

Índice

Introducción	1
Cómo usar este texto	2
La comunicación	3
Temas / contenidos	19
Fuentes consultadas	56



Introducción

El desarrollo de la humanidad es el resultado de intercambio de pensamientos, emociones, creaciones y experiencias entre personas, quienes a través de la comunicación han logrado relacionarse y cooperar mutuamente para mejorar su vida, en lo individual y en comunidad. Este **texto de estudio y consulta** contribuye a comprender mejor el proceso de la comunicación, cómo aprenden las personas adultas y los temas contenidos en la guía para capacitar a las comadronas tradicionales en planificación familiar, para así incrementar la efectividad de las actividades de enseñanza-aprendizaje que realiza con personal de salud.

Se recomienda que lo estudie, y que realice los ejercicios, lo analice con otras personas y busque otras fuentes de consulta, ya que esto le permitirá estar mejor preparado para educar a más personas. Recuerde que como facilitador/a su rol principal es ayudar a que las personas analicen su situación, sus vidas y que sean ellas mismas desde su experiencia quienes propongan cómo mejorarlas.

Siéntase orgulloso/a de pertenecer al gran equipo de salud de Guatemala, de tener la oportunidad de aprender cada día y de poder compartir sus conocimientos y experiencias.

Cómo usar este texto

Este texto es una ayuda de consulta y estudio, paralelo a la guía para capacitar a comadronas tradicionales en planificación Familiar. Es para uso del personal de salud que tiene la oportunidad de capacitar a personal comunitario.

Contiene dos secciones que le ayudarán a comprender mejor:

1. **La comunicación y cómo aprenden las personas adultas.** Recuerde que su disposición de aprender y aplicar habilidades de comunicación, depende que los nuevos conocimientos científicos/técnicos sean comprendidos por las personas hacia quienes dirige las capacitaciones, y que éstas personas son las principales generadoras de cambio de actitudes y comportamiento en las comunidades.
2. **Temas/contenidos** que debe manejar para desarrollar la guía para capacitar a comadronas tradicionales en planificación Familiar. (Para facilitar la referencia entre este texto de estudio y consulta y la guía para capacitar a comadronas tradicionales en planificación Familiar, los colores de este texto corresponden con las sesiones de la guía).

	“Vivir bien” Los derechos humanos y el desarrollo	SESIÓN 1
	El cuerpo de la mujer y del hombre	SESIÓN 2
	Cuántos y cada cuánto tener los hijos (as)	SESIÓN 3
	Los métodos de planificación familiar	SESIÓN 4
	Momentos y cómo hablar sobre planificación familiar	SESIÓN 5

Encontrará ejercicios, los cuales están en un bloque gris. Hágalos ya que esto le permitirá comprender mejor los temas, hacer un análisis desde su experiencia. Al final de cada página encontrará un espacio con líneas para hacer anotaciones que considere importantes sobre el tema.

La comunicación

Cuando las personas comunican sus pensamientos y emociones, ellas viven y se expresan, se enriquecen mutuamente y se desarrollan.

La comunicación Como expresión de la cultura

Comunicación: del verbo latino “communicare”, que significa “poner en común”, “compartir”



Es imposible no comunicarse. Las personas se comunican, a través de mensajes, los cuales son un conjunto de códigos (sistema de signos y reglas que permiten elaborar y comprender un mensaje. El idioma o los gestos, por ejemplo). Aún cuando “no se haga o se diga” se está comunicando por que el hecho de “no hacer o decir nada” también comunica, dice algo, incluso más que las palabras.

Desde su origen, la humanidad se ha comunicado al relacionarse, compartir ideas y sentimientos, lo que ha permitido incrementar sus posibilidades de sobrevivir o desarrollarse en el medio ambiente y en sociedad. **Aprender** de sí mismos y de otros/as, modificar conocimientos, actitudes y comportamientos solo es posible a través de la comunicación, de la interacción, al influir y dejarse influir.

El aprendizaje como objetivo de la comunicación, ha permitido elaborar un sistema de valores compartidos o complementarios, contradictorios y la reestructuración de nuevos valores, que permiten mejorar la calidad de vida de las personas, de la sociedad. Esta dinámica de relaciones expresada a través de la comunicación es la **cultura**. “... la cultura da al hombre [humanidad] la capacidad de reflexionar sobre si mismo. Es ella la que hace de nosotros seres específicamente humanos, racionales, críticos y éticamente comprometidos. A través de ella discernimos los valores y efectuamos opciones. A través de ella el hombre [la humanidad] se expresa, toma conciencia de sí mismo, se reconoce como un proyecto inacabado, pone en cuestión sus propias realizaciones, busca incansablemente nuevas significaciones y crea obras que lo trascienden”. (UNESCO, 1982: DECLARACIÓN DE MEXICO.)

La comunicación como una expresión de la cultura está determinada y afectada por los valores sociales y por factores económicos y materiales. Es por eso que la comunicación debe entenderse como un proceso en el que intervienen diversos elementos, lo que determina la eficiencia en el proceso de influir y dejarse influir: valores, costumbres, prácticas, códigos, normas y reglas de lo que debe ser, forma de vestir, religión, normas de comportamiento, creencias, factores económicos y materiales entre otros.

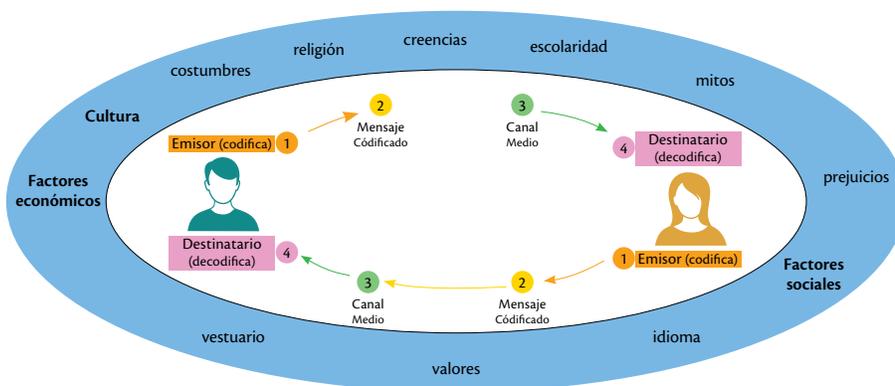
¿Cuál es el objetivo de comunicarse, por qué se comunican las personas?



Elementos que intervienen en el proceso de comunicación

A través de los sentidos se reciben y emiten mensajes que transmiten ideas y sentimientos, los cuales pueden ser sonidos (como las palabras), movimientos, olores, entre otros, que ayudan a comprender la propia realidad y la realidad de otras personas. Para que el proceso de comunicación se de, deben tomarse en cuenta seis elementos:

1. **Emisor:** es quien emite (da a conocer) el mensaje.
2. **Mensaje:** Para hacer llegar las ideas y sentimientos, debe elaborarse un mensaje, el cual debe ser codificado (un código es un sistema de signos y reglas que permiten formular y comprender un mensaje; el idioma, por ejemplo). El mensaje es lo que se comunica.
3. **Canal:** es el medio a través del cual viaja el mensaje.
4. **Destinatario:** es quien recibe la información, quien descodifica (interpreta) el mensaje.
5. **Contexto:** La codificación y descodificación del mensaje se realiza de acuerdo al contexto, a lo que las personas perciben como su realidad: factores culturales, sociales y económicos, en el que se desenvuelven quienes participan del proceso comunicativo.
6. **Retroalimentación:** es el elemento que define el proceso comunicativo, ya que sin éste, no habría intercambio, no habría aprendizaje. A través de la retroalimentación se puede comprobar si la comunicación logra el objetivo, ya que averigua la reacción o respuesta de lo que se comunica.



Agregue en el círculo celeste otros:

1. Factores culturales
2. Factores sociales
3. Factores económicos

Que influyen en que las personas creen o no en la planificación familiar.



Tipos de comunicación

La comunicación es la transmisión de ideas y sentimientos en tres niveles:

1. Intrapersonal

Todos los seres humanos se comunican internamente. La comunicación intrapersonal es un diálogo consigo mismo/a, es la voz del pensamiento, la que permite saber más de si mismo/a para vivir en congruencia con lo que se es y con lo que sabe. Empieza con aceptarse a si mismo/a en conocer las emociones propias. Por ejemplo, si su voz interna dice “soy una persona que disfruta ayudar a las demás,” esa opinión le acompañara a donde sea que vaya.

2. Interpersonal

Se trata de una comunicación que tiene el objetivo de crear relaciones entre dos (cara a cara) o más personas/(grupal), quienes a través del lenguaje, especialmente; comunican sus pensamientos y emociones, puede ser en una charla, consejería, por ejemplo. Permite no solo la comunicación a través de la palabra, sino también de gestos, movimientos, reacciones, entre otras, como parte del lenguaje. La comunicación interpersonal se fortalece cuando las personas:

- Escuchan e intentan comprender las razones de sentir y pensar de otros/as.
- Expresan sus sentimientos y pensamientos con serenidad y claridad.
- Respetan y toleran los sentimientos y opiniones diferentes a las suyas.
- Sustituyen los prejuicios por las posibilidades que ofrece el análisis de otras formas de pensar y actuar.

Por ejemplo, cuando da consejería a una persona o pareja, tienen la oportunidad de intercambiar conocimientos y sentimientos, lo que permite a las personas tomar la decisión que más le convenga.

3. Masiva

La comunicación masiva implica el manejo de información orientada a numerosos sectores de la población, a las masas.

Con el crecimiento de la población y su desarrollo, vino la necesidad de nuevos medios de comunicación, como la radio, la televisión, la prensa, el internet, por ejemplo. Es así como a lo largo de la historia se van creando más medios tecnológicos de comunicación, las cuales transforman la dinámica social y hacen llegar los mensajes a mayor número de personas.

¿Qué comunicación interpersonal tuvo consigo mismo/a hoy?

¿Cuál fue el resultado de esa comunicación?

¿Cómo fue la última experiencia de intentar comunicarse con alguien que opinaba diferente a usted respecto a algún tema?

¿Qué elementos que influyen en la comunicación afectaron?

¿Qué pudo hacer para que la comunicación fuera efectiva?

¿A qué medios masivos cree que tuvo acceso esta semana?

¿Cuál es el resultado de esa comunicación?

¿Tuvo oportunidad de retroalimentar?



Las formas de comunicación humana pueden agruparse en dos grandes categorías:

La comunicación verbal

Puede realizarse en dos formas:

Oral: a través de signos orales y palabras habladas: desde simples sonidos como silbidos, risas y llantos que expresan estados de ánimo hasta el lenguaje articulado que está formado por sonidos estructurados que forman sílabas, palabras y oraciones que permiten comunicarse con otras personas.

Escrita:

Por medio de la representación gráfica de signos. También son variadas y van desde la escritura primitiva como los jeroglíficos hasta los logotipos y la escritura. Para interpretar correctamente los mensajes escritos es necesario conocer el código, que ha de ser común al emisor y al receptor del mensaje.

La comunicación no verbal

Entre un 65% y 80% del total de nuestra comunicación se realiza a través de formas no verbales de comunicación, como el lenguaje corporal: contacto visual, gestos de la cara, tono de voz, posturas, mirada, movimientos de brazos y manos y la distancia del cuerpo. Se realiza a través de una gran cantidad de signos como imágenes sensoriales (a través de los sentidos). También puede ser icónico como el código Morse, el lenguaje de las personas sordomudas, señales de los árbitros deportivos, por ejemplo.

Muchos de los problemas en la comunicación se dan cuando nuestras palabras se contradicen con lo que se dice o se hace o viceversa. Por ejemplo: el hijo le entrega un regalo a su padre para su cumpleaños y éste, con una expresión de decepción, dice: “gracias es lo que quería”.

Tome en cuenta:

- **La comunicación no verbal debe ir acorde con la verbal.** Decir “ya sabés que te quiero” con cara de enojo dejará a la otra persona peor que si no se hubiera dicho nada.
- **El contacto visual.** Es el porcentaje de tiempo que se está mirando a los ojos de la otra persona. El contacto visual debe ser frecuente, pero no exagerado.
- **El afecto.** Es el tono emocional adecuado para la situación en la que se está interactuando. Es el tono de voz, la expresión facial y el volumen de voz.



Habilidades de comunicación

El aprendizaje depende de una alta capacidad para comunicarse, de tener disposición a escuchar y a modificar los propios sentimientos e ideas, ponerse en el lugar de las otras personas y aceptarlas, ser sincero/a, permitir la expresión sin ofensas, ni agresividad. En esencia ser empático, estimar a las personas.

La efectividad en la comunicación significa tener la habilidad para hacer sentir valiosas a las demás personas, solo de esta forma se puede ganar-ganar. También se debe planificar el lenguaje, el contenido, los medios para transmitirlos y saber retroalimentarse.

Primero lo primero: conocerse así mismo/a. Una persona con habilidades de comunicación se autoanaliza, conoce sus virtudes y los aspectos que debe mejorar. En esencia, se reconoce como un ser humano con capacidad de aprender de otras personas y de enseñar. Por ejemplo: ¿me gusta comunicarme con la gente, escucharles?

Segundo: conocer a las personas, los factores que influyen en la comunicación. Conocer los valores, la situación económica y social de la/s personas/s con las que se comunica le permitirán comprender mejor porque sienten lo que sienten, piensan lo que piensan y actúan como actúan. Esto le brinda una amplia oportunidad de establecer relaciones que lleven al objetivo de la comunicación: aprender para mejorarse así mismo/a y en sociedad. Por ejemplo: ¿conozco la situación económica y social de las personas con las que me relaciono?

Tercero: saber escuchar es una habilidad que da muchas recompensas al aumentar las posibilidades de intercambio por que puede ayudar a reconocer el propósito de lo que la otra persona quiere decir. **La escucha activa** significa escuchar y comprender la comunicación desde el punto de vista de quien habla. Mucho mejor a los/las demás y poder llegar a entender sus opciones. Mantenga el interés mirando a los ojos de la otra persona/s. por ejemplo: ¿permito que las personas expresen sus opiniones?

¿Cómo es usted?

¿Qué le gusta más de sí mismo/a?

¿Qué le gusta menos de si mismo/a?

¿Le gusta aprender de otras personas o cree que no es necesario?

¿Cómo son las personas que participan en talleres?

¿Qué cree que piensan sobre la planificación familiar?

¿Conocerán los beneficios de la planificación familiar?

¿Qué disfruta más: hablar o escuchar?

¿Por qué?

¿Crees que es difícil o no escuchar activamente a los/las demás? ¿Por qué?

¿Cuándo usted facilita un taller y se encuentra con personas que no permiten hablar, qué hace?



Cuatro: saber preguntar genera muchos beneficios por que las opiniones de otras personas son importantes, permite obtener información sobre lo que piensan, sienten y cómo actúan. Ayuda a orientar sobre lo que interesa, mantiene activa a la persona o al equipo y contribuye a que las personas piensen y analicen para proponer nuevas ideas por ejemplo: ¿realmente me interesa conocer lo que piensan y sienten las demás personas? Existen dos tipos de preguntas:

Las **preguntas abiertas** son aquellas que buscan recibir respuestas amplias, destinadas a conocer circunstancias generales, estados de ánimo, sensaciones y opiniones.

Las **preguntas cerradas** buscan respuestas puntuales, concretas, específicas. Es totalmente improductivo hacer una pregunta abierta esperando una respuesta concreta. A veces es un “sí” o un “no”

Quinto: mostrar empatía. Es “ponerse en los zapatos” de las personas/s con quien se comunica, entender sus razones o motivos, escuchar sus sentimientos para intentar entender lo que siente y piensa; no significa que deba estar de acuerdo.

Sexto: parafrasear. Significa decir con las propias palabras lo que le parece que dijo la otra persona/s. permite verificar si realmente se está entendiendo o no lo que se dice. Por ejemplo: “entonces, lo que usted quiere decir es”.....

Séptimo: emitir palabras de refuerzo o cumplidos. Son palabras o frases de estímulo para la otra persona/s que les hacen sentir importantes y incrementan la confianza. Por ejemplo: “la felicito doña Rosario, lo que usted dijo es muy importante para comprender lo que piensan en la comunidad”.

Octavo: resumir. Es decir la idea central de lo que se quiere comunicar “con pocas palabras” para dejar claro lo más importante. Esto son los mensajes más importantes, los mensajes clave.

Noveno: Utilizar lenguaje claro y sencillo. Sustituir las palabras técnicas por las que conocen las personas ayuda a que el mensaje llegue mejor.

Piense en una pregunta que hace cuando está como facilitador/a en un taller que haga reflexionar sobre los beneficios de la planificación familiar.

¿Qué otras preguntas podría hacer?

¿Qué significa para usted “ponerse en los zapatos de los demás”

¿Cómo logra hacerlo?

¿Qué lo hace difícil a veces?

Pida a una persona que le explique los problemas del medio ambiente, cómo afectan a las personas.

Parafrasee lo que le dijo y pregunte si es lo que quiso decir.

¿Utiliza palabras o frases de cumplido cuando felicita a un taller?

¿Cuáles utiliza?

¿Cómo reaccionan las personas cuando les hacen cumplidos?

Lea un párrafo de un periódico o un libro, y resuma a otra persona lo que leyó.

Escriba algunas palabras que crea que son difíciles de entender y diga cómo lo diría para que lo entiendan.



Barreras en la comunicación

Una barrera es un obstáculo que impide lograr un fin. En general, tiene dos orígenes: **las culturales** son las que son propias de un grupo social, lo que da como resultado que tengan formas de sentir y de pensar diferentes a otros grupos sociales (el idioma, la religión y el nivel educativo, por ejemplo), que provocan que se tenga una forma similar de percibir las situaciones, además de **las propias** de cada persona; su carácter, sus intereses, por ejemplo.

Verbales

Diferencia del idioma. Cuando una persona habla quiché y otro español no utilizan el mismo código de lenguaje, por lo tanto no se comprenden, por ejemplo.

Formas de hablar que se interponen en la comunicación. Hablar muy rápido, con palabras técnicas, no explicar tomando en cuenta las características de la persona o grupo a quien dirige el mensaje, suponer que se entendió el mensaje.

No verbales

¿Es congruente el lenguaje verbal con el no verbal? Las personas se comunican más con el lenguaje no verbal que con el verbal (gestos, expresiones faciales, lenguaje corporal y tono de voz). Por eso, asegúrese que sus expresiones y tono de voz, sean acordes a lo que está diciendo.

*Mire a la persona con quien habla.

*Cerciórese del tono de voz que utiliza y como es entendido por la otra persona o por el grupo.

Canales equivocados de difusión

Esta barrera se da al utilizar canales de comunicación equivocados, que no interesan o no utiliza la persona o grupo al que se dirige el mensaje. Dar un mensaje por algún medio escrito cuando las personas son analfabetas, por ejemplo.



Mitos o ideas equivocadas

Los mitos son un conjunto de creencias cargadas de afectividad, sin fundamento científico que pretendan ser verdades. Generalmente, los mitos se encuentran envueltos en la superstición y son alimentados por la falta de conocimiento.

¿Por qué existen los mitos o ideas equivocadas? Por que explican lo que nadie explica o aclara. Proporcionan seguridad y sirven como coraza, por más improbables que sean. Los mitos se expanden por miembros del mismo grupo social y por personas que representan autoridad o que están en posición de educar.

En el mundo actual, la información ya es imparable, las personas están más abiertas y menos temerosas y se animan a discutir las creencias míticas que antes se admitían sin cuestionamiento alguno. Sin embargo, esto no supone la finalización definitiva ni mucho menos, de los mitos sexuales y reproductivos. Han aparecido otros, lo que urge a la necesidad de educar y educarse basado en conocimientos científicos (comprobables).

Para aclarar ideas equivocadas:

1. Escuche con atención para identificar cuál es el mito, lo que la otra persona cree.
2. Averigüe el origen del rumor: de dónde viene, quién lo dijo, por qué cree que es cierto a los intereses que hay detrás de ese mito.
3. Aclare dando información científica relacionándola con alguna idea práctica, del día a día que la persona pueda entender.

Si no tiene la respuesta, averigüe y responda en otra ocasión.



Otras barreras:

Hay personas que tienden a **hablar solo de sí mismas**, lo que les impide comprender a otros/as. **Otras, por el contrario, permanecen tan calladas** que se mantienen al margen de la comunicación.

Utilizar el humorismo con demasiada frecuencia, puede provocar que quien escuche desvalore lo que le está diciendo, generando malestar.

Actitudes de superioridad cargada de expresiones y comunicación no verbal que impiden que los/las participantes se sientan en igualdad y que puedan interactuar.

La prisa, la falta de atención, de consideración hacen que las personas pierdan interés.

Imponer opiniones como las únicas e indiscutibles.

Saturar con información. No siempre quien más habla es quien más sabe. Sobrecargar con información, produce confusión y sentimiento de frustración.

Un ambiente físico inadecuado con iluminación deficiente, sucio o sin lugar cómodo para sentarse provoca malestar y desgano.

Interrumpir cuando otra persona habla. No interrumpa para hablar de usted o para sacar otro tema si la persona que está hablando no ha terminado de hablar. En caso de hacerlo, pida disculpas y solicite que continúe. También puede pasar que la persona esté repitiendo la misma idea, por lo que es conveniente parafrasear algo como: "se refiere a que..." para así poder pasar al siguiente punto.

¿Qué otras cosas barreras ha observado cuando asiste a talleres que le impiden aprender?

¿Qué otras barreras ha impuesto usted cuando facilita un taller?



Cómo aprenden las personas adultas

Como seres sociales, las personas aprenden de las experiencias propias y observadas (las ajenas), las cuales construyen los valores y normas compartidas y aceptadas por un grupo social, representan su realidad, el espacio donde se sienten cómodas. Es así como a lo largo de la vida, las personas adultas acumulan e imitan normas y reglas de convivencia aprendidas, las que les ayudan a sobrevivir día a día en sociedad. Es por esto que en el proceso de **aprendizaje a personas adultas** se debe partir de sus experiencias para provocar el análisis de su situación, de sus valores y normas sociales que les permitan el desarrollo personal y en comunidad.

¿Cómo lograr el cambio?

“Más vale lo viejo conocido que lo nuevo por conocer”. Este es un dicho que explica y refuerza la resistencia natural al cambio porque las personas necesitan sentirse seguras y los valores y normas socialmente aceptados refuerzan el sentimiento de seguridad. Es por eso, que para que se produzcan el cambio de actitudes y comportamientos que permitan el desarrollo y revalorización de los valores, se debe integrar el nuevo conocimiento partiendo del análisis de sus experiencias personales y grupales. Es la persona adulta quien debe observar, analizar, probar y participar en las distintas actividades para integrar los nuevos conocimientos hasta convertirse en algo aceptado, algo del “sentido común”.

El proceso de aprendizaje en personas adultas tiene estas reglas básicas:

Es participativo: significa participar con otros/as en el análisis mediante el aporte de soluciones constructivas. La participación estimula el razonamiento, promueve la discusión constructiva de ideas y conduce a la reformulación de propuestas de valores.

Es horizontal: tanto el facilitador/a como quienes participan son iguales en condiciones al ser ambos adultos/as, aunque con diferencias en conocimientos y experiencias.

¿Cómo lograr un clima que favorezca el aprendizaje?



Establezca un clima igualitario y de convivencia, en el que participante y facilitador/a sean pares en un ambiente de respeto mutuo, de respeto por las diferencias.

Respete los ritmos de aprendizaje, sin competencia, comparación ni confrontación.

Considere la experiencia y las habilidades de quienes participan, como su capacidad para tomar decisiones, resolver problemas, adaptarse a distintas situaciones, actuar y pensar por sí mismos/as, de forma independiente.

Busque el equilibrio entre los objetivos de aprendizaje y el modo particular en que cada quien adapta lo aprendido a su realidad.

Propicie un ambiente físico agradable: limpio, claro, con los materiales necesarios a disposición, ventilado, accesible, etc.



El rol del facilitador/a

La palabra **“facilitar”**, es un sentido amplio, remite a la idea de “hacer más fácil algo” lo que lleva a la ruptura del rol tradicional “del que sabe”. Para que los procesos de aprendizaje se den, se debe promover la participación, las soluciones inclusivas, el respeto por las diferencias donde el protagonista es el grupo, no el facilitador/a.

El rol del facilitador/a es fundamental para contribuir a consolidar o modificar valores sociales. El facilitador/a promueve el respeto mutuo, la aceptación de las diferencias, la búsqueda de intereses comunes, de soluciones inclusivas y de aceptación de responsabilidades compartidas.

Mediante metodologías (método de enseñanza) aborda temas que generen la discusión, sin imponer sus ideas. El rol del facilitador/a se fundamenta en los valores de la comunidad, promoviendo el respeto por las diferencias, el reconocimiento del “otro/a”.

Tareas del facilitador/a

- Establecer el ritmo del trabajo y ser el responsable porque se mantenga.
- Promover procesos de autoreflexión y reflexión grupal.
- Consensuar ideas, acuerdos con los/las participantes.
- Asegurar el intercambio de la información.
- Ser imparcial en las discusiones.
- Mantener un ambiente de respeto mutuo y de participación.
- Aclarar y resumir consensos.



Rol de la comadrona

Es importante resaltar el papel que juega la comadrona en la salud materna e infantil en Guatemala. Desde hace mucho tiempo se viene fortaleciendo la tradición de la atención del parto por las mujeres de la comunidad, cuyas características relevantes son:

- Pertenecen a la comunidad
- Son aceptadas y reconocidas por su comunidad.
- Comparten las mismas costumbres y creencias con las personas de su comunidad, las que carecen de evidencia científica e inexistencia de documentación.
- Transmiten la práctica de generación en generación a través de la observación.

La importancia de su desempeño radica en que son reconocidas para la atención de la mujer durante el embarazo, parto, pos parto y atención al recién nacido, cubriendo el 40.2% del total de partos atendidos en la comunidad a nivel nacional.

Establecen una cadena de atención poniendo en contacto a las familias con los servicios del sistema de salud.

Rol en la planificación familiar

1. Sensibilizar

Esto es, ayudar a las personas de la comunidad a comprender los beneficios de la planificación Familiar. Es un proceso de intercambio de ideas y sentimientos que promueve el cambio de actitudes y comportamientos respecto a la planificación familiar que les lleve a mejorar sus vidas. Esto puede llevar más de una visita o charla.

El resultado final es que las personas adquieran un compromiso que promueva la acción: acudir con personal capacitado que pueda darle consejería y métodos, si lo decide.

2. Referir

Cuando el proceso de sensibilización es exitoso, el paso inmediato es referir con personal de salud capacitado en consejería en planificación familiar para que pueda ayudarle a escoger lo que más le convenga a la persona o pareja.

La consejería en planificación familiar es un proceso de comunicación interpersonal que requiere de capacitación en habilidades específicas. Por esto, el rol de la comadrona es: sensibilizar y referir/acompañar para que el personal capacitado dé la consejería y método de planificación Familiar.

Temas/contenidos



“Vivir bien”

Los derechos humanos y el desarrollo

SESIÓN 1



El cuerpo de la mujer
y del hombre

SESIÓN 2



Cuántos y cada cuánto
tener los hijos (as)

SESIÓN 3



Los métodos de
planificación familiar

SESIÓN 4



Momentos y cómo hablar
sobre planificación familiar

SESIÓN 5



“Vivir bien”

Los derechos humanos y el desarrollo

Los derechos humanos

Los valores humanos son universales y perfeccionan nuestra naturaleza humana. Los valores morales y éticos tienen que ver con el uso de la libertad intrínseca de cada persona, lo que permite construir su vida: la honestidad, la justicia, solidaridad, la bondad por ejemplo.

Los derechos humanos son un conjunto de valores que se basan en el reconocimiento de la dignidad intrínseca de las personas, de su derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad.

En 1948, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó y proclamó la Declaración Universal de los Derechos Humanos como ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse. Proclama que todas las personas nacen libres e iguales en dignidad, derechos y libertades sin distinción de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.

Proclama que toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, conciencia, de religión y de expresión; a participar en el gobierno de su país; a la seguridad social que satisfaga los derechos económicos, sociales y culturales indispensables para su dignidad y libre desarrollo; derecho al trabajo; al descanso; a la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales, la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales; derecho a la educación gratuita; a formar parte en la vida cultural de la comunidad y a participar en el progreso científico y sus beneficios entre otros. Pero también tiene deberes respecto a la comunidad, el ejercicio a sus derechos y el disfrute de sus libertades está sujeta a las limitaciones establecidas por ley con el fin de asegurar el reconocimiento y el respeto de los derechos y libertades de los demás.

El ejercicio de los derechos humanos conduce al desarrollo individual y social ya que permite a las personas e instituciones ser protagonistas de su bienestar, lo que mejora la calidad de vida.

<hr/>	<hr/>

Sexualidad y reproducción

Sexo

La palabra sexo se usa de distintas formas. Desde el punto de vista biológico se refiere a las características físicas o anatómicas con las que nace una persona: hombre o mujer. También puede significar una serie de actividades sensuales como besar, tocar o seducir, tener coito (unión sexual entre dos personas de diferente o igual sexo, una parte de la relación sexual).

Sexualidad

Es la capacidad de expresar sentimientos, lo que condiciona muchos aspectos afectivos de las personas. La sexualidad es la forma en que todos los seres humanos expresan su forma de ser, de sentir, de pensar, de actuar y de relacionarse con otras personas y consigo mismo/a. Abarca aspectos que van más allá de lo físico, como los aspectos emocionales y sociales. Es dinámica, cambiante, cultural.

Los derechos sexuales y reproductivos

De acuerdo a la organización mundial de la salud (OMS) los derechos sexuales abarcan derechos humanos reconocidos por leyes nacionales, documentos internacionales de derechos humanos y otros acuerdos de consenso, que son parte integral e indivisible de los derechos humanos universales.

Estos incluyen el derecho de todas las personas, libres de coerción, discriminación y violencia a:

- El mayor estándar posible de salud, en relación con la sexualidad, incluyendo el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.
- Buscar, recibir y compartir información en relación a la sexualidad.
- Educación sexual.
- Respeto por la integridad corporal.

<hr/>	<hr/>

- Elección de pareja.
- Decidir ser o no ser sexualmente activo/a.
- Relaciones sexuales consensuadas.
- Matrimonio consensuado.
- Decidir tener o no tener y cuándo tener hijos/as.
- Ejercer una vida sexual satisfactoria, segura y placentera.

Género

Los roles de género son un conjunto de valores y comportamientos que la sociedad da a una persona en función del sexo. La igualdad de género supone que los comportamientos, aspiraciones y necesidades de las mujeres y los hombres sean considerados, valorados y promovidos de igual manera. Significa que hombres tengan la libertad para desarrollar sus capacidades personales y para tomar decisiones.

En aspectos relacionados con la sexualidad y reproducción, la mujer muchas veces resulta afectada porque se le asignan roles exclusivos de madre/cuidadora o de trabajos no remunerados, afectando su salud y la de sus hijos e hijas, lo que repercute en la falta de oportunidades de educación, de alimentación y a servicios de salud, entre otros.

De acuerdo a las normas sociales, tener hijos e hijas es una afirmación de “realización como hombre o como mujer”, un camino para formar relaciones de pareja. Estas normas de género reducen la libertad de la mujer a educarse; a participar en espacios públicos; a su participación en espacios laborales remunerados como medios de satisfacción personal; al uso anticonceptivos, especialmente si son jóvenes o sin pareja. La igualdad de género debe de dejar de ser percibida como un asunto mujeres para considerarse como un objetivo que afecta a todos y cada uno de los ámbitos del desarrollo.

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Situación de la planificación Familiar

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI, 2009) el 95.4% conocen por lo menos un método de planificación familiar. Entre las mujeres casadas o unidas el método más conocido es la Inyección, le sigue la píldora y por último la opción de la esterilización u operación de la mujer. En general el nivel de conocimientos de planificación familiar lo tienen las mujeres que habitan el área urbana o metropolitana y el menor conocimiento es en área nor occidente. El grupo de edad que más conoce los métodos de planificación familiar es el de 30 a 34 años.

El número de hijos por mujer también ha ido en descenso, según esta encuesta 2009 nos refleja que la tasa global de fecundidad es de 3 hijos por mujer en el área urbana y en el área rural de 5 a 6. En relación a educación también se ve casi la misma diferencia, entonces podemos decir que a mayor nivel de educación menor fecundidad. La encuesta revela que se preguntó a las mujeres de 15 a 49 años el tiempo que considera apropiado esperar entre el nacimiento de un hijo o hija y otro, el 94.6% dijo 2 o más años y el 4.6% dijo menos 2 años.

En relación al número de hijos e hijas que las mujeres desean tener por departamento, encontramos que Quiché, Alta Verapaz, Huehuetenango, Péten y San Marcos reportan que entre 3 y 4 hijos e hijas, en comparación al área urbana que reportan 2.9 hijos e hijas. Algunas respuestas no fueron cuantificadas por que la respuesta fue condicionada a “Los hijos que Dios les dé” entre otras respuestas.

La necesidad insatisfecha de anticonceptivos que corresponde a las mujeres en edad fértil, que son sexualmente activas, que no desean un embarazo en este momento o en el futuro, pero sin embargo no utilizan ningún método anticonceptivo ha tenido una gran diferencia en comparación con la encuesta del 2002 que entonces era el 27.6% y en la encuesta 2009 es de 20.8%. Esto refleja una baja en la necesidad insatisfecha debido a la mayor cobertura y expansión de los servicios de planificación familiar. Con relación al nivel de educación también se muestra disminución en la necesidad insatisfecha.

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Situación de la mortalidad materna

La mortalidad materna es un indicador del daño extremo que algunas mujeres sufren durante la etapa reproductiva, como consecuencia de la multicausalidad se entiende las malas condiciones sociales, desnutrición, la falta de educación así como la inaccesibilidad a los servicios de salud.

En Guatemala, las mujeres indígenas habitan en las condiciones de vida más precarias, las que tienen tasas de fecundidad más altas y el menor porcentaje de nacimientos asistidos por proveedor de servicios de salud calificado (médicos/as o enfermeras/os). En el informe de la línea basal de mortalidad materna para el año 2000, la razón de mortalidad materna para este grupo es tres veces mayor (211 muertes por cada 100,000 nacidos vivos), que para el grupo no indígena (70 muertes por cada 100,000 nacidos vivos) Según la mesa Técnica de Mortalidad Materna, la Razón es de 113 por 100,000 nacidos vivos para el año 2013.

La mortalidad materna es más elevada entre las mujeres pobres, con menos grado de escolaridad y de área rural. Estas mujeres tienen menos acceso a servicios de planificación familiar (que incluye educación y métodos) por lo que tienen más hijos e hijas y con espacio intergenésico menor de tres años y menor atención materna. Esto repercute en el incremento de embarazos de alto riesgo.

De acuerdo a la mesa técnica de mortalidad materna para el año 2013 más de la mitad de las muertes maternas se deben a hemorragia. Otras por procesos infecciosos, hipertensión inducida por el embarazo. El mayor número de muertes maternas tienen lugar en el domicilio.

La mortalidad infantil está estrechamente relacionada con la educación y el nivel de vida de las mujeres. Cuanta más alta es la calidad de vida de la madre, menos muertes maternas e infantiles se dan. En este sentido, es innegable el aporte que hace la educación que lleve al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en su contribución al desarrollo de las personas, de las familias y de la sociedad.

<hr/>	<hr/>

Acciones para enfrentar la mortalidad materna e infantil

El Congreso de la República de Guatemala promulgó la Ley de Desarrollo Social en octubre de 2001. Esta ley establece que las vidas y la salud de las mujeres son temas que corresponden a la esfera del bienestar público y que la maternidad saludable es una prioridad nacional. Esta ley llama a la creación de unidades de atención de salud capaces de atender emergencias obstétricas, en lugares estratégicos del país, especialmente en lugares en donde se observan las tasas más altas de mortalidad materna e infantil.

La Política de Desarrollo Social y Población creada para cumplir con esta ley tiene por objetivo alcanzar una reducción de mortalidad materna. El organismo responsable de alcanzar este objetivo como también de lograr otros progresos en materia de salud es el Programa Nacional de Salud Reproductiva. Alcanzar este objetivo exige, sin embargo, una estrategia que involucre no solo al sector salud, sino también a otras instituciones y a la sociedad civil.

La planificación familiar como estrategia para reducir la mortalidad materna e infantil y para contribuir al desarrollo

Pese a las acciones que promueven el desarrollo, el número de niños y niñas, mujeres y hombres que viven en la pobreza extrema sigue siendo alto y Guatemala como otros países en vías de desarrollo tienen las más altas tasas de fecundidad.

Promover y ejercer los derechos sexuales y reproductivos es indispensable para contribuir con el desarrollo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que la planificación familiar: “ejerce una influencia favorable en la salud, en el desarrollo y bienestar de la familia y tiene efectos muy importantes en las madres y en los niños”.

En noviembre de 2005, el Congreso de la República de Guatemala emitió la **Ley de acceso universal y equitativo de servicios de planificación familiar y su integración en el Programa Nacional de la Salud Reproductiva**, la cual tiene por objeto asegurar el acceso a servicios de planificación familiar, que conlleve información, educación, consejería y una variedad de métodos para que hombres y mujeres individualmente o en pareja, decidan libre y responsablemente lo que más les conviene. Con esto, contribuye a disminuir la mortalidad materna y por ende que vivan más mujeres y recién nacidos/as, a que hombres y mujeres tengan más y mejores oportunidades de educación, de empleo, de participar en la vida social y política del país, lo que mejora su nivel de vida, la de su familia y comunidad.

<hr/>	<hr/>

Tipos de familia

La familia es la más compleja de todas las instituciones sociales. Existen varias formas de familia, entre ellas se distinguen cinco tipos:

1. **La familia nuclear o elemental:** es la unidad familiar básica que se compone de padre, madre e hijos/as. Estos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia.
2. **La familia extensa o consanguínea:** se compone de más de una unidad nuclear, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, abuelos, tíos, tías, sobrinos y primos y demás; por ejemplo, la familia de triple generación incluye a los padres, a sus hijos casados o solteros, a los hijos políticos y a los nietos.
3. **La familia monoparental:** es aquella familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos. Esta puede tener diversos orígenes, ya sea porque los padres se han divorciado y los hijos/as quedan viviendo con uno de los padres, por lo general la madre (la familia de madre soltera). Por último también da origen a una familia monoparental el fallecimiento de uno de los cónyuges.
4. **La familia de madre soltera:** es en la que la madre desde un inicio asume sola la crianza de sus hijos/as. Generalmente, es quien la mayoría de las veces asume este rol. En este tipo de familia se debe tener presente que hay distinciones, pues no es lo mismo ser madre soltera adolescente, joven o adulta.
5. **La familia de padres separados:** es en la que los padres se encuentran separados, no viven juntos; no son pareja pero deben seguir cumpliendo su rol de padres antes los hijos/as por muy distantes que estos se encuentren. Por el bien de los hijos/as se niegan a la relación de pareja pero no a la paternidad y maternidad responsable.

Niveles de atención en salud

Primer nivel de atención

Centro de convergencia

Por la comunidad:

- a) Colaborador voluntario de vectores
- b) Comadrona tradicional capacitada
- c) Facilitador/a comunitario y por el ministerio de salud, personal ambulatorio:

 - a) Auxiliar de enfermería
 - b) Educadores/as comunitarios/as en salud y educación
 - c) Técnico de salud rural
 - d) Médico o enfermero/a

Puesto de salud

El puesto de salud es el establecimiento de servicios públicos de salud de primer nivel de Atención ubicados en aldeas, cantones, caseríos y barrios de los municipios. Cubre población demandante y sirve básicamente de enlace entre la red institucional y el nivel comunitario. Brinda un conjunto de servicios básicos de salud definidos según normas en un horario de 8 horas de lunes a viernes; y el recurso humano básico conformado por el/la auxiliar de enfermería y el/la técnico/a de salud rural, en algunos casos esta asignando un EPS medicina.

<hr/>	<hr/>

Puestos de salud fortalecido

Es el establecimiento de mayor complejidad del primer nivel de atención, ubicado en aldeas, cantones, caseríos, barrios o en algunas cabeceras municipales. Cubre una población promedio de 5,000 habitantes. Sirve de enlace entre la red institucional y la comunidad. Brinda un conjunto de servicios básicos de salud según normas, con horarios de 8 horas, de lunes a viernes; y el recurso humano básico conformado por médico y/o enfermero/a, auxiliar de enfermería, técnico/a de salud rural y personal de apoyo administrativo. Presta servicios de promoción, prevención y curación de enfermedades.

Segundo nivel de atención

Centros de salud

El centro de salud es el establecimiento de los servicios públicos de salud del segundo nivel de atención ubicado en el ámbito municipal y generalmente en las cabeceras municipales y centros poblados de 5,000 a 20,000 habitantes. Brinda servicios de salud definidos según normas. Coordina y articula la prestación de servicios de salud de los establecimientos de menor categoría ubicados en su área de influencia.

Los centros de salud se clasifican en:

- Centros de salud tipo B
- Centros de atención a pacientes ambulatorios (CENAPA)
- Centros de salud tipo A / Maternidades cantonales en algunos lugares
- Centro de atención permanente (CAP)
- Centro de atención integral Materno-infantil (CAIMI)
- Y, otros centros de salud como clínicas periféricas, centros de urgencia médicas (CUM), maternidades periféricas.

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Tercer nivel de atención

Hospital Distrital

Hospital General Departamental

Son establecimientos de salud de atención permanente cuya función principal es la recuperación y rehabilitación de la salud, ubicados en la cabecera departamental. Cuenta con especialidades médicas básicas: medicina interna, pediatría, cirugía, gineceo-obstetricia, anestesia, además traumatología y ortopedia, patología y radiología. Presta los servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización.

Además, realiza las acciones intramuros de promoción y prevención de la salud, brinda asesoría técnica a los establecimientos de menor categoría ubicados en su área de influencia. Los recursos humanos básicos son los médicos generales y médicos especializados en medicina interna, obstetricia y ginecología, pediatría general, cirugía general traumatología y ortopedia; anestesiología; otros profesionales de salud como químico-biológico, químico-farmacéutico y radiólogo; trabajadores sociales; enfermeras profesionales; auxiliares de enfermería y personal administrativo y operativo de apoyo.

Hospital Regional

Son establecimientos de salud ubicados en cabecera departamental que sirven de referencia para la atención médica especializada y sub especializada en su área de influencia, para lo cual cuenta con especialidades médicas básicas de medicina interna, pediatría, cirugía, obstetricia, anestesia traumatología y ortopedia, patología y radiología, además subespecialidades de: gastroenterología, cardiología, neumología, reumatología, hematología, entre otras. Presta los servicios de consulta externa, emergencia, hospitalización y cuidados intensivos.

Desarrolla además acciones de formación de recurso humano, promoción y prevención. Los recursos humanos básicos son médicos generales y médicos especializados y subespecialidades en diferentes ramas de la medicina y otros profesionales como químico biológico, químico farmacéutico, nutricionistas; trabajadores sociales; enfermeras; auxiliares de enfermería y personal administrativo y operativo de apoyo.

Hospital Nacional de referencia Especializada

Es el establecimiento de mayor complejidad del tercer nivel de atención que desarrolla acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en la salud. Brinda atención médica especializada a la población referida por los establecimientos de la red de servicios de salud que requieren dicha atención. Esta atención médica especializada requiere de tecnología de punta; recursos humanos especializados, materiales y equipos.

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

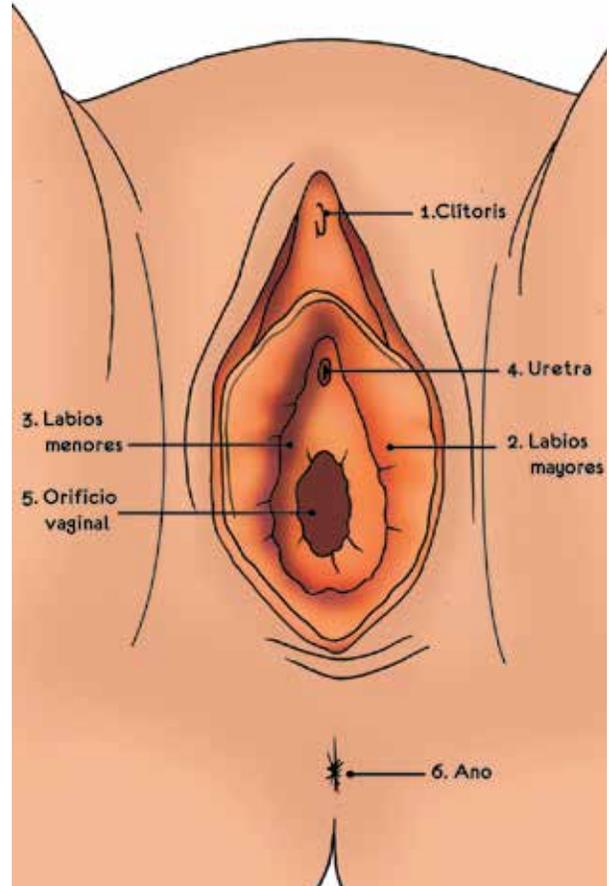


Genitales externos de la mujer

Están relacionados con el placer. Se ubican en el exterior del cuerpo.

Los genitales externos de la mujer están agrupados en la vulva, formada por el clítoris, los labios mayores y menores, el meato urinario y el orificio vaginal.

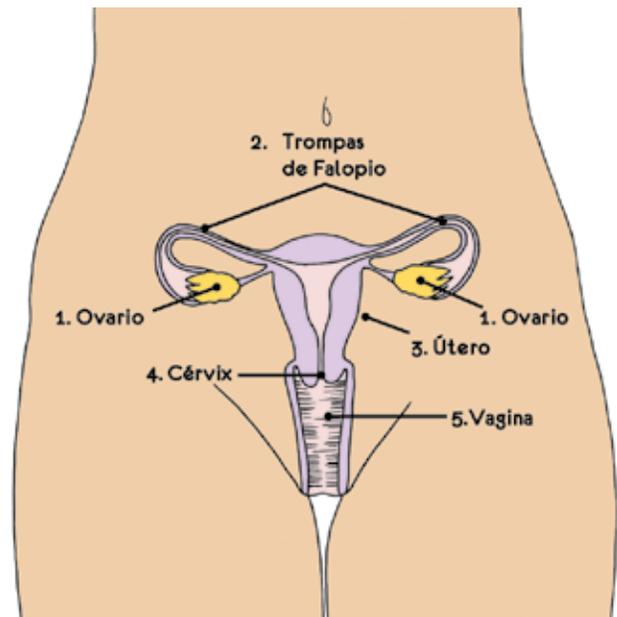
1. **Clítoris:** es el órgano con más terminaciones nerviosas que cualquier otro órgano sexual, lo cual lo hace muy sensible a la estimulación, al placer.
2. **Labios mayores:** son dos capas gruesas de piel y grasa cubiertos de vello que van debajo del vello púbico casi hasta el ano. Su función es proteger la vulva.
3. **Labios menores:** son dos capas pequeñas de piel delgada y rojiza que al unirse en la parte de arriba cubren y rodean al clítoris. Están cubiertos por labios mayores.
4. **Uretra:** es una pequeña abertura que está debajo del clítoris por donde sale la orina.
5. **Orificio vaginal:** es una abertura que da entrada a la vagina. Está en medio de la uretra y el ano. Por esta abertura sale el sangrado de la menstruación entra el pene y/o los espermatozoides y sale el recién nacido al momento del parto
6. **Ano:** es un orificio en donde termina, por su parte inferior, el tubo digestivo.



Genitales internos de la mujer

Están relacionados con la reproducción. Se ubican en el interior del cuerpo

1. **Ovarios:** son dos y están a cada lado del útero. Su función es liberar regularmente un óvulo cada mes (célula con capacidad de reproducción). La primera menstruación es señal que empezaron su función.
2. **Trompas de Falopio:** son dos tubitos que comunican los ovarios con el útero. Cuando hay fecundación (en el tercio medio), es en estos tubitos donde el óvulo se une con el espermatozoide. De darse la fecundación continuá su viaje hacia el útero donde podría implantarse.
3. **Útero:** es un órgano hueco formado por capas gruesas de músculo elástico. Está en el centro de la pelvis. Su tamaño varía con la edad y el número de embarazos, pero regularmente es entre 6 y 9 centímetros de longitud por 3 y 4 centímetros de anchura. Su capa interna se le llama endometrio. Si no hay embarazo, el endometrio se desprende, a eso se le llama menstruación. Si hay embarazo, es ahí donde se anida y desarrolla el feto.
4. **Cérvix o cuello del útero:** es la parte inferior del útero que va hacia la vagina. La muestra para el Papanicolaou es tomada de esta área
5. **Vagina:** Conecta los órganos internos con los externos (la vulva). Es por donde sale la menstruación, entra el pene y/o los espermatozoides o sale el niño al momento del parto. Durante la adolescencia aumenta de longitud y su cubierta mucosa se hace más gruesa, más elástica y cambia a un color más intenso.



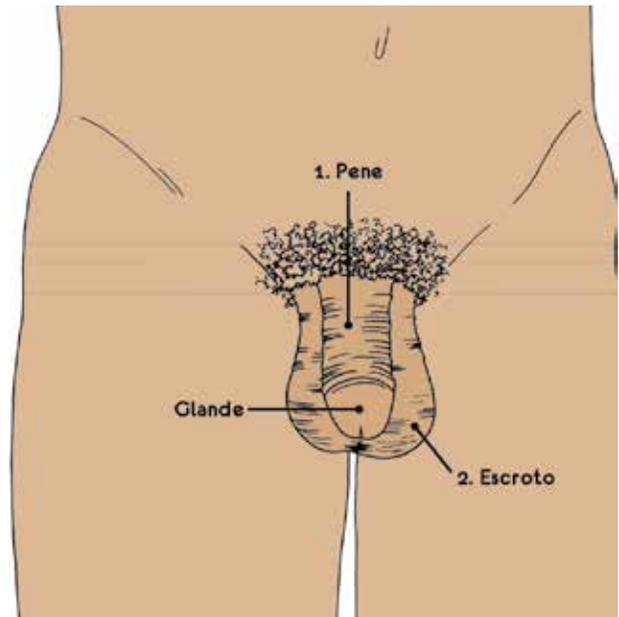
Genitales externos del hombre

Están relacionados con el placer. Se ubican en el exterior del cuerpo

1. **Pene:** es de forma cilíndrica, de tamaño variable, estructura que puede extenderse y erectarse (ponerse duro) cuando hay estimulación y lo cubre piel llamada prepucio. Por el pene sale el semen y la orina.

En la punta está el glande, de forma redondeada y donde se concentra mayor sensibilidad.

2. **Escroto:** es la bolsa de piel que cubre los testículos.



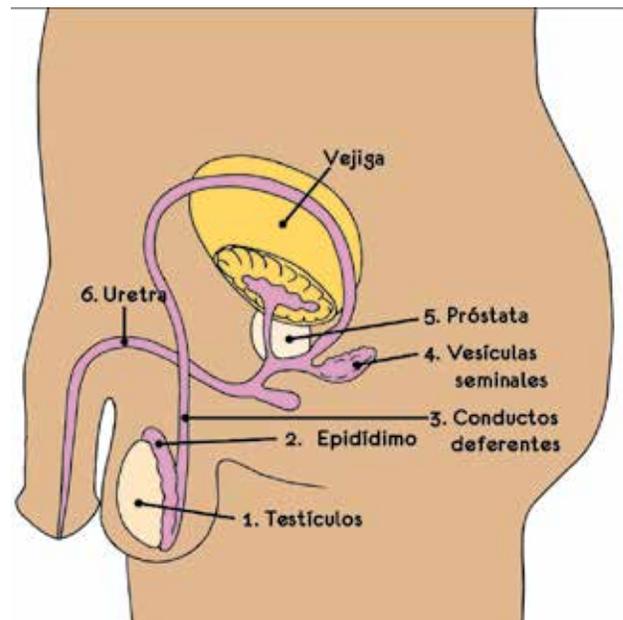
Genitales internos del hombre

Están relacionadas con la reproducción. Se ubican en el interior del cuerpo.

1. **Testículos:** son dos y están debajo del pene, cubiertos por una membrana en forma de bolsa llamada escroto. Su función es producir espermatozoides (células con capacidad de producción).
2. **Epidídimo:** está en la parte superior de los testículos. Su función es madurar y guardar los espermatozoides hasta que sean expulsados.
3. **Conductos deferentes:** son dos tubitos que llevan esperma hacia el exterior del pene.
4. **Vesículas seminales:** producen el líquido seminal y junto con el líquido prostático, transportan los espermatozoides al exterior del pene.
5. **Próstata:** es una glándula que está debajo de la vejiga y produce un líquido lechoso que se une a los espermatozoides para hacer más fácil su movimiento (líquido prostático).
6. **Uretra:** es un tubito que se origina en la vejiga y termina en el orificio urinario del glande. Su función es llevar la orina de la vejiga al exterior. También lleva el semen del hombre al exterior al momento de la eyaculación.

Vejiga: es donde se almacena la orina que se elimina a través de la uretra.

El semen (del griego sperma, que significa "semilla") es un líquido viscoso y blanquecino que es expulsado a través del pene durante la eyaculación. Está compuesto por espermatozoides (de los testículos), líquido seminal y prostático.



El ciclo de la mujer

El ciclo de la mujer no es lo mismo que la menstruación. La menstruación son los días cuando una mujer está teniendo sangrado menstrual. El ciclo comprende todos los días entre una menstruación y la siguiente. O sea que, un ciclo menstrual comienza el primer día de la regla y termina el día antes de comenzar la siguiente regla.

Se llama ciclo por que indica los cambios que se producen cada cierto tiempo en el sistema reproductor de la mujer por acción de las hormonas sexuales. Tiene la finalidad de preparar a la mujer para un posible embarazo: durante cada ciclo madura en el ovario regularmente un óvulo, en el útero crecen las mucosas para poder recibir y nutrir un embrión, y en el cuello del útero se produce el moco que favorece la entrada de los espermatozoides. Si no se produce un embarazo, se da a la menstruación.

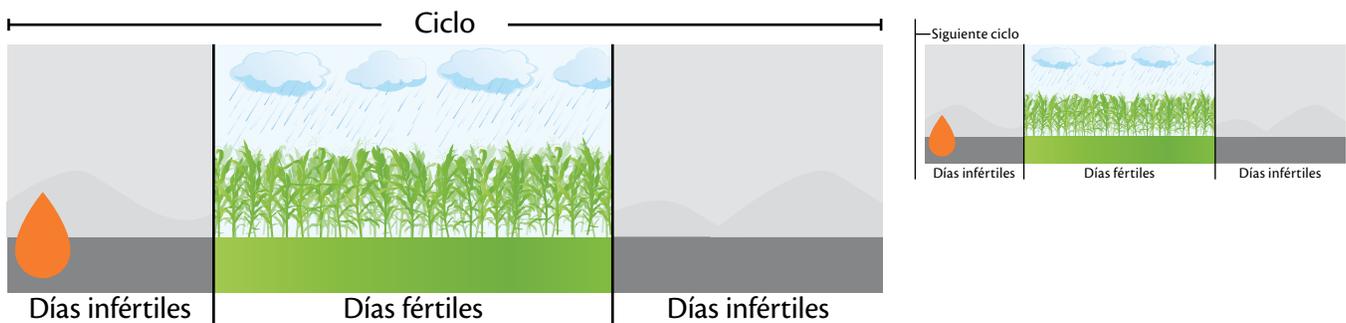
Días fértiles e infértiles de la mujer

Durante el ciclo, hay días en que la mujer tiene mayor y menor probabilidad de quedar embarazada.

Los **días infértiles** son los días en los que la mujer tiene menor probabilidad de quedar embarazada. Empieza el primer día de la regla, los días de la regla y los días antes de los días fértiles. Son días infértiles también, los días antes de que inicie la siguiente regla. Durante la menstruación es improbable que ocurra un embarazo.

Los **días fértiles** son los días en los que la mujer tiene mayor probabilidad de quedar embarazada si tiene relaciones sexuales donde haya contacto con espermatozoides (cuando no hay protección de un método anticonceptivo). Durante estos días se produce la liberación del óvulo, iniciando su viaje por las trompas de Falopio hacia el útero. Si durante ese viaje, el óvulo se encuentra con un espermatozoide, ocurre la fecundación del óvulo y probablemente un embarazo (si llega a implantarse en el útero), por lo que no habría menstruación. Si por el contrario, no encuentra un espermatozoide, se desprenden de la capa del endometrio y junto con el óvulo sale del cuerpo como menstruación.

Para saber exactamente qué días son fértiles e infértiles, la mujer debe acudir con personal capacitado para que le dé consejería.



En los primeros años de la pubertad los ciclos no son regulares, y la regla puede incluso desaparecer por algunos meses, o en caso de haber tenido contactos sexuales, como signo de embarazo. Los ciclos suelen normalizarse generalmente a los 18 años. Alguna de las razones por las que puede desaparecer también es por cambios importantes en el estilo de vida, o en caso de haber tenido contactos sexuales, como signo de un embarazo.

Poco antes o durante la regla, la mayoría de las mujeres tienen cambios emocionales como el deseo de tranquilidad, cariño, seguridad; o desgana, irritabilidad, cansancio y malestar general. Todo esto ocurre como consecuencia de los cambios hormonales a los que se enfrenta la mujer constantemente.

Las relaciones sexuales

Las relaciones sexuales son una expresión de la sexualidad. Una de las formas de expresión de la sexualidad es el autoerotismo o masturbación, esto es, producir placer a través de la estimulación de los genitales y/o de otras partes del cuerpo. También se le llama “tocarse” o “paja”. Esta práctica es normal en hombres y mujeres y puede ser una alternativa que ayuda a retrasar la primera relación sexual.

Existen muchos mitos respecto a la masturbación: “salen pelos en la mano”, “quedarse enano”, “quedar infértil”, etc. que muestran que la sociedad la desaprueba. En una práctica sana, siempre y cuando la persona se sienta bien ejerciéndola, sin sentimientos de culpa.

Las relaciones sexuales pueden ser de diversas formas y no necesariamente entre una pareja, ni exclusivamente entre un hombre y una mujer.

Relaciones sexuales que No ponen en riesgo de embarazo:

- **Masturbación consigo mismo/a.** A través de la estimulación de los propios genitales y del cuerpo.
- **Abstinencia.** Consiste en no tener relaciones sexuales. Puede ser periódica cuando se evitan durante los días fértiles de la mujer o constante, cuando no se tienen relaciones sexuales por tiempo indefinido.

Otras formas: uso de objetos sexuales en compañía, utilizando condón para protección.

Relaciones sexuales que reducen el riesgo de embarazo:

- **Masturbación mutua** (a otra persona) con protección de condón u otro método.
- **Penetración del pene en la vagina** con protección de condón u otro método.
- **Uso correcto de métodos de planificación familiar.**

Relaciones sexuales que si ponen en riesgo de embarazo:

- **Masturbación mutua con eyaculación** en la entrada de la vagina de la mujer, sin protección de condón u otro método durante los días fértiles de la mujer. A través de la estimulación de los genitales externos propios y de otra persona (con la mano, roce entre genitales u otra parte del cuerpo). Aunque es poco común, si hay contacto entre el pene y los genitales externos de la mujer y él eyacula, podría ocurrir un embarazo.
- **Penetración del pene en la vagina**, con o sin eyaculación y sin protección de condón u otro método durante los días fértiles de la mujer
- **Coito interrumpido**. Consiste en retirar el pene de la vagina antes de que se produzca la eyaculación.

Otras formas: intercambio de objetos sexuales sin utilizar condón para protección.

El inicio de la vida fértil

En la mujer

La vida fértil de la mujer inicia desde el momento en que aparece la primera menstruación, llamada menarquía, ésta es la señal. Esto significa que sus ovarios han empezado de liberar óvulos, que son las células con capacidad de reproducción.

La menstruación (también llamada “regla” o “periodo”) es la descarga normal de la sangre y tejido del útero que sale por la vagina aproximadamente cada 26 a 32 días en la mayoría de mujeres. Usualmente dura de 3 a 7 días, en cada mujer es diferente. Durante el embarazo no hay menstruación.

La mujer solo es fértil unos días del mes, hasta los 54 años más o menos. Para entender por qué la mujer es fértil sólo unos días del mes, debe conocerse el ciclo de la mujer, en la cual hay días fértiles y días infértiles. Conocerlo es importante también para el hombre por que para que ocurra un embarazo o para evitarlo, él también participa.

En el hombre

La vida fértil del hombre inicia desde el momento en que inicia a eyacular (también se le llama “polución”), ésa es la señal. Eso significa que los testículos han empezado a producir espermatozoides, que son las células con capacidad de reproducción.

Estas eyaculaciones ocurren cuando sin intención o cuando tiene fantasías sexuales, el pene se pone duro (erecto o parado) y ocurre una descarga de semen, que contiene espermatozoides. Una “eyaculación nocturna” ocurre mientras duerme, es algo normal y muchas veces sin intención.

Desde que el hombre empieza a eyacular, es fértil todos los días, la mayor parte de su vida, aunque disminuye notablemente con la vejez.

Cómo se produce un embarazo

En general, para que se produzca un embarazo deben haber dos personas: un hombre y una mujer que tengan relaciones sexuales en donde intercambien líquidos o fluidos genitales que contengan espermatozoides durante los días fértiles de la mujer.

Las mujeres tienen dos ovarios, uno a cada lado del útero. Cada mes, uno de los ovarios libera un óvulo en una de las trompas de Falopio. Esto se llama ovulación. En la mayoría de las mujeres ocurre aproximadamente en el día 14 antes de que comience el siguiente ciclo menstrual. La mujer puede quedar embarazada si tiene relaciones sexuales unos días antes o unos días después del momento de la ovulación.

El líquido que sale del pene del hombre cuando está excitado se llama líquido pre eyaculatorio y contrario a lo que la mayoría cree, contiene espermatozoides (la célula con capacidad reproductiva), aunque no en grandes cantidades como cuando eyacula el líquido amarillento o semen. Si el líquido pre eyaculatorio o el semen entra en la vagina de la mujer, los espermatozoides pueden llegar a donde se encuentra el óvulo o célula con capacidad reproductiva de la mujer y producirse un embarazo.

Cuando durante la relación sexual los espermatozoides entran en la vagina, éstos recorren el cuello del útero hacia las trompas de Falopio. Si un espermatozoide encuentra un óvulo en la trompa de Falopio, puede ocurrir la fecundación, es decir la unión de óvulo y espermatozoide. Si esto ocurre, el óvulo fertilizado recorre la trompa de Falopio hasta el útero, donde probablemente se adhiere y comienza a crecer para convertirse en un feto.

Un embarazo se produce cuando un óvulo y un espermatozoide se unen (fecundación) y se implantan en el útero. Cada vez que una mujer tiene relaciones sexuales durante los días fértiles y sin protección de un método de planificación familiar, hay probabilidad de que quede embarazada.

¿Puede haber embarazo durante la menstruación?

La posibilidad de un embarazo al tener relaciones sexuales durante la menstruación es casi nula porque durante la menstruación generalmente no hay ovulación y por lo tanto no existe un óvulo que pueda ser fecundado. Esto también depende de la duración de su ciclo, la duración de su menstruación y cuando tiene relaciones sexuales. Los espermatozoides pueden vivir hasta tres días en el cuerpo de la mujer (72 horas).

<hr/>	<hr/>



Riesgos de embarazo temprano y tardío

Todo embarazo es un riesgo. Sin embargo, **antes de los 19 años** pueden representar un peligro mayor para la salud de la mujer; riesgo de anemia, hipertensión, infección urinaria y aumento de riesgos y complicaciones de aborto y mortalidad materna. También representa un riesgo para la salud del niño o niña ya que tiene mayores riesgos de bajo de peso al nacer, o morir durante el embarazo y posteriormente mayor probabilidad de desnutrición y retardo en el desarrollo psicomotor y afectivo, riesgo de morir en la infancia, mayor riesgo de negligencia o descuido.

Además de los riesgos para la salud de la mujer, un embarazo antes de los 19 años aumenta la deserción escolar, lo que a futuro condiciona a trabajos e ingresos de menor nivel que sus padres, incremento de separación, divorcio, abandono y mayor número de hijos/as.

Desde el punto de vista biológico la edad óptima para el primer embarazo es después de 19 años, cuando el cuerpo ha terminado de desarrollarse y la capacidad emocional y social son más estables. La edad máxima recomendada para tener un hijo/a es de 36 años.

Riesgos de un embarazo después de los 36 años

1. Alta presión arterial
2. Diabetes
3. Aborto espontáneo
4. Placenta previa, una condición en donde la placenta está en el lugar incorrecto y cubre el cuello uterino
5. Parto por cesárea
6. Parto prematuro
7. Nacimiento de un bebé sin vida
8. Un niño/a con un trastorno hereditario

<hr/>	<hr/>

Espacio intergenésico ideal

Por espacio intergenésico ideal se conoce al espacio de tiempo entre un embarazo y otro.

El embarazo implica para la mujer una serie de cambios físicos y psicológicos, los que se evidencian antes y después de parto. Por eso, se considera que existe un intervalo o espacio intergenésico ideal entre cada embarazo de al menos tres años, que es el tiempo mínimo para que la mujer recupere sus nutrientes como hierro y calcio; necesario para un nuevo embarazo y lactancia.

Cuando el espacio entre un embarazo y el otro es menor a tres años, aumentan las complicaciones, como mayor incidencia de parto prematuro y bajo peso al nacer. Sobre todo, los riesgos se dan más en las cesáreas previas, ya que el riesgo de sufrir una ruptura uterina se duplica en el caso de aquellos embarazos cuyo intervalo ha sido menor a dos años y medio.

El tener los hijos/as demasiado seguido no permite que el cuerpo de la madre se recupere del desgaste que este conlleva, provocando así embarazos de alto riesgo y en consecuencia repercute en la salud del niño/a con un bajo peso al nacer, prematurez, trauma de nacimiento/ asfixia, vulnerabilidad a las infecciones, falla de órganos múltiples, y los riesgos no son solamente para el hijo/a que nace sino también para el anterior, ya que debe competir por nutrientes y cuidados. Cuando se dan estas circunstancias es más probable que el niño/a muera durante los primeros años de su vida.

El niño/a nacida de este embarazo también necesita la atención y dedicación de la madre para su adecuado desarrollo psicomotor y proceso de socialización.

Espaciar los embarazos en al menos tres años, ayuda a reducir la mortalidad materna y que los nacimientos de los hijos/as sean más saludables para así poder brindarles mayor cuidado y atención.

<hr/>	<hr/>

La Planificación Familiar

La planificación familiar beneficia a las personas de muchas maneras. Entre las más importantes están las siguientes:

Se salvan vidas de mujeres

Si se evitaran los embarazos involuntarios, podría prevenirse aproximadamente una cuarta parte de todas las muertes maternas. La planificación familiar, especialmente, ayuda a evitar los abortos practicados en condiciones de riesgo. También permite que las mujeres limiten los nacimientos a los años de mejor salud del periodo reproductivo y que eviten dar a luz más veces de lo conveniente para la salud.

Se salvan vidas de niños y niñas – espaciamiento ideal

El espaciamiento de los embarazos de tres años como mínimo ayuda a las mujeres a tener hijos más sanos y ayuda a aumentar la probabilidad de supervivencia infantil en un 50% si se limitan los nacimientos a los años de mejor salud del periodo reproductivo de la mujer, los hijos/as también tendrán más probabilidad de sobrevivir y de mantenerse sanos.

Se ofrecen más opciones a la mujer

Para muchas mujeres, el control de la propia procreación mediante prácticas anticonceptivas eficaces puede abrirles las puertas a la educación, el trabajo y la participación comunitaria. Además, las mujeres que tienen menos hijos/as tienden más a enviarlos a la escuela, sean hombres o mujeres.

Se promueve la adopción de prácticas sexuales menos arriesgadas

Todas las personas sexualmente activas necesitan protegerse contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH. Con apoyo suficiente, los programas de planificación familiar junto con los padres y madres, las escuelas y los compañeros/as podrían ayudar a que muchos más jóvenes se comporten de manera responsable al tomar decisiones sobre su vida sexual y reproductiva, evitando las ITS y los embarazos no planificados.

Paternidad y maternidad responsables

El ser padre o madre implica dar afecto al hijo/a y responsabilizarse por su bienestar.

La paternidad y maternidad es el asumir ser padre o madre con responsabilidad. Éste debe ser un proceso consciente y responsable, lo que implica velar por el desarrollo integral de los hijos e hijas: proporcionarles el cuidado de la salud, formación, educación y afecto, de modo que los hijos/as se integren a la sociedad como personas adultas sanas.

Ser padre o madre responsable es una actitud de compromiso profundo asumido por la pareja, no se limita a la función biológica de transmisión de la vida. Es una expresión de responsabilidad entre un hombre y una mujer.

Antes de ser padres y madres se deben considerar los siguientes aspectos:

- Dar vida y recibirla es un hecho que implica una responsabilidad que debe ser asumida y compartida por la pareja, por la familia.
- Se deben reunir ciertas condiciones de salud y de madurez, tanto individual como de pareja, para alcanzar plenamente el papel de padres y madres.
- Hay que suministrar a los hijos/as los medios materiales y no materiales necesarios para que puedan desarrollarse en forma integral.

<hr/>	<hr/>



Los métodos de planificación familiar

Muchos de los embarazos que ocurren mientras se usan los métodos de anticoncepción modernos se deben al uso incorrecto y no sistemático del método. Sin embargo, en un porcentaje pequeño de casos, embarazos accidentales pueden también ocurrir mientras que el método se utiliza correcta y sistemáticamente. Por lo tanto, la fecundación, la implantación y el embarazo son posibles durante el uso de anticonceptivos.

A veces se expresan preocupaciones por la duración del efecto anticonceptivo y el retorno de la fertilidad una vez que se deja de usar un método. De hecho, el retorno de la fertilidad es muy rápido después de dejar de usar los anticonceptivos orales y DIU. Como promedio, el embarazo ocurre entre los 9 y 10 meses después de la última inyección y a los 15 meses las tasas de embarazo son iguales para las usuarias anteriores de inyección y para las no usuarias.

Cómo funcionan / actúan los métodos en el cuerpo

Los métodos de planificación familiar impiden que el espermatozoide fecunde al óvulo. Si un óvulo no es fecundado no puede implantarse, no puede haber embarazo.

Los métodos de anticoncepción han tenido un efecto importante en el mejoramiento de la salud y de las mujeres y de los niños/as. Los métodos anticonceptivos ayudan a prevenir el embarazo; no ponen fin a un embarazo ya establecido.

Es importante que el proveedor/a de salud comprenda cómo funcionan los anticonceptivos, porque deben estar en capacidad de explicar los mecanismos de acción a las mujeres y/o parejas.

Efectos secundarios

Los efectos secundarios de un medicamento, de un método de planificación familiar, son efectos diferentes de los efectos terapéuticos (los deseados). Una parte importante en la utilización de un método de planificación familiar es conocer los efectos secundarios del método elegido, ya que algunas personas o parejas al no saber que determinados efectos secundarios son “normales” y que regularmente desaparecen, tienden a dejar de utilizar el método, de donde se desprenden muchos rumores y desinformación. Por lo anterior, es imprescindible que durante la consejería se expliquen y comprendan los posibles efectos secundarios del método, ya que esto puede ser la ayuda más importante que una mujer o pareja necesite para seguir utilizando el método.

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____



MELA

Cuando una mujer amamanta, el estímulo que el niño provoca al succionar el pezón envía impulsos nerviosos al cerebro de la madre, el cual responde cambiando la producción de hormonas que son necesarias para estimular la ovulación y la preparación del útero (endometrio) para el embarazo. Por consiguiente, en el periodo posparto en que las mujeres que están amamantando exclusivamente (6 meses) no ovulan y generalmente, no tienen menstruación (están en amenorrea).

Puede usarlo la madre que cumple con los tres requisitos fundamentales:

1. No ha visto su menstruación o regla después del parto.
2. Da lactancia exclusiva y a demanda a su hijo o hija.
3. El lactante tiene menos de 6 meses de edad.



Método del collar o método de días fijos (MDF)

Si se evitan las relaciones sexuales desprotegidas durante los días fértiles de la mujer, la mujer no queda embarazada. Este método está basado en el hecho de que hay ciertos días del ciclo menstrual de la mujer en los que puede quedar embarazada, se identifican los días 8 al 19 como los días fértiles en ciclos menstruales de 26 a 32 días.



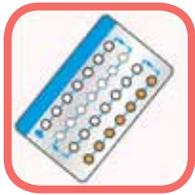
Ovulación

Se evitan las relaciones sexuales en los días fértiles del ciclo menstrual de la mujer con lo cual se evita el embarazo. La observación de signos tales como secreciones cervicales (ovulación), la temperatura del cuerpo y otros síntomas asociados con la ovulación y el ciclo menstrual, permiten evitar las relaciones sexuales o usar condón en los días fértiles de la mujer.



Condón masculino

El condón impide de manera mecánica el encuentro del óvulo de la mujer con los espermatozoides del hombre. Es un método de barrera.



Pastilla

Inhiben la ovulación y aumentan la consistencia del moco cervical, lo que dificulta el paso de los espermatozoides, evitando así que se junte con el óvulo.



T de cobre

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 inmovilizándolos o destruyéndolos.
- Alterando la consistencia del moco cervical, espesándolo y disminuyendo de esta forma la movilización de los espermatozoides.
- Aumentando la fagocitosis (proceso mediante unas células especializadas se comen y destruyen sustancias extrañas) en la cavidad endometrial.



Inyección mensual

Inhiben la ovulación y espesan el moco cervical, disminuyendo así la probabilidad de embarazo.



Inyección bimensual o trimestral

Inhiben la ovulación (salida del óvulo de los ovarios) y aumenta la consistencia del moco cervical, lo que dificulta el paso de los espermatozoides, disminuyendo así la probabilidad de embarazo.



Implantes sub dérmicos (Jadelle)

Impiden la ovulación y condensan el moco cervical para que no pasen los espermatozoides.



Operación de la mujer

Al bloquear las trompas de Falopio (mediante corte, sección, cauterización, anillos o grapas) se impide que los espermatozoides lleguen al óvulo y lo fecunden.



Operación del hombre (vasectomía sin bisturí)

Al bloquear los conductos deferentes impide el paso de los espermatozoides. El hombre sigue sacando líquido pero sin espermatozoides.

Rumores y realidades sobre algunos métodos



Condón

Rumor: El condón se sale o se rompe durante las relaciones sexuales y se queda para siempre en el cuerpo de la mujer

Realidad: **NO. En algunas ocasiones el condón puede quedarse dentro de la vagina de la mujer, pero la misma mujer lo puede sacar con facilidad.**

Rumor: El uso frecuente del condón debilita al hombre y puede producir impotencia.

Realidad: **NO. No existe evidencia alguna de que el uso frecuente del condón ocasione impotencia.**

Rumor: Los condones se usan únicamente con prostitutas.

Realidad: **NO. Los condones son usados en forma regular por millones de parejas para prevenir el embarazo. En Japón por ejemplo, es el método anticonceptivo más popular entre los matrimonios. También se utilizan para prevenir la infección por VIH y algunas otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).**



Implantes sub dérmicos (Jadelle)

Rumor: El implante causa esterilidad.

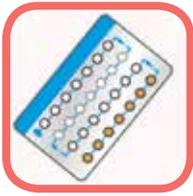
Realidad: **NO. Una de las ventajas del implante es el retorno rápido a la fertilidad. A los 14 días de retirarse el implante retorna el ciclo menstrual de la mujer y la fertilidad.**

Rumor: El implante causa mucha hemorragia.

Realidad: **El implante puede causar trastornos menstruales, pero no mayor hemorragia. Los trastornos pueden presentarse hasta por un año.**

Rumor: El uso del implante hace que la mujer gane peso.

Realidad: **Algunas mujeres ganan peso durante su uso, pero nunca más de 6 libras por año, si mantiene la dieta y actividad física que tenía antes de que se le pusiera el implante.**



Pastilla

- Rumor:** El uso de la pastilla produce infertilidad.
- Realidad:** **NO existe evidencia científica que la pastilla cause infertilidad permanente. Después de suspender el uso de la pastilla, algunas de las mujeres pueden experimentar un retraso en la fecundidad, normalmente de uno a tres meses. Estudios realizados en muchos países – Pakistán, Estados Unidos, Tailandia e Inglaterra, entre otros – han demostrado que cualquier retraso es temporal y que después de 24 meses no existen diferencias entre la tasa de embarazos en las mujeres que usaron la pastilla y aquellas que no la usaron.**
- Rumor:** La pastilla produce cáncer.
- Realidad:** **NO. La investigación ha demostrado que los anticonceptivos orales ofrecen una protección eficaz contra dos tipos comunes de cáncer femenino (endometrio y de ovarios). Para otras formas comunes de cáncer, por ejemplo el cáncer de mama, no se ha podido establecer ninguna relación.**
- Rumor:** Las pastillas se acumulan en el estómago o la matriz.
- Realidad:** **NO. Los anticonceptivos orales pasan a través del sistema digestión como cualquier alimento o medicamento. Las hormonas sintéticas únicamente tienen un efecto temporal, de 24 horas, que termina cuando se dejan de usar. No pueden acumularse ni en el estómago ni en la matriz.**
- Rumor:** Su hijo puede nacer deforme si ha tomado la pastilla.
- Realidad:** **NO. La evidencia demuestra que un niño concebido durante o después que su madre haya usado la pastilla no tiene más riesgos de nacer deforme que cualquier otro recién nacido o recién nacida.**
- Otros rumores:** Que se toman antes de una relación sexual, que daña a largo plazo, que las pastillas de hierro son abortivas.



Inyección

Rumor: Los anticonceptivos inyectables causan cáncer.

Realidad: **NO. La Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó un estudio demostrando que el riesgo de cáncer entre las usuarias de la Depo-Provera no aumenta. De hecho, la Depo-Provera proporciona el mismo efecto protector contra el cáncer de ovario y del endometrio que el reportado para la pastilla.**

Otros rumores: Que es abortiva, que esteriliza, que la sangre “se acumula”.



T de Cobre

- Rumor:** Si una mujer usa la T de Cobre (DIU), no podrá tener hijos después.
- Realidad:** **NO. Casi todas las usuarias de la T de Cobre (DIU) son capaces de tener hijos una vez retirada ésta, de hecho una de las ventajas de la T de Cobre es el regreso inmediato a la fertilidad una vez retirada. Aquellas mujeres que ya sufren de infecciones pélvicas o que están expuestas a contraer infecciones de transmisión sexual (ITS, incluyendo el VIH), se enfrentan a riesgos más altos de infertilidad y deberán ser informadas sobre otros métodos anticonceptivos.**
- Rumor:** La T de Cobre (DIU), causa cáncer.
- Realidad:** **NO. La T de Cobre (DIU) ha sido investigada minuciosamente. Los estudios han demostrado que la T de Cobre (DIU) no causa cáncer.**
- Rumor:** La T de Cobre (DIU) puede ser empujada durante la relaciones sexuales y migrar a otras partes del cuerpo.
- Realidad:** **NO. Este rumor no tiene base científica alguna. La T de Cobre (DIU) no puede ser expulsada del útero durante el acto sexual. La T de Cobre se inserta en el útero o matriz de la mujer por la vagina y sólo puede salir por la vagina.**
- Rumor:** Si una mujer quede embarazada mientras está usando la T de Cobre (DIU), ésta se incrusta dentro del cuerpo y hasta en el cerebro del niño.
- Realidad:** **NO. Este rumor no tiene base científica alguna. La T de Cobre (DIU) no puede ni incrustarse en un recién nacido ni causar una malformación en el caso que ocurra un embarazo mientras se usa la T de Cobre (DIU). El feto está recubierto de una bolsa o saco protector y la T de Cobre está fuera de la bolsa.**
- Otros rumores:** Que se encarna, que la menstruación “no se quita”, que no se puede tener mucho tiempo, que “le amarran a uno la punta”.



Operación de la Mujer (Minilap)

- Rumor:** La operación de la mujer es dolorosa y complicada.
- Realidad:** **NO. Nuevas técnicas han transformado la esterilización femenina en un procedimiento sencillo, que se realiza con anestesia local y que no requiere hospitalización. Las mujeres a veces sienten dolor después de la intervención pero este malestar es temporal y se alivia con medicamentos como el acetaminofen que dan en los servicios de salud**
- Rumor:** La operación de la mujer la debilita.
- Realidad:** **NO. No existe ninguna prueba médica que fundamente este rumor. Muchos investigadores han estudiado las diferencias entre las mujeres que han sido esterilizadas y aquellas que no lo han sido. Estos estudios han demostrado que no existe diferencia alguna en cuanto a su fuerza física, los problemas ginecológicos o a la adaptación psicológica entre los grupos de mujeres.**
- Rumor:** Después de la operación de la mujer ya no tendrá más períodos menstruales.
- Realidad:** **NO. No existe evidencia alguna que la menstruación se interrumpa debido a la operación de la mujer. No debe confundirse la esterilizar con la histerectomía (la extirpación del útero), ni con la extirpación de los ovarios.**
- Otros rumores:** Que la mujer vuelve a quedar embarazada, que hay dos tipos de operaciones: “una donde amarran la matriz y otra donde la cortan”, que las mujeres se ponen “calientes”.



Operación del hombre (vasectomía)

- Rumor:** La operación del hombre (vasectomía) no es más que un nombre científico para la castración.
- Realidad:** **NO. Durante la operación del hombre no se remueven los testículos ni parte alguna de la anatomía masculina. Solamente se hace una pequeña incisión y se cortan y ligan dos pequeños conductos. La operación del hombre en nada se parece a la castración.**
- Rumor:** El hombre operado no puede realizar el acto sexual.
- Realidad:** **NO. La operación no afecta la capacidad o deseo sexual del hombre. No sólo la anatomía del hombre se mantiene intacta sino que, además, su sensación al momento de eyacular es completamente normal. La única diferencia es que la operación asegura que no habrá espermatozoide alguno en el semen que eyacula el hombre.**
- Rumor:** La operación del hombre (vasectomía) puede causar problemas del corazón y debilitar el sistema inmunológico.
- Realidad:** **NO. Los estudios demuestran que el temor a desarrollar problemas cardiovasculares y del sistema inmunológico es infundado. Ninguno de estos efectos está documentado.**
- Otros rumores:** Que cortan “los testículos del pene y los testículos”, que el pene se pone aguado.

Eficacia de los métodos

Método	Efectividad
MELA	4 de 200 (uso común)
Ovulación	6 de 200 (uso correcto)
Método de días fijos (collar)	10 de 200 (uso correcto)
Condón masculino	30 de 200 (uso común)
Pastilla	16 de 200 (uso común)
T de Cobre (DIU)	2 de 200 (uso común)
Inyección de 3 meses	6 de 200 (uso común)
Inyección mensual	6 de 200 (uso común)
Implante subdérmico (Jadelle)	1 de 2,000 (uso común)
Operación del hombre (vasectomía)	2 de 1,000 (uso común)
Operación de la mujer	1 de 200 (uso común)
No usar ningún método	170 de 200



Ayuda a las personas para que tomen decisiones voluntarias e informadas con respecto a su salud sexual y reproductiva en un intercambio de información, en el que se escucha y se informa de sus opciones debe responder siempre a los valores y las necesidades individuales y/o en pareja.

La elección libre e informada

Se refiere al proceso por el que una persona o pareja llega a tomar una decisión sobre su salud. Debe basarse en el acceso a información correcta, completa, clara y oportuna y al entendimiento de toda la información. Si desea un método, es el que la persona o pareja escoge y desean.

Técnicas de comunicación para la comunicación interpersonal

Para sensibilizar sobre los beneficios de la Planificación Familiar es necesario conocer los valores y actitudes de las personas. También es necesario usar buenas técnicas de comunicación, como:

- **Preguntar y escuchar:** pregunte, luego escuche las respuestas. Según la respuesta se hacen otras preguntas que permitan conocer mejor la situación. Es importante establecer una conversación o **diálogo** con la persona o personas.
- **Felicitar:** para estimular y reforzar la confianza y las prácticas positivas de salud que hacen las personas.
- **Dar confianza:** para demostrarle a las personas que pueden confiar se les habla sin dar órdenes, ni regaños, con un tono de voz amable. Los gestos como ver a los ojos y sonreír, ayudan a mostrar interés y generar confianza.
- **Hablar en el idioma materno:** de preferencia la comunicación debe ser en el idioma materno de la persona. Respetar y usar el idioma de la persona va de la mano con respetar sus **creencias y costumbres** según su cultura.
- **Usar lenguaje sencillo y claro:** se debe utilizar las palabras comunes, que las personas usan y comprenden.
- **Usar materiales de apoyo:** Los materiales impresos u objetos reales ayudan a dar explicaciones. Si es posible, dejar a la persona un material como **recordatorio**.
- **Negociar:** los consejos o recomendaciones deben proponerse como opciones y platicar con la persona acerca de lo que ella desea y puede hacer para llegar a un compromiso.
- **Verificar:** hacer preguntas y **parafrasear** o repetir lo dicho por la persona con otras palabras le ayuda a darse cuenta si la persona comprendió lo que hablaron.
- **Resumir:** es importante, antes de finalizar la comunicación, resumir los puntos principales que usualmente son los mensajes clave.
- **Crear un ambiente favorable:** el ambiente para la comunicación debe ser cómodo y privado.

Referencia y respuestas

El papel del trabajador/a comunitario es más que todo la promoción de la salud y prevención. Hay algunos casos en que debe mandar o referir a un servicio de salud.

Hay dos clases de referencia:

1. De emergencia: cuando hay señas que ponen en peligro la vida de una persona.
2. De rutina: cuando las personas necesitan un servicio importante, pero no urgente. Se refiere por un servicio que no hay en la comunidad.

Para hacer una referencia existe una boleta de referencia y respuesta que debe conocer y aprender a llenar. Si no la tiene puede hacerla en una hoja de papel de carta o de cuaderno.

Antes de hacer la referencia

- Siempre tenga boletas de referencia o papel a mano.
- Aprenda y practique cómo llenar una boleta de referencia.
- Conozca las señales o señas de peligro que se deben referir.
- Conozca los servicios de salud que las personas deben recibir.
- Conozca a qué servicios de salud debe referir.
- Si es posible, visite los servicios de salud a los que debe referir.

Después de la referencia

- Anote la referencia en su formulario de promoción o cuaderno de trabajo.
- Dele seguimiento al caso mediante visitas domiciliarias.
- Informe de la referencia cuando tenga reunión con el servicio de salud.
- Si la experiencia con la referencia fue buena, pídale a la familia que dé su testimonio para que otras familias aprendan a confiar en los trabajadores/as comunitarios y los servicios de salud.

Fuentes consultadas

- Collar de ciclo. Planificación familiar natural y efectiva. Disponible en: <http://www.cyclebeads.com/collardelciclo/FAQ/>[2009, agosto26]
- Departamento de Salud Reproductiva e Investigación de la Organización Mundial de Salud (OMS/RHR) y Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), Proyect INFO. Planificación Familiar: Un Manual Mundial para Proveedores. Baltimore y Ginebra: CCP y OMS, 2007.
- Familia: tipos y modos. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos26/tipos-familia/tipos-familia.shtml> [2009, mayo 15].
- Guyton, Arthur C. & Hall, John E. Tratado de Fisiología Médica. Décimo primera edición. 2006.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, USAID/ Calidad de Salud. Estrategía Nacional de Información, Educación y Comunicación para cambio de comportamientos en Salud Reproductiva con énfasis en Planificación Familiar. Guatemala 2005.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guías Nacionales de Salud Reproductiva, Tomo I, Planificación Familiar. Guatemala 2007.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, USAID/ Calidad en Salud. Tácticas de Comunicación, Serie Promoción y Educación en Salud. Guatemala 2006.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. En red de Servicios, descripción de servicios. Disponible en: http://portal.mspas.gob.gt/descripcion_de_los_servicios.html. [2009, mayo 15]
- UNFPA, MSPAS, Population Council. Estudio “Opiniones de las usuarias de servicios públicos de salud con necesidades insatisfechas de planificación familiar”. Guatemala, 2008.
- The Johns Hopkins School of Public Health. Population Information Program, Center for Communication Programs. Colume XXVII, Number 2. Julio de 1999.

**Elaborado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Programa Nacional de Salud Reproductiva, Guatemala 2016**

