los/as hijos/as de estos. El patrón de residencia es matriarcal, de ahí la importancia de tomar en cuenta a las madres y abuelas en las decisiones de la familia:

- ✓ El matrimonio guna es tradicionalmente concertado entre los padres.



- ✓ Generalmente, parte de la iniciativa del padre de una niña. Las mujeres se casan, aproximadamente, a los 15 ó 16 años, y los hombres poco antes de arribar a los 20 años.
- ✓ En el matrimonio se traslada al novio a la casa del suegro, en donde tendrá que demostrar su habilidad y agilidad en el trabajo. El ritual dura de 3 a 5 días, tiempo en el que colocan a la pareja en una sola hamaca, allí son "hamaqueados" por los padres de la esposa y cuando se termina con este proceso de hamaqueo, el hombre regresa a su casa a buscar sus pertenencias para retornar al hogar de su esposa para vivir junto con los padres de ella.
- ✓ La hija siempre se debe quedar con sus padres, se reparten los terrenos para vivir con la familia y su esposo. Si hay más de una hija, la más pequeña es la que tiene que cuidar a los padres, como regla general. Cuando no hay hijas mujeres, los cuidados dependerán de la nuera.
- ✓ En la actualidad esto ha cambiado mucho. Las parejas no tienen que conocerse, ni tampoco son los padres quienes asignan a los esposos, son los/as mismos jóvenes quienes se eligen.

Organización política y cultural¹⁵

- ✓ El Congreso General de la Cultura Guna o *Onmaked Dummad Na-makaled*, es el máximo organismo de expresión cultural religioso.
- ✓ El Congreso General Guna o *Onmaked Dummad Sunmakaled*, es el máximo organismo político administrativo. Sus pronunciamientos y resoluciones serán de cumplimiento obligatorio para todas las autoridades y comunidades de la comarca.
- ✓ El Congreso local o *Onmaked Ne-gkuebur*, es el máximo organismo de expresión religiosa, cultural y político-administrativa de una comunidad. El Congreso local está conformado por las autoridades administrativas: el *Saila* (autoridad de la comunidad), el *Argar* (vocero) y el *Sualibed* (vigilante de la comunidad). La presencia de estas autoridades varía de un pueblo a otro.
- ✓ La Casa del Congreso o *Onmaked Nega*, presidida por el *Saila*, funciona en cada comunidad, y constituye un centro consultivo, deliberativo y ejecutivo a la vez cívico y ceremonial. Previa solicitud, da participación a las personas que conviven en la comunidad.

5. MENSAJES Y ACCIONES CLAVE

Tenga en cuenta los siguientes mensajes que fortalecen y refuerzan la interculturalidad en salud:

- ✓ ¡Es importante revalorizar nuestra sabiduría ancestral!
- ✓ ¡Debemos recuperar ciertas costumbres alimentarias que nos ayuden a tener una buena salud!
- ✓ ¡Valoraremos nuestros conocimientos ancestrales y los de las diferentes medicinas para mantenernos saludables!
- ✓ Fomentar encuentros con la comunidad para preguntarles cómo quisieran ser atendidos por el personal de salud.
- ✓ Desarrollar capacidades en los/as agentes comunitarios y de la medicina tradicional para poder integrar los saberes comunales a la prestación de los servicios.

GUÍA DE APOYO N° 7

MENSAJES CLAVE DE LOS DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

1. ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE ESTE TEMA?

Entre las características o principios del Modelo de Orientación/Consejería en anticoncepción se encuentra:

Un modelo que promueve los derechos. El respeto por las decisiones autónomas y responsables de las personas, conlleva a una elección libre e informada de métodos anticonceptivos. La capacitación de los/as orientadores/as de salud y personal comunitario refleja el compromiso con el respeto, la protección y el cumplimiento de los derechos humanos.

Un enfoque de derechos es importante para:

- ❖ Contribuir al respeto, la protección y la progresiva realización de los derechos humanos, así como para fortalecer las capacidades de las personas.
- ❖ Que las personas de la comunidad conozcan que la salud integral, la SSSR y la anticoncepción son derechos que forman parte de los derechos humanos.
- ❖ Que los/as usuarios/as conozcan su derecho a elegir el método anticonceptivo que más se adecue a sus necesidades y características personales, contando con una buena orientación y apoyo del personal de salud o personal comunitario.
- ❖ Que el personal de salud tenga información sobre los DSDR y los derechos de los pueblos indígenas para promoverlos y facilitar su ejercicio.

2. ¿QUE SON LOS DERECHOS?

El enfoque de derechos es un marco que:

- ❖ **Integra** normas, estándares y principios, como igualdad, equidad, rendición de cuentas y transparencia, empoderamiento y participación del sistema internacional de derechos humanos.
- ❖ **Implica** la no-discriminación (por acción u omisión) y la atención de los grupos considerados vulnerables¹⁶.

Entonces, al desarrollar un Modelo que incorpore el enfoque de derechos se busca:

- ❖ **Minimizar** y, en lo posible, **eliminar** las brechas de capacidades de los/as titulares (usuarios/as) para ejercer sus derechos, así como las brechas de los/as portadores/as (proveedores/as) de obligaciones para cumplir con éstas.
- ❖ **Erradicar** los obstáculos de carácter legal, institucional y de políticas, para que tanto titulares como portadores puedan ejercer sus derechos y cumplir con sus obligaciones.

Estas consideraciones se aplican a la anticoncepción como un derecho y, por ende, la orientación/consejería es un proceso encaminado a posibilitar el ejercicio del mismo.

Los derechos culturales y los derechos sexuales y derechos reproductivos son parte de los derechos humanos, y son imprescindibles para el logro del desarrollo de las personas y sus pueblos.

¿Cuáles son los derechos culturales?

Se refieren al derecho de mujeres y hombres y los colectivos a mantener, proteger y ejercer su propia cultura, siempre y cuando esas costumbres no entren en conflicto con las ideas fundamentales de los derechos humanos universales. Los derechos culturales son importantes porque protegen a los pueblos y miembros de una comunidad cultural en su relación con el Estado, pero también a las personas en general, para poder escoger la manera de vivir su propia elección¹⁷.

¿Cuáles son los principales derechos culturales de los pueblos indígenas?

- ✓ Los indígenas tienen derecho, como pueblos o como personas, al disfrute pleno de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales reconocidos por la Carta de las Naciones Unidas, la Declaración Universal de Derechos Humanos y la normativa internacional de los derechos humanos¹⁸.
- ✓ Los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas medicinales, animales y minerales de interés vital. Las personas indígenas también tienen derecho de acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud¹⁹.
- ✓ Las personas indígenas tienen derecho a disfrutar por igual del nivel más alto posible de salud física y mental. Los Estados tomarán las medidas que sean necesarias para lograr progresivamente la plena realización de este derecho²⁰.

El MINSA reconoce la importancia de la salud intercultural y de los derechos culturales en la Resolución N° 706 del 22 julio de 2011: "Proteger y conservar los conocimientos ancestrales y los derechos fundamentales, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de la salud de esta población; proponiendo y conduciendo los lineamientos de políticas sanitarias en concertación con todos los sectores públicos y actores sociales involucrados".



Así mismo, las normativas internacionales reafirman que los derechos y deberes culturales en salud para hombres y mujeres son:

Derechos	Deberes
<ul style="list-style-type: none"> • Recibir un trato amable. • Recibir información en su idioma. • Ser consultado antes de un examen, vacunación u otros. • Recibir tratamiento. • Participar en la organización de la prestación de los servicios. • No ser discriminado ni violentado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer su identidad cultural. • Llevar estilos de vida saludables. • Vacunar a sus hijos/as. • Controlar su embarazo. • Conocer sus derechos en salud. • Solicitar información al personal de salud. • Participar de las actividades del establecimiento de salud.

El enfoque de derechos implica la actitud y la práctica de asumir positivamente la diversidad cultural de la Comarca Guna Yala, el cual es regido por la "*Gunayar Igardummadwala* (Ley Fundamental de Gunayala)"²¹, redactada por los/as mismos guna y aprobada en 49 comunidades, si bien no es reconocida por el gobierno de Panamá preside y es de cumplimiento obligatorio en todo el territorio guna.

En la Ley Fundamental se manifiesta el reconocimiento legal de su territorio ancestral y de su forma de organización social, cultural y política, a través de sus instancias de autogobierno:

1. *Onmaggeddummad Sunmaggaled* (Congreso General Kuna), máxima autoridad político-administrativo de deliberación y decisión.
2. *Onmaggeddummad Namaggaled* (Congreso General de la Cultura Kuna), máximo organismo de espiritualidad guna, de protección, consolidación, conservación y divulgación del patrimonio histórico cultural.
3. *Neggwebur Onmaggaled* (Congreso Local), máximo organismo cultural y político-administrativo y de espiritualidad de cada comunidad Gunayala

En relación a la salud y los derechos culturales la Ley Fundamental reconoce:

Artículo 66: la medicina guna está integrada a la cultura propia del pueblo guna, practicada en Gunayala tanto preventiva como curativamente, y su consolidación será permanente en todas las comunidades de Gunayala.

Artículo 70: en Gunayala, además de la medicina guna, se practica, también, la medicina del sistema occidental que atiende a las comunidades tanto preventiva como curativamente.

Artículo 71: las medidas preventivas de salud serán consideradas de prioridad para la salud general de Gunayala. Todas aquellas actividades y programas dirigidos hacia la prevención tendrán vigilancia permanente de las autoridades competentes y serán apoyados por los *Onmaggeddummagan*.

Artículo 72: el profesional o funcionario de salud, tanto del Estado como de las agencias privadas, en el ejercicio de su profesión, respetará tanto las manifestaciones culturales como la medicina del pueblo guna.



¿Cuáles son los derechos sexuales y derechos reproductivos?

Abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las normas nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso²².

Respecto a la anticoncepción, el Plan de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) reconoció el derecho de individuos y parejas a elegir por sí mismos, cuándo y con qué frecuencia quieren tener hijos. Esta definición también abarca el derecho de las personas a tener acceso a "servicios de salud reproductiva", incluidos métodos

anticonceptivos, allí donde éstos no vayan contra la ley. Esta definición fue reafirmada en la CIPD+5, en la que se acordó que la salud reproductiva no se puede medir únicamente en función de cuántas personas usan anticonceptivos, y que factores como ITS/VIH/SIDA y la mortalidad materna también han de ser tomados en consideración. En la Cuarta Conferencia Mundial sobre las Mujeres en 1995, 189 países reafirmaron esta amplia definición de salud reproductiva y ampliaron este concepto incluyendo la salud sexual y los derechos sexuales.

Hay 3 amplias categorías de derechos reproductivos, que incluyen la planificación familiar²³:

2. **Derechos a la autodeterminación en materia reproductiva** (derecho a la integridad corporal y a la seguridad de las personas y los derechos de las parejas y los individuos a decidir libre y responsablemente cuántos hijos/as tener y cuándo)
3. **Derechos a los servicios, información y educación de SSSR** (incluso el derecho al máximo nivel posible de salud)
4. **Derechos a la igualdad y a la no discriminación** (derecho a tomar decisiones con respecto a la reproducción sin discriminación, coacción ni violencia)

En las acciones educativas y en la orientación haga conocer que las mujeres y los hombres tienen DSDR, como por ejemplo:

- ✓ A una sexualidad saludable y placentera sin violencia, amenazas, culpas ni miedos.
- ✓ A información clara, transparente y veraz sobre sexualidad.
- ✓ A información sobre Planificación Familiar y acceso a métodos seguros.
- ✓ A decidir cuándo y cuántos hijos/as tener.
- ✓ A acceder a una atención de calidad antes y durante el embarazo, parto y postparto.
- ✓ A vivir una vida libre de violencia.
- ✓ A la prevención y atención de las ITS, incluido el VIH/SIDA.
- ✓ A condiciones de vida dignas y saludables.



¡Recuerde!
La desatención a estos derechos tiene consecuencias en la salud: discriminación, violencia en contra de la mujer y los/as niños/as, entre otros.

GUÍA DE APOYO N° 8 MENSAJES CLAVE SOBRE LA IGUALDAD DE GÉNERO

1. ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA IGUALDAD DE GÉNERO?

Esta guía apoya a el/la proveedor con información clave sobre el enfoque de género que debe considerar para la orientación, acción educativa grupal y diálogo intercultural.

Entre las características o principios del Modelo de Orientación/Consejería en Anticoncepción se encuentra:

Un modelo que incluye una perspectiva de género. La incorporación de un enfoque de género en el desarrollo de competencias y en las estrategias del Modelo de Orientación/Consejería permite tomar en cuenta las necesidades de las mujeres, fortalecer sus decisiones, promover la participación de los hombres y las decisiones compartidas en la anticoncepción.

2. ¿QUÉ SE ENTIENDE POR GÉNERO?

Se refiere a los **roles socialmente construidos**: comportamientos, conductas, valores, actividades y atributos que son considerados por una sociedad como apropiados para los hombres y las mujeres. Es uno de los aprendizajes culturales determinantes en la vida de las personas, por cuanto este aprendizaje, reforzado socialmente, delinea las relaciones y los roles de género²⁴.

La etnicidad, el nivel socioeconómico, su orientación sexual, la geografía y otros determinantes sociales sitúan a las mujeres y a los hombres en lugares diferentes en el escenario social, complejizando, necesariamente, las relaciones entre género y sexo. Estos roles no producen resultados uniformes, sino que son constituidos y actuados de maneras diversas por las personas y los

grupos a lo largo del ciclo de vida.
Por ejemplo, en la cultura Guna²⁵:

- ✓ La mujer guna, desde la cosmovisión, juega un rol fundamental y es representada simbólicamente con la madre tierra (la naturaleza).
- ✓ La mujer y el hombre, en la cosmovisión, son partes iguales, hay dualidad y complementariedad.
- ✓ Ser mujer tiene un significado importante, ya que es la transmisora de la herencia cultural, idioma, costumbres y tradiciones, entre otros. Es la que mantiene a la familia unida, y tiene la responsabilidad de cuidar a sus padres cuando estén en edad avanzada. Por esto mismo, en la cultura guna se celebra más los cambios o ciclos de vida de las mujeres que de los hombres.
- ✓ El cuerpo de la mujer adquiere un carácter "sagrado", al mismo tiempo, esto



implica un control sobre el cuerpo: no se toca porque se mancha o se daña.

- ✓ El proceso de una niña desde su nacimiento hasta su pubertad conlleva ciertas festividades tradicionales:
 - ✓ A muy temprana edad las madres llevan a sus hijos o hijas al *Nele* (médico tradicional), quien examina espiritualmente a los/as niños/as para ver si tiene algún tipo de enfermedad. Éste les baña en medicina *kulginina*. Los baños y el ritual que les acompañan son utilizados para diferenciar los roles y sus funciones para vivir en sociedad.



Las desigualdades de género

Es importante identificar las desigualdades en las relaciones de género, que colocan en desventaja casi siempre a las mujeres.

En algunas familias se dan más opciones de crecimiento y apoyo escolar a los hombres, son ellos quienes llegan a terminar sus estudios y se preparan para actividades fuera de



casa. En tanto que esto no sucede con las mujeres: no todas terminan sus estudios, se las prepara para trabajos de casa y el cuidado de la familia.

Los hombres, muchas veces, emigran a las ciudades en búsqueda de trabajo, adquieren los hábitos de la ciudad y pueden perder sus costumbres, cultura e idioma. Las mujeres, en cambio, se quedan en la casa al cuidado de los/as niños/as, la familia, los animales y las siembras, realizando, por lo tanto, un trabajo de doble y triple jornada, que no es reconocido ni económica, ni emocionalmente.

Todo esto va creando relaciones desiguales entre hombres y mujeres, que se manifiestan desde situaciones en casa, como la desigual distribución de la comida y las tareas entre hombres y mujeres, y en diferencias en el acceso a la escuela, al trabajo, al salario y a la salud. Esto sucede en sociedades rurales, indígenas y urbanas.

En muchas ocasiones, las mujeres no pueden expresar lo que sienten, o hacer lo que piensan que es mejor. En la mayoría de los pueblos indígenas, a la mujer culturalmente se le asigna un valor sagrado, como la "madre tierra" o la "madre naturaleza", y por eso es importante como reproductora cultural y cuidadora de la familia. Pero esta importancia no siempre se refleja en mejores condiciones de salud, educación, economía, cargos públicos o de autoridad.

Algunas consecuencias de las relaciones desiguales de género:

- La primera fiesta o ritual es llamada *ico inna* (fiesta de aguja): se perfora el septum de la niña, para después en su edad adolescente o madura colocar una argolla en la nariz.
- La segunda fiesta o ritual es *inna-suit* (fiesta de cuatro días): se da el primer corte de cabello a los cuatro o cinco años de edad, todo su cuerpo es pintado de color negro con una tinta natural y es también donde recibe su nombre en guna.
- La tercera fiesta o ritual, es con la llegada de la pubertad, que se inicia con la primera menstruación de la niña. Ella es encerrada en una *surba* (pequeña choza que es construida exclusivamente para esa fiesta), allí es donde la niña permanecerá el tiempo que dure el periodo menstrual y será bañada por las mujeres adultas de la comunidad. Durante cuatro días, especialmente durante el día, se les brinda bebida de chocolate a los niños de la comunidad. En cada momento se le limpia y cambia el agua del lugar donde está la niña).

- ✓ Una de las principales consecuencias es la violencia. En muchos lugares se considera el maltrato a la mujer como algo natural y se acepta que el hombre, por el hecho de ser el esposo, tenga actitudes violentas. Existen diversas manifestaciones de la violencia: gritos, insultos, amenazas, golpes y relaciones sexuales a la fuerza.
- ✓ La violencia provoca graves consecuencias para las mujeres, las familias y las comunidades, entre otras genera: miedo, vergüenza, inseguridad, tristeza o daños físicos por golpes y heridas.
- ✓ La violencia sexual puede provocar ITS/VIH/SIDA, embarazos no deseados, abortos, morbilidad y mortalidad materna. En casos extremos la violencia lleva a la muerte de las mujeres.
- ✓ Escasa participación del varón en el estado de salud de la familia. Son, sobre todo, las mujeres quienes acuden a los servicios de salud llevando a sus hijos/as.



- ✓ Las mujeres, por temor a la censura social y a conflictos con sus parejas, prefieren continuar con el uso de métodos de planificación tradicionales y/o folklóricos, poco seguros o no usar ningún método aun cuando lo desee.

¿Y en los programas y establecimientos de salud?

También se reproducen las desigualdades de género en los programas de salud y en las actitudes y valores del personal de salud. Esta situación genera barreras y dificulta el acceso a servicios como la anticoncepción²⁶. Por ejemplo:

- ✓ Los/as funcionarios/as operativos consideran que la salud, incluyendo la SSSR y la Planificación Familiar es un "programa para la mujer".
- ✓ A menudo, se excluye a los hombres de los programas de Planificación Familiar, dado que estos funcionan como parte de los servicios de salud materno-infantiles.
- ✓ En algunas normativas se restringen ciertos métodos anticonceptivos o las leyes pueden estipular que la mujer debe contar con el permiso de su esposo para usar algunos métodos.
- ✓ En los establecimientos de salud, los/as encargados, debido a sus prejuicios y barreras, tal vez no ofrezcan toda la gama de opciones de anticonceptivos, aduciendo que las mujeres no comprenderán o escogerán "equivocadamente", o pueden requerir la presencia o permiso de sus parejas para el uso del método elegido. Otros/as encargados de los servicios piensan, incorrectamente, que algunos métodos anticonceptivos causan infertilidad y sólo los ofrecen a las mujeres que ya tienen hijos.

3. MENSAJES Y ACCIONES CLAVE PARA TRABAJAR LA IGUALDAD DE GÉNERO

- ✓ Conocer y tomar en cuenta los roles y valores asignados a las mujeres y los hombres. Por ejemplo, para las mujeres guanas no es normal desvestirse o enseñar partes de su cuerpo, pues dentro de las prácticas o estrategias de diagnóstico y curación en su cultura, nunca ha sido un elemento importante.
- ✓ Identificar desigualdades entre hombres y mujeres. Por ejemplo, la mujer puede tener una importancia y significado cultural, pero esto no se refleja en la educación y otros aspectos de desarrollo de su vida personal.
- ✓ Tanto los hombres como las mujeres deben conocer que tienen DSDR, que estos son derechos humanos y que deben ser difundidos y respetados.
- ✓ Las mujeres deben conocer sus derechos a la salud y educación, y saber que cualquier forma de violencia constituye una violación a sus derechos.
- ✓ Otorgar importancia a las acciones educativas con hombres, adecuándose a sus horarios, e incluir temas que para los hombres también son importantes para su salud y educación.
- ✓ En los establecimientos de salud y las atenciones comunitarias, hacer participar a los esposos o compañeros para que tomen decisiones en pareja.
- ✓ Lograr que las autoridades y personas de influencia en las decisiones de la familia y pareja participen, a través de reuniones, y apoyen a que los/as niños/as puedan terminar sus estudios, a que las mujeres puedan estar más sanas y sentirse más contentas si son valoradas y a que los hombres participen en el trabajo doméstico.
- ✓ Promover la comunicación o la conversación, como base para una buena relación en pareja. Conversar con respeto permite al hombre y a la mujer intercambiar ideas, llegar a acuerdos y, sobre todo, expresar libremente lo que sienten. Por ejemplo: Dialogar sobre cómo postergar un embarazo, cómo evitar la violencia en la familia y cómo prevenir las ITS. Todos los temas relacionados con la sexualidad aún son tabúes, sin embargo, es importante hablar de sexualidad, con apertura, respeto y cariño, para ir generando más confianza en la pareja.
- ✓ Identificar, revisar y eliminar las barreras de género que se producen en los establecimientos de salud y en las actitudes y valores del personal de salud.
- ✓ Incorporar mecanismos para que en toda atención se interese a las madres y a sus parejas a espaciar sus embarazos, para cuidar su salud, para recuperarse físicamente y para dar atención suficiente a sus hijos/as.



¡Recuerde!

En la CGY hay que pedir permiso a la mujer o explicar muy bien cualquier procedimiento que implique revisar o tocar alguna parte de su cuerpo, pues esto significa "invadir su interior".

¹ Código de 1947 en revisión.

² Ley N° 82 del 24 de octubre de 2013, que adopta medidas de prevención contra la violencia en las mujeres y reforma el Código Penal para tipificar el feminicidio y sancionar los hechos de violencia contra la mujer.

³ Versión en revisión.

⁴ Versión en revisión.

⁵ Ley N° 7 del 5 de marzo de 2013. Establece el marco regulatorio para la esterilización femenina.

⁶ Decreto Ejecutivo N° 178 del 12 de julio de 2001. "Que reglamenta la Ley 1 de 10 de enero de 2001. Sobre Medicamentos y otros Productos para la Salud Humana" Ministerio de Salud (G.O. 24344 del 13 de julio de 2001).

⁷ En los pueblos indígenas el concepto de salud está vinculado a la armonía y al equilibrio interno de una persona (no individuo aislado) en la familia, la comunidad, la naturaleza, el cosmos y el más allá (Conejo 2006, citado en Cabrero 2010).

⁸ Instituto Interamericano de Derechos Humanos 2006: *Manual Salud Indígena y Derechos Humanos*. Costa Rica.

⁹ MINEDU (2005): *Interculturalidad desde el aula*. Perú.

¹⁰ Davinson G., Jelvez I. y Yanez S. (1997): *Investigación del diseño de un programa de salud intercultural para Indígenas. Bases para una propuesta de un Seguro Indígena*. Chile.

¹¹ UNFPA, AECID, Alianza por los Niños (2011): *Atención en salud con pertinencia intercultural*. Lima: Biblioteca Nacional del Perú.

¹² Información extraída de: Ministerio de Salud de Panamá y Organización Panamericana de Salud (OPS/OMS) (2013): *Terminología de uso común en los servicios de salud del primer nivel de atención en guna yala. Del guna al español*. Preparada por Baudilio Escobar. FCI (2013). *Diagnóstico complementario de la comarca Guna Yala para el informe de Revisión institucional y análisis de brechas de la Consejería en Planificación Familiar para las comarcas indígenas y áreas rurales dispersas de Panamá*. MINSA: Panamá (Inédito). Entrevista a Antonia y Doris, 2014. En documento preparado por Laura Marco.

¹³ Chirapaka (2010): *Informe de talleres SSR e incidencia política en salud sexual y reproductiva de mujeres indígenas*. Lima. 2010.

¹⁴ Información extraída de: Ministerio de Salud de Panamá y Organización Panamericana de Salud (OPS/OMS) (2013): *Terminología de uso común en los servicios de salud del primer nivel de atención en guna yala. Del guna al español*. Preparada por Baudilio Escobar.

¹⁵ *Ibidem*.

¹⁶ Salinas, S. et. al. (2010): *Análisis de los Cambios en la Equidad de Género en Bolivia en el período 2004 - 2007*. Ministerio de Justicia, Viceministerio de Igualdad de Oportunidades. Embajada de Holanda. Bolivia.

¹⁷ Fundación Interats/FCI Bolivia (2007).

¹⁸ Artículo 1: Naciones Unidas. Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas. Nueva York. 2008.

¹⁹ Artículo 24: Naciones Unidas. Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas. Nueva York. 2008.

²⁰ *Ibíd.*

²¹ Gunayalla (2013). "*Gunayar Igardummadwala* (Ley Fundamental de Gunayala)". Reformada por dos sesiones de Onmaggeddummad Sunmaggaled: sesión extraordinaria de Usdub, 23 -25 de agosto de 2012, y sesión ordinaria de Gardi Sugdub, 25 -28 de octubre de 2012. Aprobada y promulgada en la sesión extraordinaria de Onmaggeddummad Sunmaggaled de Mirya Ubgigandub, 26 - 28 de septiembre de 2013. Revisado en: <http://www.gunayala.org.pa/Ley%20Fundamental.sept.2013.pdf>

²² Parágrafo 7.3 del Plan de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, CIPD 1994.

²³ Erdman and Cook 2008, citado en: Hardee, K. *et. al.* (2014): *Programas de Planificación Familiar Voluntaria que Respetan, Protegen y Cumplen con los Derechos Humanos: Un Marco Conceptual*. Washington, Traducido por Doris Sepliansky). DC: Futures Group.

²⁴ Ministerio de Salud Panamá (2014): *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).

²⁵ Información extraída de: Ministerio de Salud Panamá (2014): *Estrategia de Cambio de Comportamiento para las Comarcas Indígenas y Áreas Rurales Dispersas* (En revisión). FCI (2013): *Diagnóstico complementario de la comarca Guna Yala para el informe de Revisión institucional y análisis de brechas de la Consejería en Planificación Familiar para las comarcas indígenas y áreas rurales dispersas de Panamá*. MINSAs: Panamá. (Inédito).

²⁶ UNFPA (2005): *Informe de Población Mundial* (www.unfpa.org/publications).