

Brindando Consejería a la Cliente Pos-Aborto:

Currículo de Capacitación



ENGENDERHEALTH
Improving Women's Health Worldwide

© 2004 EngenderHealth. Todos los derechos reservados.
440 Ninth Avenue
New York, NY 10001 U.S.A.
Teléfonos: 212-561-8000
Fax: 212-561-8067
e-mail: info@engenderhealth.org
www.engenderhealth.org

Esta publicación pudo ser realizada en parte, por el apoyo recibido de la Oficina de Población de la Agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional (AID) bajo los términos del convenio de cooperación HRN-A-00-98-00042-00. La preparación de esta publicación también recibió el apoyo de la Fundación David y Lucile Packard. Las opiniones que aquí se expresan corresponden a la entidad que publica el documento y no reflejan necesariamente la opinión de la AID o de la Fundación David y Lucile Packard. La traducción de esta publicación fue apoyada por un donante anónimo.

Nota del Editor: Después de la publicación en inglés de este currículo en 2003, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha revisado los lineamientos respecto a la duración de la efectividad de los implantes Norplant. La OMS ahora apoya el lineamiento de que los implantes son efectivos hasta por siete años (previamente la efectividad era hasta por lo menos cinco años). La versión en español del currículo incluye los lineamientos revisados.

ISBN 1-885063-58-X

Impreso en papel reciclado.

Biblioteca del Congreso Catalogación en Datos de Publicación

Counseling the postabortion client. Spanish.

Brindando consejería a la cliente pos-aborto : currículo de capacitación.

p. ; cm.

ISBN 1-885063-58-X

1. Abortion counseling—Outlines, syllabi, etc. 2. Abortion—Psychological aspects—Outlines, syllabi, etc. I. EngenderHealth (Firm) II. Title.

[DNLM: 1. Abortion, Induced—psychology—Outlines. 2. Abortion, Spontaneous—psychology—Outlines. 3. Counseling—methods—Outlines. 4. Aftercare—methods—Outlines. 5. Teaching Materials. WQ 18.2 C855 2005a]

HQ767.4.C6818 2005

363.46—dc22

2004056427

Reconocimientos	v
Introducción para los(las) Capacitadores(as)	1
Visión General del Curso	1
El Currículo de Capacitación	2
Materiales, Suministros y Equipos de Capacitación	4
Como Usar Estos Materiales	5
Evaluación	7
Preparación Preliminar	8
Durante el Curso de Capacitación	9
Consideraciones Especiales para Entornos donde el Aborto es Legal	11
Al Finalizar el Curso de Capacitación	12
Luego del Curso de Capacitación	12
Sesión 1: Sesión de Apertura	15
Parte A: Ceremonia de inauguración	16
Parte B: Introducción del Taller	17
Hojas Informativas Sesión 1	19
Sesión 2: Valores y Actitudes Relacionados con la Atención Pos-Aborto	23
Hojas Informativas Sesión 2	29
Sesión 3: Comprendiendo la Perspectiva de las Clientes	33
Parte A: Desarrollo de Estudios de Caso para las Clientes Pos-Aborto	35
Parte B: Confidencialidad, Privacidad y Dignidad	39
Parte C: Tratando los Sentimientos de las Clientes Pos-Aborto	40
Parte D: Temas de Género	43
Parte E: Temas de Sexualidad	45
Hojas Informativas Sesión 3	49
Sesión 4: Comunicación Interpersonal	55
Parte A: La Comunicación de Doble Vía	57
Parte B: La Comunicación Verbal y No-Verbal	58
Parte C: Escucha Activa	59
Parte D: Realizando Preguntas Abiertas	60
Parte E: Usando Lenguaje Simple y Ayudas Visuales	62
Hojas Informativas Sesión 4	65
Sesión 5: Información sobre Planificación Familiar y Consejería Para la Cliente Pos-Aborto	75
Parte A: Justificación/Racionalidad	77
Parte B: Elección Informada	78
Parte C: Factores Individuales	80
Hojas Informativas Sesión 5	83

Sesión 6: Necesidades Relacionadas con Salud Sexual y Reproductiva y Otros Temas	95
Parte A: Información sobre ITR/ITS para la Cliente Pos-Aborto	97
Parte B: Refiriendo las Clientes a Otros Servicios	99
Parte C: Amenaza de Aborto	101
Hojas Informativas Sesión 6	103
Sesión 7: Consejería Pos-Aborto	111
Parte A: Visión General sobre la Consejería Pos-Aborto	113
Parte B: Consejería Previa al Procedimiento	114
Parte C: Brindando Apoyo Durante el Procedimiento	118
Parte D: Brindando Consejería luego del Procedimiento	120
Hojas Informativas Sesión 7	123
Sesión 8: Práctica Clínica	137
Hojas Informativas Sesión 8	141
Sesión 9: Finalización del Taller	147
Apéndices	149
Apéndice A: Guía de Capacitación	151
Apéndice B: Pre-test/ Pos-Test sobre Orientación Pos Aborto	155
Apéndice C: Transparencias y Materiales para las Actividades	163
Apéndice D: Ejemplos de Estudios de Caso	175
Apéndice E: El Sistema Reproductivo Masculino y Femenino	183
Apéndice F: Materiales Adicionales para el Capacitador	185
Apéndice G: Ejemplos de Materiales Educativos para Clientes	187
Apéndice H: Formulario de Evaluación del Taller	189

RECONOCIMIENTOS

Varios miembros del personal de EngenderHealth y varios consultores(as) contribuyeron al desarrollo y producción de este currículo. La revisión literaria, el diagnóstico de necesidades en cuatro países y la redacción se realizaron por el personal de EngenderHealth Jill Tabbutt-Henry y Kristina Graff y por la consultora Ninuk Widyantoro. El desarrollo, pruebas, evaluación, revisión, producción y diseminación del currículo contó con la participación de Kristina Graff y Lorelei Goodyear, con la ayuda de Josephine Ventunelli (todos miembros del personal de EngenderHealth).

EngenderHealth desea agradecer a las siguientes Instituciones que participaron en el diagnóstico para este currículo: Hospital Harapan Kita (Jakarta, Indonesia), Hospital de Distrito Serang (Provincia de Java, Indonesia) Puskesmas Kragilan (Provincia de Java, Indonesia), Maternidad Rafael Calvo (Cartagena, Colombia), Hospital General de Medellín (Medellín, Colombia), Oriéntame (Bogotá, Colombia), King George Medical College (Lucknow, India), Clínica Surya (Patna, India), Hospital Materno-Infantil Zeynep Kamil (Estambul, Turquía), Hospital de Capacitación Haseki (Estambul, Turquía), y Capa Women and Child Health Training and Research Unit (Estambul, Turquía).

Las observaciones y las entrevistas con proveedores(as) y clientes realizadas dentro de los establecimientos de diagnóstico de necesidades brindaron información invaluable sobre las necesidades de orientación para clientes pos-aborto y sobre la realidad de los establecimientos de servicios para proveedores(as) y administradores(as). Deseamos extender nuestros agradecimientos a los individuos e instituciones participantes y a los ministerios de salud por apoyar nuestros esfuerzos y permitirnos elaborar esta perspectiva crítica.

Las pruebas de campo del currículo se realizaron en Bangladesh, República Dominicana, Indonesia, Kenia, Pakistán, las Filipinas y Uganda. La retroalimentación brindada por participantes, observadores(as) y capacitadores(as) durante y después de las pruebas de campo fue de extrema ayuda para las revisiones de estructura y contenido de este currículo. También deseamos agradecer muy especialmente al personal de campo y regional de EngenderHealth, como también a sus contrapartes locales dentro de los países anteriormente mencionados por la planificación e implementación de estos eventos de capacitación.

EngenderHealth también desea agradecer a varias personas integrantes del equipo de EngenderHealth por sus contribuciones al currículo tanto en su versión borrador como en la versión final; todos ellos/ellas trabajaban con la agencia cuando se redactó el currículo y son los(as) siguientes: Dr. Jean Ahlborg, Dr. Mark Barone, Dr. Ellen Bautista, Julie Becker, Sally Girvin, Dr. Edward Tandingan y Peter Twyman. Asimismo, nuestros especiales agradecimientos para los programas de EngenderHealth en República Dominicana y Filipinas, cuyos materiales de orientación pos-aborto han sido adaptados para ser usados en este manual. También EngenderHealth agradece a David Rosenzweigh, quien desarrolló los diagrama del cuerpo humano en el Material para Distribución 4-D y el Apéndice E, y a Ahmad Fauzi, quien creó las ilustraciones que se muestran en el Material para Distribución 7-G.

Karen Landovitz supervisó la publicación del currículo. Michael Klitsch, editó el currículo. Virginia Taddoni diseñó la cubierta y el interior. Margaret Scanlon realizó la revisión de estilo del texto. Anna Kurica administró la producción final. Josephine Ventunelli administró la diseminación del currículo. Inglés Técnico Empresarial y Especializado (ITE&E) realizó la traducción a Español del presente Currículo. El Dr. Pio Iván Gómez (consultor) revisó la traducción.

Introducción para los(las) Capacitadores(as)

Visión General del Curso

Propósito del Curso

La consejería debe ser parte de los servicios integrales de atención pos-aborto (APA). Sin embargo, la mayoría de los materiales de capacitación disponibles para consejería pos-aborto (CPA) se enfocan principalmente en planificación familiar y no cubren el paso básico de la interacción proveedor-cliente u otras necesidades de salud sexual y reproductiva, las cuales se constituyen en elementos claves de la consejería pos-aborto. Este currículo intenta preparar proveedores(as) de servicios APA en todos los niveles, para que puedan satisfacer las necesidades de información y orientación de las clientes pos-aborto, incluyendo referencias a otros servicios y temas que pueden estar fuera de su alcance de trabajo actual.

Como resultado de esta capacitación, los(las) proveedores(as) APA podrán utilizar habilidades de comunicación y consejería para realizar las siguientes tareas:

- Evaluar y reconocer las necesidades de las clientes
- Escuchar sus preocupaciones
- Responder a sus preguntas
- Ofrecer información sobre el procedimiento, sobre que se debe esperar durante la visita, atención pos-procedimiento y señales de peligro
- Ayudar a la cliente a tomar decisiones sobre planificación familiar, infecciones de transmisión sexual (ITS) y prevención de VIH, y otros servicios de salud sexual y reproductiva.

Participantes del Curso

Este nuevo enfoque de capacitación está específicamente diseñado para proveedores(as) que interactúan con clientes pos-aborto inmediatamente antes, durante y después de los procedimientos de tratamiento pos-aborto, incluyendo enfermeras(os), parteras(os), consejeros(as), médicos(as), trabajadores(as) sociales, auxiliares de enfermería y otro personal no-médico. En los establecimientos donde se usa aspiración manual endouterina (AMEU) para la evacuación uterina, los(las) participantes deben incluir al menos un(a) Gineco-Obstetra con experiencia en (AMEU). El taller no tiene la intención de enseñar “consejería” formal, sino más bien demostrar que todos los(las) proveedores(as) APA, pueden ofrecer a las clientes información esencial y apoyarla dentro del contexto de su trabajo. Se asume que los(las) participantes tienen experiencia clínica o conocimientos sobre los procedimientos de tratamiento que se usan en sus establecimientos, o que este currículo será usado juntamente con la capacitación APA para habilidades clínicas y prevención de infecciones.

Esta capacitación está diseñada para grupos de 6 a 15 participantes; un mayor número de participantes requerirá de mayor tiempo de trabajo con grupos pequeños y juegos de roles. El grupo debe incluir una variedad de proveedores(as), pero los(las) médicos(as) sólo atenderán porciones seleccionadas de la capacitación. Sin embargo, y sin tomar en cuenta el tamaño del grupo, los(las) participantes se beneficiarán en mayor medida si el establecimiento clínico cuenta con la suficiente cantidad de clientes pos-aborto para que cada participante pueda brindar consejería a una o dos clientes durante el transcurso de los dos días de capacitación.

Los(Las) enfermeros(as), parteras(os), trabajadores(as) sociales y consejeros(as) y cualquier otro personal que tenga responsabilidad primaria de brindar consejería deben asistir a toda la capacitación. Algunas secciones de este curso también pueden ser apropiadas para el personal administrativo o de supervisión que no tienen relación directa con las clientes pero que supervisan o toman decisiones que afectan a los que trabajan directamente con las clientes. Este personal debe ser incentivado a asistir a las capacitaciones que se realicen dentro y fuera del establecimiento, siempre que sea posible.

Capacitadores(as) para Este Curso

Este currículo ha sido diseñado para ser usado por capacitadores(as) que cuenten con las habilidades y experiencia necesarias. Si bien, el currículo contiene información que sirve de guía al proceso de capacitación y para ayudar a los(las) capacitadores(as) a tomar decisiones que fortalezcan su experiencia de aprendizaje; se asume que los(las) capacitadores(as) comprenden los conceptos de aprendizaje de adultos, emplean una variedad de métodos y técnicas de capacitación y saben como adaptar materiales para satisfacer las necesidades de los(las) participantes.

los(las) capacitadores(as) también deben conocer los estándares y guías concernientes a la certificación, seguimiento a la capacitación, y la supervisión continua del establecimiento o institución que auspicia el evento de capacitación. Mientras se realiza la revisión de este currículo en preparación para llevar adelante el curso, los(las) capacitadores(as) deben tomar en cuenta lo siguiente:

Es imperativo que los(las) capacitadores(as) tengan una sólida base en consejería; se recomienda enfáticamente que cuenten con experiencia previa en ayudar a clientes pos-aborto y que estén familiarizados con el tratamiento de las complicaciones pos-aborto. Sin embargo, si los(las) capacitadores(as) no tienen antecedentes previos en APA, deberán recibir una orientación de uno o dos días relacionada con estos temas. Esta capacitación debe incluir los antecedentes que existan en el ámbito mundial sobre APA como también dentro del país específico, una visión general de Aspiración manual endouterina (AMEU) (si fuera apropiado) y la visita de al menos medio día a un día en un establecimiento hospitalario o clínico observando a clientes pos-aborto antes, durante y después del tratamiento.

Se necesita un equipo de dos capacitadores(as) (ya sea dos co-capacitadores(as) o un(a) capacitador(a) líder y un(a) asistente) para esta capacitación intensiva. Así, cuando un(a) capacitador(a) facilita una sesión, el otro puede registrar la información en rotafolios, ayudar a mantener la discusión en el camino correcto y acorde con los objetivos de la sesión, actuar como moderador(a) en el trabajo de los grupos pequeños y actuar en sesiones de ejemplo de juegos de roles.

El Currículo de Capacitación

El currículo de capacitación consta de tres componentes principales: sesiones de capacitación, hojas informativas para distribución y apéndices.

Sesiones de Capacitación

La metodología e instrucciones para conducir esta capacitación se incluyen dentro de esta sección. Las nueve sesiones se agrupan por temáticas para cubrir los temas relacionados. El inicio de cada sesión contiene información introductoria con detalles esenciales sobre:

- Los objetivos de la sesión
- Métodos de capacitación sugeridos y materiales necesarios para presentar el contenido de cada sesión
- Preparación anticipada (incluyendo cualquier suministro adicional de capacitación que pueda ser necesario)
- La cantidad de tiempo estimada que se necesitará para la capacitación

Antes de empezar cada sesión, los(las) capacitadores(as) deben revisar los objetivos de la sesión. Estos se pueden preparar con anticipación en rotafolios o como material para distribución. Los objetivos también deben revisarse al final de cada sesión, como un resumen de lo que se haya cubierto.

La sección de “Materiales” indica todos los materiales educativos y de capacitación que se necesitarán para la sesión. Los materiales que necesitan ser adaptados, desarrollados o reunidos con anticipación se indican bajo “Preparación Preliminar.” También se indica el tiempo estimado que será necesario para la sesión de capacitación.

La sección de “Pasos en la Capacitación” brinda instrucciones detalladas para llevar adelante la sesión, con un tiempo sugerido para cada actividad. Las “Sugerencias de Capacitación” brindan al o a la capacitador(a) información adicional sobre el contenido o los enfoques de capacitación. Estas notas también pueden incluir preguntas de discusión, respuestas posibles para ejercicios de lluvia de ideas y formatos sugeridos para los rotafolios. Las “Sugerencias de Capacitación” también aparecen en cuadros resaltados a continuación del paso apropiado, o si son muy largas pueden aparecer al final de cada sesión guía.

Material de Distribución

El material de distribución se brinda a los(las) capacitadores(as) para que les ayude a conducir sus actividades de capacitación. Al revisar los pasos de la capacitación para cada sesión, los(las) capacitadores(as) deben leer cuidadosamente las hojas informativas para distribución e identificar los puntos claves que deben ser cubiertos durante las discusiones de grupo. Esta preparación preliminar facilitará el proceso de revisión o resumen de las hojas informativas para distribución. Es este currículo, las hojas informativas para distribución para cada sesión, aparecen luego de las actividades de la sesión.

Los(las) capacitadores(as) deben hacer reproducciones de las hojas informativas para distribución que usarán antes de la sesión. Alternativamente, si no consideran necesario hacer reproducciones de todos estos materiales, pueden escribir el contenido de algunos en los rotafolios o en las pizarras. Esta opción puede ser apropiada para algunos de los materiales. Por ejemplo, los(las) participantes necesitarán copias de los mismos que les instruyen dar respuestas escritas. Cuando se debe decidir que materiales distribuir, los(las) capacitadores(as) deben tener en cuenta que los(las) participantes pueden considerar útil guardar copias de materiales que contienen información que no ha sido provista antes. Esto les permitirá revisar este material luego de que la capacitación haya finalizado.

Apéndices

Los apéndices contienen materiales y herramientas que deben ser usados conjuntamente con las actividades de capacitación. Estos recursos puedan facilitar la preparación preliminar al capacitador(a). Los apéndices del currículo son los siguientes:

- *Apéndice A: Descripción de la Capacitación* Esta descripción brinda la secuencia y los tiempos estimados para todas las sesiones y sub-sesiones, juntamente con una lista de los materiales de distribución que acompañan. La agenda también especifica, si la audiencia de cada sesión o sub-sesión debe incluir a médicos(as) (quienes pueden no participar en ciertas partes de la capacitación).
- *Apéndice B: Pre-Test/Pos-Test sobre Consejería Pos-Aborto* Los(las) capacitadores(as) tienen la opción de usar este test al principio y al final de cada evento de capacitación. Los(las) capacitadores(as) pueden usar los resultados del pre-test para personalizar la capacitación para que se ajuste de mejor manera al nivel de conocimientos y experiencia en consejería que tengan los(las) participantes. Las respuestas a este test (incluyendo ejemplos de respuestas correctas para las preguntas abiertas) aparecen inmediatamente después de la versión en blanco del test. El test se incluye como un apéndice, en lugar de un material de distribución, debido a que *no es* un componente requerido del currículo. Los(las) capacitadores(as) e instituciones auspiciadoras son libres de decidir sobre la base de cada caso si usar el pre y pos test que será un complemento apropiado y constructivo para cada evento de capacitación en particular.

- *Apéndice C: Transparencias y Materiales para Actividades* En todo este curso, los(las) capacitadores(as) pueden encontrar útil usar transparencias o rotafolios para presentar el contenido de las sesiones o realizar actividades de capacitación. El Apéndice C contiene ejemplos de texto e imágenes que pueden ser reproducidos y usados para transparencias y rotafolios durante las sesiones de capacitación.
- *Apéndice D: Ejemplos de Estudios de Caso* Una explicación de antecedentes sobre el uso de estudios de caso dentro de esta capacitación aparece más adelante en esta introducción (ver “El Enfoque de Estudios de Caso,” en la página 6). EngenderHealth recomienda enfáticamente que este currículo de capacitación utilice estudios de casos originales preparados por los(las) participantes durante el evento de capacitación, como se detalla en la Opción 1 de la Sesión 3, Parte A (página 35). Sin embargo, en ciertas situaciones de capacitación, el tiempo puede ser muy limitado para completar este ejercicio de desarrollo de estudios de caso. En dichos casos, y antes de la capacitación, los(las) capacitadores(as) deben referirse a la Opción 2 de la Sesión 3, Parte A (página 39), y seleccionar tres de los cuatro estudios de casos preparados que se encuentran en el Apéndice D. Los estudios de casos seleccionados deben reflejar un amplio abanico de características y situaciones de las clientes incluyendo edad, paridad, estado civil, si la cliente ha tenido un aborto espontáneo o inducido, etc.. Luego se hará referencia a estos estudios de casos pre-seleccionados a través de toda la capacitación y serán integrados en varios ejercicios y juegos de roles, de la misma manera que se procederá con los estudios de caso desarrollados por los(las) participantes.
- *Apéndice E: El Sistema Reproductivo Femenino y Masculino* Un ejercicio que se realiza como parte de este currículo es hacer que los(las) participantes pongan los nombres correspondientes a los órganos del sistema reproductivo de hombres y mujeres pero usando el lenguaje utilizado en sus respectivos entornos culturales, en las hojas que distribuirán los(las) capacitadores(as). Los diagramas en este apéndice son los mismos que aquellos en el material de distribución, excepto que aquí se muestran los nombres formales de los órganos reproductivos.
- *Apéndice F: Materiales Adicionales para el(la) Capacitador(a)* Existen muchos materiales de referencia de gran importancia sobre atención pos-aborto. Los(las) capacitadores(as) deben obtener y revisar todos los materiales que sean posibles y que se listan en este apéndice previamente a la capacitación.
- *Apéndice G: Ejemplos de Materiales para la Educación de la Cliente* Luego de la capacitación, los(las) participantes o instituciones pueden requerir materiales educativos para las clientes que refuercen la instrucción sobre la atención pos-procedimientos y que brinden información sobre opciones de planificación familiar pos-aborto. El programa de EngenderHealth en República Dominicana desarrolló un folleto para personas con poca educación formal que puede servir como una guía para decidir sobre que tipo de materiales se debe incluir para el segmento de población que comprende a dichas clientes. Una versión traducida y adaptada de este folleto se encuentra en el Apéndice G, ofreciendo un ejemplo para otro país o programa que desee utilizar esta información.
- *Apéndice H: Formulario de Evaluación del Taller* De la misma manera que el pre y pos test sobre consejería pos-aborto (Apéndice B) se constituye en una parte importante para evaluar el impacto de la capacitación en la consejería pos-aborto; el Formulario de Evaluación del Taller es de importancia vital para EngenderHealth ya que ayudará a mejorar el nuevo currículo. Por lo tanto, se debe pedir a todos los(las) participantes que completen el formulario de evaluación, y posteriormente todos los formularios debidamente llenados deben ser enviados a EngenderHealth.

Materiales, Suministro y Equipos de Capacitación

Juntamente con los materiales provistos como parte de este currículo, los(las) capacitadores(as) deben obtener material de ayuda para la capacitación, como: papel de rotafolio, cinta adhesiva u otro similar, y marcadores de colores para ser usados durante el curso. Adicionalmente, las actividades de capacitación elegidas pueden requerir el uso de fichas (tarjetas de cartulina) o papeles grandes y pequeños.

Esta capacitación se apoya en gran medida con el uso de rotafolios para guiar o resumir las discusiones. La mayoría de éstas pueden prepararse con anticipación. Sin embargo, existen riesgos en usar demasiado los rotafolios: El papel es caro y a menudo escaso; los(las) participantes pueden aburrirse con la “capacitación por rotafolio,” aunque su fin sea más interactivo; y algunas necesidades de información necesitan ser guardadas por los participantes y puede ser mejor contar con hojas informativas de distribución. Se brindan instrucciones específicas sobre cuando escribir en el rotafolio y cuando no hacerlo; trate de no hacer más de lo sugerido.

Si se cuenta con un proyector de transparencias, transparencias y marcadores para transparencias y si hay electricidad disponible, entonces éstas pueden usarse en lugar de los rotafolios y para algunas instancias (ver Apéndice C para material que puede ser presentado usando transparencias o rotafolios). Las hojas informativas de distribución también pueden ser leídas durante la sesión y luego los(las) participantes pueden guardarlas para referirse a ellas cuando sea necesario. Aquí le brindamos algunas guías sobre cuando usar rotafolios, transparencias u hojas informativas /material para distribuir:

- Use rotafolio si está registrando sugerencias o ideas de los(las) participantes (por ej. durante la lluvia de ideas) y quiere colocar la información en la pared o referirse a ella más tarde en la capacitación, o si quiere que los(las) participantes piensen sobre una pregunta o un concepto por ellos(as) mismos(as) (pueden referirse luego a una hoja informativa).
- Use un proyector de transparencias y transparencias si desea presentar un texto para que todos(as) lo lean y discutan, pero sin necesidad de que lo guarden, o si desea colocar instrucciones para el trabajo de grupo.
- Use las hojas informativas si desea que los(las) participantes guarden información a la que puedan referirse luego de la capacitación.

Cómo Usar Estos Materiales

Diseño de la Capacitación

Este currículo ha sido diseñado para ser flexible, para acomodar diferentes tipos de participantes (médicos(as), enfermeros(as), trabajadores(as) sociales, etc.), diferentes niveles de experiencia entre los(las) participantes y diferentes entornos sociales, culturales y políticos (ver “Consideraciones Especiales para Establecimientos Donde el Aborto es Legal,” página 11). El diseño del curso estará condicionado por las experiencias anteriores de los(las) participantes y las capacitaciones que hayan recibido. Aunque el tiempo puede ser un factor limitante para la capacitación in-situ en donde los(las) proveedores(as) de servicio son participantes, es preferible que todos los(las) participantes estén presentes para todas las sesiones, como indica la agenda de capacitación (ver Apéndice A).

Los ejercicios en este currículo han sido diseñados cuidadosamente para lograr objetivos específicos. Aunque será necesario adaptar ciertas porciones de la capacitación basándose en el tipo de establecimiento, cultura, etc., los(las) capacitadores(as) deben seguir las instrucciones como se indican.

Uso de Métodos de Capacitación

El contenido de este currículo es cubierto con una combinación de métodos de capacitación, incluyendo presentaciones y ejercicios interactivos (para los cuales se brindan instrucciones dentro de los pasos para la capacitación). Aunque los(las) capacitadores(as) necesitarán presentar algunos de los materiales a través de charlas, también deberán usar métodos participativos como: ejercicios de grupos grandes y pequeños, juegos de roles y discusiones. Los(las) capacitadores(as) no deben exponer por más de 15 a 20 minutos a la vez. Aún durante las charlas de exposición los(las) capacitadores(as) deben usar ayudas visuales para ilustrar su narrativa.

Los métodos participativos, como lluvia de ideas o ejercicios de juegos de roles, han demostrado ser una característica crítica del aprendizaje exitoso para adultos. Mientras que es ideal que estos sean tan interactivos como sea posible, tanto para reducir el tiempo de exposición como para involucrar en mayor medida a los(las) participantes, el contenido de este curso de capacitación no siempre se presta para estas actividades. Los(las) capacitadores(as) pueden emplear principios de aprendizaje de adultos al apoyarse en los(las) participantes para discutir temas y generar soluciones basadas en sus propias experiencias.

Tiempos y Secuencias

El cronograma sugerido para esta capacitación es de tres y medio a cuatro días, incluyendo capacitación en clases y prácticas de consejería con clientes APA. Dada la naturaleza personal y controversial de muchos de los temas involucrados en la consejería pos-aborto, este enfoque intensivo es probablemente el más efectivo. Sin embargo, la capacitación puede llevarse a cabo en segmentos más cortos, y espaciados en un período de tiempo más largo. Aunque se realicen cambios en la extensión de la capacitación, *los(las) capacitadores(as) deben seguir siempre la secuencia recomendada en las sesiones*, que las última sesiones se basan en los conocimientos, actitudes y habilidades que se reforzaron en las primeras sesiones.

El Enfoque de los Estudios de Casos

Este currículo tiene la intención de poder adaptarse a diferentes culturas. Para incluir el abanico de temas sensibles relacionados al aborto y la APA en diferentes países, la contribución de los(las) participantes se usa para crear perfiles de clientes que reflejan la singular situación pos-aborto en cada uno de sus entornos. Estos perfiles de cliente han sido desarrollados en estudios de casos que se usan repetidamente en toda la capacitación para los pequeños grupos y los juegos de roles. Los estudios de caso permiten a los(las) participantes desarrollar empatía al aplicar constantemente nuevos conceptos a las situaciones personales e individuales de cada cliente.

Crear perfiles de cliente y estudios de caso que cubran de manera precisa el rango de temas locales y desafíen los estereotipos de los proveedores(as), sesgos e ideas erróneas, requiere de especial atención y sensibilidad de parte de los(las) capacitadores(as). Se brindan guías a través de este currículo para ayudar a los(las) capacitadores(as) a considerar el posible rango de temas para encarar y ser líderes de las discusiones en áreas potencialmente difíciles.

El símbolo a continuación se mostrará a través de toda la guía de capacitación para indicar que uno o todos los estudios de caso de clientes cuyas historias fueron desarrolladas al principio de la capacitación deben ser usados en el ejercicio o juego de rol que se describe.



La Práctica Clínica

La Práctica Clínica (Sesión 8) es un elemento crucial del currículo. Luego de tres días de aprendizaje interactivo en clase, los(las) participantes deben recibir experiencia práctica para aplicar sus habilidades en sesiones de consejería con clientes reales pos-aborto. Trabajando en pares, los(las) participantes toman turnos para brindar consejería antes, durante y después del procedimiento de APA, bajo la observación de un supervisor(a) y por lo menos de otro(a) participante. El entorno clínico brinda un contexto donde se pueden aplicar las lecciones aprendidas anteriormente, y aumentar las habilidades prácticas hacia un nivel de seriedad difícil de lograr durante los juegos de roles en clases. Debido a que la práctica clínica es crítica para el impacto de la experiencia de capacitación en general, cada participante debe brindar consejería a un mínimo de dos clientes, para que él o ella practiquen adaptar el contenido de la discusión a la evaluación de cada cliente individual. Esta exposición a varias clientes demuestra cómo las necesidades de consejería pueden variar dramáticamente de una cliente a la otra.

Evaluación

La evaluación es un importante componente de la capacitación. La evaluación brinda a los(las) capacitadores(as) y participantes un indicativo de lo que han aprendido los(las) participantes y ayuda a los(las) capacitadores(as) a determinar si las estrategias de capacitación empleadas fueron efectivas.

La verdadera prueba para comprobar cuan exitosa ha sido la capacitación CPA es determinar cuantas prácticas, servicios y protocolos de alta calidad han sido establecidos (o mejorados). Esto enfatiza la importancia de un buen seguimiento a todos los eventos de capacitación. Sin embargo, también se necesita una evaluación más inmediata del mismo curso. Debido a que este cubre materiales basados en el conocimiento y actitudes, el progreso de los(las) participantes será medido en gran parte a través de la evaluación de los cambios en sus conocimientos y actitudes.

Las oportunidades de evaluación dentro del currículo incluyen:

- Evaluar el progreso de los(las) participantes durante la capacitación realizando preguntas a individuos y grupos, para determinar su conocimiento y comprensión
- Usar los pre y pos tests para evaluar las mejoras o cambios en el conocimiento acumulativo de los(las) participantes y en sus actitudes antes y después de la capacitación
- Observar los juegos de roles seguidos por la práctica clínica, para evaluar cómo las habilidades de consejería de los(las) participantes se desarrollaron desde la mitad hasta el final de la capacitación

Luego del evento de capacitación, los(las) capacitadores(as) deben hacer un seguimiento a los(las) participantes para saber como han aplicado sus nuevos conocimientos y habilidades. Si un supervisor(a) es responsable de realizar el seguimiento, los(las) capacitadores(as) deben contactar a los respectivos(as) supervisores(as) para informarse sobre como la consejería pos-aborto ha mejorado como resultado de la capacitación.

Una evaluación de final de capacitación permite a los(las) participantes brindar retroalimentación sobre el proceso de capacitación en general y los resultados del curso. El Formulario de Evaluación del Taller (Apéndice H) debe ser usado para este propósito, y los(las) participantes deben ser incentivados(as) para responder sinceramente (lo que será más fácil de lograr, si no se coloca el nombre del(a) participante en el formulario).

Finalmente, este es un nuevo enfoque de capacitación para la consejería pos-aborto; la evaluación es muy importante si EngenderHealth desea mejorar el currículo. Por favor, use el formulario de evaluación provisto para obtener retroalimentación de cada participante, y devuelva todos los formularios debidamente llenados a EngenderHealth.

Preparación Preliminar

Obteniendo Información de Antecedentes

Antes de la capacitación, los(las) capacitadores(as) deben averiguar cuanto sea posible sobre los(las) participantes del curso – sus responsabilidades en el trabajo, antecedentes, sexo y experiencia brindando servicios pos-aborto – y sobre la jerarquía gerencial en sus establecimientos, para que la capacitación pueda ser adaptada a sus necesidades. Además, los(las) capacitadores(as) deben tratar de determinar los planes de los establecimientos de los(las) participantes respecto a servicios APA en general y consejería pos-aborto en particular. Por ejemplo, si actualmente los servicios de consejería pos-aborto son reducidos o simplemente no existentes, o si los protocolos relacionados a este tema no existen, los(las) capacitadores(as) deben averiguar lo siguiente:

- ¿Por qué el establecimiento pidió la capacitación?
- ¿Qué comprenderá la capacitación además de la consejería (por ej. prevención de infecciones, habilidades clínicas y planificación familiar)?
- ¿Quién es responsable de la supervisión de los servicios APA, incluyendo consejería?
- ¿Qué papel tienen o tendrán los(las) participantes en la provisión de servicios de consejería pos-aborto?

Para obtener esta información, EngenderHealth recomienda que los(las) capacitadores(as) entrevisten a los(las) administradores(as) más ampliamente involucrados en los respectivos establecimientos de los(las) participantes. Para evaluar las necesidades de los(las) participantes y sus habilidades anteriores a la capacitación, los(las) capacitadores(as) pueden entrevistarlos(las) y observarlos(as) durante la provisión de servicios o puede tomar el pre-test opcional sobre consejería pos-aborto (Apéndice B).

Guías para la Preparación de la Capacitación

Los siguientes pasos pueden ayudar a los(las) participantes a familiarizarse con el currículo y prepararse para llevar adelante el evento de capacitación.

Primero, lea el currículo en su totalidad y las hojas informativas de distribución una sola vez y rápidamente para tener una idea general sobre el propósito, el contenido y enfoque de la capacitación.

Luego entrevístese con el (la) administrador(a) del programa en el establecimiento de servicios que ofrece APA. Si le han pedido que presente esta capacitación, probablemente conocen sus metas, objetivos y audiencia objetivo. Aún así, luego de que lea el currículo, usted debe entrevistarse con ellos(as) para aclarar el propósito de la capacitación, confirmar que se han seleccionado a los(las) participantes apropiados(as) y el tiempo asignado al taller.

Luego, lea el currículo nuevamente, esta vez más despacio. Piense en cada sesión en función de las necesidades de las clientes pos-aborto y de los(las) proveedores(as) de servicios APA en los establecimientos locales de servicios. Cuidadosamente revise cada hoja informativa- estos son los “registros permanentes” del taller que se quedarán con los(las) participantes, y probablemente serán vistos por otros(as) que no asistieron a la capacitación. Revíselos como sea necesario para reflejar y ser sensible a la situación local, temas y actitudes.

Luego de que haya repasado y revisado (si fuera necesario) las hojas informativas, haga suficientes copias para todos los(las) participantes. (*Nota:* Algunas hojas informativas pueden entregarse al principio de la capacitación para que los participantes las lean como antecedentes. Otras hojas informativas son para ser distribuidas como parte de la actividad de capacitación.) Cada participante debe contar con un cuaderno o carpeta para mantener todo su material organizado a medida que se distribuye; los(las) capacitadores(as) deben pedir al(a) gerente del establecimiento notificar con anterioridad a todos los(las) participantes sobre la necesidad de utilizar un cuaderno o carpeta durante la capacitación.

Escriba la lista de objetivos para todas las sesiones en un rotafolio. Al principio de cada sesión, brevemente enuncie los objetivos que van a cubrirse. Repase los objetivos de la sesión durante los “resúmenes” para brindar un marco de referencia para evaluar en que medida se lograron los objetivos y si existen vacíos en la comprensión de los(las) participantes. (Estos vacíos pueden ser tratados en sesiones subsiguientes).

Recursos Adicionales del(a) Capacitador(a)

Antes de la capacitación, los(las) capacitadores(as) deben obtener y revisar la mayoría de los materiales que se listan en el Apéndice F (disponibles ya sea a través de EngenderHealth o del editor(a)). El currículo a veces se refiere a secciones específicas como el punto de inicio para discusiones grupales. Dependiendo en el nivel de capacitación e interés de los(las) participantes, los(las) capacitadores(as) pueden seleccionar una o dos de estas referencias para fotocopiar y distribuir a los(las) participantes. (Atención: Repartir todos los materiales probablemente abrumará a los(las) participantes y demostraría un uso poco apropiado de los materiales y de los recursos financieros).

Durante el Curso de Capacitación

Creando un Entorno Positivo de Aprendizaje

Muchos factores contribuyen al éxito de este curso de capacitación. Un factor clave es el entorno de aprendizaje. Los(las) capacitadores(as) pueden crear un entorno de aprendizaje positivo a través de:

- *Respetar a cada participante* Los(las) capacitadores(as) deben reconocer los conocimientos y habilidades que cada participante trae al curso. Pueden mostrar respeto al recordar y usar los nombres de los(las) participantes, incentivándolos a contribuir a las discusiones y pidiendo su retroalimentación sobre la agenda del curso.
- *Brindar retroalimentación frecuente y positiva* La retroalimentación positiva incrementa la motivación de las personas y su habilidad de aprender. Cuando sea posible, los(las) capacitadores(as) deben reconocer las respuestas y acciones correctas de los participantes manifestando su aprobación y haciendo comentarios tales como “¡Excelente Respuesta!” “¡Buena Pregunta!” “¡Buen Trabajo!” Los(las) capacitadores(as) también pueden validar las respuestas de los(las) participantes haciendo comentarios tales como “Yo comprendo porque usted puede sentirse así.....”
- *Hacer que los(las) Participantes estén Involucrados* Los(las) capacitadores(as) deben usar una variedad de métodos de capacitación que aumenten la intervención de los(las) participantes, como: preguntas, estudios de caso, discusiones y trabajo en grupos pequeños.
- *Asegurar que los(las) participantes se sientan cómodos* Los espacios (aulas) de capacitación deben estar bien iluminados, bien ventilados y sin ruidos y deben estar a una temperatura adecuada. Se deben programar descansos para los refrigerios.

Presentando Contenido Sensible

Este curso de capacitación trata un tema que puede ser difícil de discutir para los(las) participantes. Mientras este libro brinda sugerencias respecto a formas de discutir muchos temas en un entorno de grupo, los(las) capacitadores(as) pueden enfrentar situaciones en las que individuos o grupos de participantes dudan en ser partícipes de las discusiones, emiten juicios de valor o inhiben la participación de otros(as) participantes, evitando que otros expresen sus sentimientos libremente. Para incentivar la toma de riesgos y crear un ambiente en el que los(las) participantes se sientan cómodos(as) discutiendo y absorbiendo nuevos contenidos e ideas, los(las) capacitadores(as) pueden usar las siguientes técnicas:

- Reconocer que es normal sentirse nervioso(a), ansioso(a) o incómodo(a) en situaciones nuevas y poco familiares.
- Empezar con contenidos menos sensibles y construir un contenido que sea más sensible.

Similarmente, evitar programar discusiones sensibles luego de los descansos o al principio de una sesión o día. Si fuera posible, asegurar un entorno más confiable y coherente.

- Usar rompehielos o actividades al principio del taller de capacitación y durante los descansos para incentivar la construcción de equipos y la comodidad.
- Usar el trabajo en grupos pequeños para permitir a los(las) participantes expresar sus sentimientos frente a una pequeña audiencia. En forma similar, dividir a los grupos por sexo, si fuera apropiado.
- Usar parafraseo y técnicas de clarificación para demostrar atención a lo que las personas que exponen están diciendo, incentivar a las personas a continuar hablando, y asegúreles que ha comprendido.
- Compartir sus propias experiencias, incluyendo situaciones en las que usted tuvo y no tuvo éxito.
- Brindar retroalimentación positiva para asegurar a los(las) participantes que sus contribuciones son aceptadas y apropiadas incentivando de esta manera la participación adicional.

Retroalimentación de los(las) Participantes

Los(las) capacitadores(as) deben asignar un segmento de su tiempo, al *principio* de cada día de capacitación para permitir a los(las) participantes hablar sobre temas que pueden interferir con el aprendizaje, como aquellos relacionados con situaciones personales, alojamiento o contenidos. Dependiendo del tamaño del grupo se puede necesitar un período entre 10 a 15 minutos.

De forma similar los(las) capacitadores(as) deben asignar un tiempo al *final* de cada día de capacitación para permitir a los(las) participantes que compartan la asimilación de su aprendizaje, y para que realicen una evaluación de lo positivo y negativo del día. Esta evaluación hará posible que los(las) capacitadores(as) ajusten la agenda como sea necesario y brindará a los(las) participantes una oportunidad para comentar cómo está progresando el curso de capacitación. Una manera efectiva para que los(las) capacitadores(as) hagan esto, es realizar un ejercicio “plus/delta”, el cual se describe más adelante.

Al final del día, antes del último día de capacitación (por ejemplo, el tercer día de una capacitación de cuatro días) los(las) capacitadores(as) pueden preguntar a los(las) participantes si les gustaría discutir algo más en la capacitación o algún tema que podría ser aclarado o si les gustaría que se incluya algo más durante el último día.

Realizando un Ejercicio Plus/Delta

Los ejercicios plus/delta brindan una herramienta útil para que los(las) capacitadores(as) pidan retroalimentación sobre el taller de capacitación. A través de estos ejercicios, los(las) participantes pueden evaluar la experiencia del taller en forma conjunta discutiendo aspectos del taller que se desarrollaron positivamente, y formas de mejorarlo en el futuro.

Para realizar un ejercicio plus/delta, que puede tomar entre 15 y 30 minutos, el (la) capacitador(a) pregunta a los(las) participantes que se manifiesten sobre aspectos del taller que les gustó. El (la) capacitador(a) luego registra los comentarios en la columna del lado izquierdo de un rotafolio con el título “Plus” o “Que me gustó sobre este taller.” Seguidamente, el (la) capacitador(a) pide a los(las) participantes que se manifiesten sobre una forma de mejorar el taller y registra esto en la columna derecha del rotafolio, con el título “Delta” o “Qué puede hacerse para mejorar este taller.”

Para cada ítem listado en la columna “delta”, el (la) capacitador(a) facilita una discusión preguntando cuántas personas están de acuerdo o si sólo un(a) participante se siente de esta manera, e incentiva a los(las) participantes a ofrecer nuevas formas de realizar los cambios

sugeridos. El (la) capacitador(a) continua preguntando sobre las formas de mejorar el taller hasta que los(las) participantes no tengan más sugerencias. (*Nota:* Si los(las) participantes no están dispuestos a señalar aspectos negativos de la capacitación, el (la) capacitador(a) puede mencionar una o dos formas en las que él o ella piensan mejorar futuras capacitaciones.)

Si las sugerencias de los(las) participantes para mejorar incluyen cambios respecto al aula de capacitación o al ambiente, el (la) capacitador(a) debe comunicar estas sugerencias a alguien que pueda facilitar estos cambios.

Ajustando el Currículo

A medida que el curso avanza y los(las) capacitadores(as) están más familiarizados con los estilos de aprendizaje de los(las) participantes y su nivel de conocimientos, pueden necesitar realizar ajustes *menores* al contenido del curso o agenda. Los requerimientos de tiempo pueden variar dependiendo de la experiencia e intereses de los(las) participantes y, de los niveles de experiencia de los(las) capacitadores(as).

Los ajustes al currículo deben ser pocos y no deben comprometer la calidad de la capacitación. Los(las) capacitadores(as) deben cubrir todos los contenidos importantes – en el orden señalado por la agenda y las sesiones de capacitación – y permitir el tiempo suficiente para la discusión.

Consideraciones Especiales para Entornos Donde el Aborto es Legal

Elección Informada

Donde el aborto es legal, una preocupación primordial es asegurar la elección informada, con respecto tanto a la finalización del embarazo como a la selección de los métodos de planificación familiar. Las clientes pueden ser presionadas por sus maridos u otras personas de la familia para terminar un embarazo, por lo tanto los(las) proveedores(as) deben permanecer alertas a esta posibilidad y brindar consejería a las clientes de acuerdo a la situación. Cuando existe indicación de que se ha ejercido presión sobre la mujer para que se realice un aborto, puede ser apropiado incluir en la consejería a la pareja o miembro de la familia que esté ejerciendo presión (sin embargo, solamente con el permiso explícito de la cliente.)

Asimismo, es una política común, aunque no oficial, presionar o “convencer” a las clientes a aceptar un método de planificación familiar en el momento del aborto. Reforzar la necesidad de contar con planificación familiar para prevenir futuros embarazos no deseados es apropiado y necesario para los casos de abortos voluntarios. Sin embargo, los(las) proveedores(as) deben tener cuidado de no presionar a las clientes para seleccionar un método en forma prematura (especialmente en el caso de la anticoncepción quirúrgica). Esto puede ocasionar la discontinuación del método, clientes insatisfechas, o la pérdida de confianza en el sistema de salud. El papel del(a) proveedor(a) es hacer que la cliente conozca sus necesidades de planificación familiar y sus opciones y ayudarla a elegir el método que mejor satisfaga sus expectativas. Si la cliente requiere más tiempo para tomar una decisión, debe tener la libertad de hacerlo, y los(las) proveedores(as) deben informarle sobre los lugares y horarios donde puede obtener métodos más adelante.

Estos servicios de APA también pueden ser apropiados para países donde el aborto es ilegal. Sin embargo, los establecimientos donde el aborto es legal pueden tener “requerimientos” más estrictos sobre la aceptación de planificación familiar pos-aborto dentro de sus protocolos de prestación de servicios

Actitudes de los(las) Proveedores(as) y Preocupaciones de las Clientes

Otra notoria diferencia con respecto a los establecimientos donde el aborto es ilegal, es que se encuentra una actitud con menos ánimo de juzgar de parte de los(las) proveedores(as) hacia las mujeres que finalizan un embarazo. Por lo tanto, en los entornos donde el aborto es

legal, la capacitación en consejería debe enfocarse en menor grado a superar los prejuicios de los(las) proveedores(as) sobre el aborto. En forma similar, las clientes pueden sentir menos culpa y vergüenza sobre su decisión de abortar en comparación a las mujeres en los países donde terminar un embarazo se considera un crimen. Por lo tanto, las necesidades emocionales de las mujeres que obtienen un aborto legal se pueden centrar más en el dolor o en las complicaciones resultantes del procedimiento. Las sesiones para tratar las emociones de las clientes y brindar apoyo antes, durante y luego del procedimiento deben por lo tanto adaptarse como sea apropiado a las diferentes preocupaciones del entorno en particular.

En algunos países donde el aborto es legal y accesible, pero donde el conocimiento y uso de planificación familiar es bajo, las clientes pueden apoyarse en métodos tradicionales o en ningún método, donde el aborto serviría como una opción anticonceptiva de emergencia. En estos casos, los(las) proveedores(as) deben ser sensibilizados(as) a las barreras que pueden impedir a las clientes obtener y usar métodos modernos. Estar al tanto de estos temas puede asistir a los(las) proveedores(as) en la ayuda que brinden a las clientes sobre la elección libre e informada de un método apropiado y efectivo.

Al finalizar el Curso de Capacitación

Es importante resumir el contenido y actividades de este curso. El(la) capacitador(a) debe resaltar los puntos claves y asegurarse de repasar cualquier preocupación o dificultad específica que surja durante el curso.

Los(las) capacitadores(as) pueden elegir realizar un pos-test (Apéndice B) para evaluar los cambios en los conocimientos y actitudes de los(las) participantes con respecto a la consejería pos-aborto. También es importante que los(las) participantes completen la evaluación al final de la capacitación (Apéndice H), para que los(las) capacitadores(as) puedan examinar el proceso en general, así como también sus resultados.

Luego del Curso de Capacitación

Seguimiento

Aprender sobre la consejería pos-aborto no termina con este curso. Al final de la capacitación, la mayoría de los(las) participantes habrán adquirido nuevos conocimientos y habilidades y tendrán una mejor comprensión sobre cómo incorporar la consejería integral y de alta calidad dentro de sus rutinas de interacción con clientes pos-aborto. Luego del curso, los(las) capacitadores(as) pueden realizar el seguimiento con los(las) administradores(as) de los establecimientos de donde provienen los(las) participantes para determinar si las nuevas habilidades de consejería están siendo utilizadas a través de la provisión de servicios de APA.

Algunos(as) participantes pueden enfrentar dificultades para integrar la consejería en su trabajo sin la cooperación de sus colegas y el apoyo de sus supervisores(as). Por esta y otras razones, los(las) capacitadores(as) deben discutir el seguimiento con los supervisores(as) antes de la capacitación y con los(las) participantes durante la capacitación.

Antes de iniciar la capacitación, los(las) capacitadores(as) deben comprender su papel en el seguimiento. El seguimiento puede ser provisto de diferentes formas, dependiendo de las necesidades de los(las) participantes, la disponibilidad de los(las) capacitadores(as) y consideraciones financieras. Los mecanismos para el seguimiento incluyen:

- *Visitar a los(las) participantes en sus establecimientos.* Esta es la forma más efectiva de hacer el seguimiento al curso. Si es posible, los(las) capacitadores(as) deben tener una oportunidad para facilitar una discusión con los(las) participantes sobre los desafíos y éxitos para incorporar la consejería integral pos-aborto dentro de los servicios existentes. Los temas administrativos y cualquier problema que puedan encontrar los(las) participantes también puede ser discutidos en este momento.

- *Invitar a los(las) participantes a visitar otros sitios o reunirse con otros proveedores(as) que brindan consejería pos-aborto integral de alta calidad.* Esto permite a los(las) participantes observar y obtener ayuda valiosa de proveedores(as) que han podido incorporar con éxito la consejería integral en los servicios APA.
- *Pedir a los(las) participantes que establezcan un libro de registro del establecimiento.* Estos libros de registro hacen un seguimiento detallado de la información brindada sobre la consejería para cada cliente, sus intenciones reproductivas, el método de planificación familiar seleccionado por ella (sólo es apropiado para las clientes que desean retrasar su próximo embarazo) y las referencias a otros servicios (si fuera aplicable). Estos datos pueden revisarse para evaluar el progreso en cuanto a brindar consejería centrada en la cliente; sin embargo, el personal, capacitadores(as) y administradores(as) deben tener cuidado de no malinterpretar los datos. Por ejemplo, ningún establecimiento debe tener como meta que el 100% de las clientes dejen el lugar con un método de planificación familiar a menos que el establecimiento esté seguro que el 100% de sus clientes desee posponer un embarazo (un porcentaje poco probable). La consejería y servicios deben satisfacer las necesidades de las clientes en forma individual.

El seguimiento, es una parte importante de la capacitación y debe ser una parte planeada de cualquier curso de capacitación. Los(las) participantes deben saber quién realizará el seguimiento y como se realizará.

Sesión 1: Sesión de Apertura

Objetivos

- Nombrar los cinco elementos de la atención en consejería pos-aborto (APA)
- Comprender las metas del taller y objetivos
- Compartir expectativas del taller

Métodos de Capacitación

- Presentación
- Trabajo de pequeños grupos
- Discusión en grupo grande

Materiales

- Papel de rotafolio, rotafolio, marcadores y cinta adhesiva
- Papel y bolígrafos (para que los(las) participantes tomen notas)
- Hoja Informativa 1-A: Metas y Objetivos del Taller (página 21)
- Hoja Informativa 1-B: Cronograma del Taller (página 22)

Preparación Preliminar

1. Enviar invitaciones a los(las) participantes y hacer arreglos necesarios para los(las) conferencistas.
2. Explicar a los(las) conferencistas las metas, objetivos y cronogramas del taller, para que tengan un contexto sobre las observaciones a realizar.
3. Preparar una hoja de rotafolio listando los objetivos de la sesión.
4. Preparar una hoja de rotafolio listando las tres preguntas sobre las expectativas de los(las) participantes sobre el taller (ver más adelante).

Expectativas de los(as) Participantes para el Taller

1. ¿Qué es la consejería pos-aborto?
2. ¿Cómo se relaciona la consejería pos-aborto con su trabajo?
3. ¿Qué espera usted aprender de este taller?

5. Revise todas las hojas informativas y haga una copia para cada participante, invitados(as) y conferencistas.
6. Haga los arreglos en el salón para una presentación formal y haga los preparativos para los refrigerios, si fuera apropiado.

Tiempo de la Sesión (total): 1 hora, 20 minutos, a 1 hora, 30 minutos



SESION 1 PASOS EN LA CAPACITACION

Parte A Ceremonia de Inauguración



Tiempo: 30 minutos

Actividad: Presentación [30 minutos]

1. Dar la bienvenida y presentar a participantes, invitados(as) y conferencista(s).
2. Invite a los(las) conferencistas a que brinden sus palabras de inauguración.
3. Inicie los ejercicios rompehielos.
4. Conducir la ceremonia de inauguración.

SUGERENCIA DE CAPACITACION ○○○

Si hay conferencistas, reúnanse con ellos(as) antes del taller para brindarles un contexto para sus comentarios. Los(las) conferencistas deben enfatizar la importancia del taller y recordar a los(las) participantes del apoyo oficial del Ministerio de Salud (u otros actores) para los programas.

En la ceremonia de apertura, ya sea el(la) conferencista o el(la) capacitador(a) deben ofrecer una *breve* visión general de los cinco elementos esenciales del modelo expandido actualizado para la APA integral (*máximo, 10 minutos*):

- Establecer vínculos entre la comunidad y el(la) proveedor(a) de servicios - prevenir embarazos no deseados y abortos inseguros y movilizar recursos para que las mujeres reciban atención apropiada y oportuna para las complicaciones relacionadas con el embarazo
- Consejería integral – identificar y responder a las necesidades y preocupaciones emocionales, físicas y de planificación familiar de las mujeres
- Tratamiento – de abortos incompletos y de complicaciones que potencialmente puedan amenazar sus vidas
- Servicios de planificación familiar – para ayudar a las mujeres a prevenir embarazos no deseados o practicar el espaciamiento entre nacimientos
- Nexos con servicios de tratamiento para el aborto – para salud reproductiva y otros servicios, preferentemente provistos en el establecimiento o a través de las referencias a otros establecimientos accesibles en la red del proveedor.

Ya que solamente se asignan 30 minutos para la ceremonia de apertura, limite el número de conferencistas que participarán a unos pocos y recuérdelos que el tiempo es corto. Los(las) invitados(as) y conferencistas especiales pueden ser invitados a la ceremonia de cierre

10 minutos de pausa opcional mientras los invitados se van.

Parte B Introducción del Taller



Tiempo: 50 minutos

Actividad 1: Presentación [15 minutos]

1. Distribuya la Hoja Informativa 1-A: Metas y Objetivos del Taller, y revise brevemente las metas y objetivos del taller.
2. Distribuya la Hoja Informativa 1-B: Programa del Taller y revise brevemente el programa diario, incluyendo descansos y almuerzo.
3. Negocie horarios y reglas básicas con los(las) participantes.
4. Discuta otros temas de logística, como: alojamiento, viáticos y transporte.

Actividad 2: Trabajo en grupos pequeños y discusiones del grupo grande [35 minutos]

1. Divida a los(las) participantes en pequeños grupos de dos o tres personas cada uno.
2. Coloque la hoja de rotafolio: "Expectativas de los(las) Participantes Respecto al Taller."
3. Pida a cada grupo que discuta brevemente y responda a cada pregunta. Un(a) participante de cada grupo debe tomar notas y listar sus respuestas en el rotafolio. (15 minutos)
4. Pida a los(las) participantes que toman notas reportar a todo el grupo sobre las discusiones del grupo respecto a la primera pregunta. Repita lo mismo para la segunda y tercera pregunta. (10 minutos en total para las respuestas).



SUGERENCIA DE CAPACITACION ○○○

Todos los grupos deben responder y compartir respuestas para las tres preguntas en el rotafolio.

5. Resuma las respuestas de los(las) participantes y trate las diferencias entre las expectativas de los(las) participantes y los temas que se cubrirán en el taller.
6. Explique que en caso de que cualquier participante considere que sus expectativas difieren de las metas y objetivos del taller, deberá reunirse con uno(a) de los(las) capacitadores(as) antes del final del día, para aclarar el propósito de la asistencia del(a) participante y para asegurar que el taller sea apropiado para él o ella. (10 minutos)

Sesión 1

Hojas Informativas

Hoja Informativa 1-A

Metas y Objetivos del Taller

Metas

Esta capacitación permitirá a los(las) proveedores(as) de APA usar las habilidades de comunicación y consejería para:

- Evaluar y reconocer las necesidades de las clientes
- Escuchar sus preocupaciones
- Responder a sus preguntas
- Ofrecerles información sobre el procedimiento, qué esperar durante su visita, la atención pos-procedimiento y señales de peligro de las complicaciones
- Ayudarle a tomar decisiones sobre planificación familiar, prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y cualquier otro servicio que necesite, relacionado con la salud sexual y reproductiva

Objetivos

Actitudes

Esta capacitación permitirá a los(las) participantes demostrar:

- Respeto por todas las clientes, sin importar sus valores, estatus social, o situación personal
- Reconocimiento y respeto de las necesidades de las clientes en cuanto a confidencialidad, privacidad y dignidad
- Aceptación de que la cliente puede experimentar emociones muy fuertes sobre su situación y la suficiente apertura para discutir esos sentimientos, incluyendo los relacionados con sexualidad y género
- Apertura para incentivar a que la cliente haga preguntas y para responder
- Respeto por el derecho de la cliente a la elección informada para el uso de anticonceptivos.

Habilidades

Esta capacitación permitirá a los(las) participantes:

- Evaluar si la cliente está preparada para discutir sus preocupaciones y emociones
- Crear un ambiente confortable para discutir abiertamente las necesidades y sentimientos de la cliente
- Realizar preguntas abiertas
- Escuchar activamente las respuestas de las clientes
- Usar un lenguaje simple y ayudas visuales para explicar información básica sobre el sistema reproductivo, fertilización, aborto, procedimientos médicos, anticoncepción e ITS
- Apoyar a la cliente durante el procedimiento usando comunicación verbal y no-verbal
- Evaluar las necesidades de anticoncepción de la cliente, su riesgo de contraer una ITS, y su necesidad de servicios de salud sexual y reproductiva

Conocimiento

Esta capacitación permitirá a los(las) participantes:

- Explicar el abanico de preocupaciones de las clientes y las diferentes necesidades de las mujeres con abortos espontáneos vs. las que presentan complicaciones producidas por aborto inducidos
- Brindar información previa al procedimiento, incluyendo información sobre la condición de la cliente y el procedimiento mismo
- Brindar instrucciones para el pos-operatorio, incluyendo cómo la cliente debe cuidarse luego del procedimiento, efectos secundarios más comunes, señales de complicaciones y qué hacer si esto ocurre, retorno de la fertilidad y fuentes de referencia para problemas o preocupaciones no relacionados con la medicina
- Presentar información básica sobre infecciones del tracto reproductivo (ITR) e ITS
- Ofrecer información básica sobre métodos anticonceptivos, especialmente aquellos que pueden ser usados inmediatamente – pos-aborto

Hoja Informativa 1-B

Programa del Taller

Sesión	Participantes	Horario
1. Sesión de Aperta		Mañana, Día 1
A. Ceremonia de Apertura	Todos(as)	
B. Introducción del Taller	Todos(as)	
2. Valores y Actitudes Relacionados con la Atención Pos-Aborto	Todos(as)	
3. Comprendiendo la Perspectiva de la Cliente		
A. Desarrollo de Estudios de Caso para Clientes Pos-Aborto	No-médico	Tarde, Día 1
B. Confidencialidad, Privacidad y Dignidad	Todos(as)	
C. Tratando los Sentimientos de las Clientes Pos-Aborto	Todos(as)	
D. Temas de Género	No-médico	
E. Temas de Sexualidad	No-médico	
4. Comunicación Interpersonal		Mañana, Día 2
A. Comunicación de Doble Vía	No-médico	
B. Comunicación Verbal y No-Verbal	No-médico	
C. Escucha activa	No-médico	
D. Haciendo Preguntas Abiertas	No-médico	
E. Usando Lenguaje Simple y Ayudas Visuales	No-médico	
5. Información sobre Planificación Familiar y Consejería para la Cliente Pos-Aborto		Tarde, Día 2
A. Justificación	No-médico	
B. Elección Informada	No-médico	
C. Factores Individuales	No-médico	
6. Necesidades Relaciones a Salud Sexual y Reproductiva y Otros Temas		
A. ITR e ITS Información para la Cliente Pos-aborto	No-médico	
B. Referencia de las Clientes a Otros Servicios	No-médico	
C. Amenaza de Aborto	No-médico	
7. Consejería Pos-Aborto		Mañana, Día 3
A. Visión General de la Consejería Pos-Aborto	No-médico	
B. Consejería Pre-procedimiento	No-médico	
C. Brindando Apoyo Durante el Procedimiento	Todos(as)	Tarde, Día 3
D. Consejería luego del Procedimiento	No-médico	
8. Práctica Clínica	Todos(as)	Mañana, Día 4
9. Resumen del Taller	Todos(as)	Tarde, Día 4

* Los médicos(as) deben asistir a esta sesión y son los(las) principales responsables para proveer planificación familiar para las clientes pos-aborto.

Sesión 2: Valores y Actitudes Relacionados a la Atención Pos-Aborto

Objetivos

- Explicar la importancia de demostrar respeto a todas las clientes, sin importar sus valores, estatus social o situación personal.
- Explicar la importancia de estar consciente de nuestros propios valores y actitudes, para evitar imponer éstos a las clientes.

Métodos de Capacitación

- Introducción
- Ejercicio en grupo grande
- Discusión

Materiales

- Papel de rotafolio, rotafolio, marcadores y cinta adhesiva
- Hoja Informativa 2-A: Figura Ambigua (página 31) (también disponible en transparencia, Apéndice C, página 164)
- Hoja Informativa 2-B: Valores y Actitudes en CPA (página 32)

Preparación Preliminar

- 1.Preparar hojas de rotafolio enunciando los objetivos de esta sesión.
- 2.Revisar la lista de los enunciados sobre valores (página 25). Seleccionar siete enunciados para ser usados en este ejercicio. Ya que los enunciados están listados al azar, usted deberá decidir cuál desea leer primero, segundo y así sucesivamente. Ver la Sugerencia de Capacitación en la página 26 la cual sirve como guía.
- 3.Prepare tres carteles en forma separada: DE ACUERDO, NO ESTOY DE ACUERDO Y NO ESTOY SEGURO(A). Coloque estos carteles en tres diferentes paredes donde la gente pueda reunirse cerca de ellos.
- 4.Acomode mesas y sillas de manera que los(las) participantes puedan moverse libremente entre los carteles.
- 5.Revise todas las hojas informativas y haga una copia para cada participante.



Tiempo de la Sesión (total): 1 hora

SESION 2 PASOS EN LA CAPACITACION



Tiempo de la Sesión: 1 hora

Actividad 1: Inicio de la Sesión [10 minutos]

1. Distribuya la Hoja Informativa 2-A: Figura Ambigua para cada participante. Pida a los(las) participantes que miren la figura y decidan qué es, luego que discutan con la persona que se encuentre a su lado sobre esto.
2. Pida voluntarios(as) para explicar lo que ven. Cuando alguien describa una anciana, pida a los demás que levanten su mano si esto es lo que vieron al principio. Cuando alguien describa a la mujer joven con un peinado sofisticado, pida a los otros que levanten la mano si esto es lo que vieron al principio.
3. Discuta este ejercicio realizando las siguientes preguntas:
 - ¿Usted y su compañero/a se pusieron de acuerdo inmediatamente respecto a lo que vieron?
 - ¿Cómo puede explicar el hecho de que las personas en el grupo vean dos imágenes diferentes en el mismo dibujo?
 - ¿Cómo puede usted aplicar esto en su trabajo de consejería pos-aborto para las clientes?

Actividad 2: Discusión [10 minutos]

1. Pida a los(las) participantes que expliquen qué significa la palabra *valores* y cómo puede afectar su trabajo como proveedores(as) APA.
2. Resuma en voz alta los puntos principales de la Hoja Informativa: 2B: Valores y Actitudes en CPA, discútalos y luego distribuya la hoja informativa a los participantes.

Actividad 3: Ejercicio en grupo grande [25 minutos]

1. Explique que los(las) participantes ahora realizarán un ejercicio que les ayudará a pensar sobre sus propias actitudes y valores sobre la APA y las clientes pos-aborto.
2. Lea en voz alta las siguientes instrucciones:

“Voy a leer varios enunciados en voz alta. Luego de que lea cada enunciado, ustedes deberán pararse bajo el cartel que mejor refleje su posición-ya sea que estén de acuerdo, no estén de acuerdo o no estén seguros. Luego pediré a uno o dos participantes de cada grupo que describan sus pensamientos sobre estos enunciados.”
3. Lea y discuta tantos enunciados de valores como sea posible. Estos se encuentran en la página siguiente. (*Nota:* No distribuya esta lista de enunciados sobre valores. Los(las) participantes u otras personas que los vean luego de la capacitación pueden malinterpretar la intención de este ejercicio y pensar que estos enunciados reflejan las creencias de Engender-Health o de los(las) capacitadores(as).
4. Luego de cada enunciado, pida a uno o dos de los participantes de cada grupo que explique su posición (Ver Sugerencia de Capacitación, página 26.)

◆◆◆ Ejemplos de Enunciados Sobre Valores ◆◆◆

Por favor recuerde – esta hoja no debe ser distribuida como hoja informativa, debido a que los(las) participantes u otras personas que puedan leer este material luego de la capacitación, pueden malinterpretar la intención de este ejercicio y pueden pensar que estos enunciados reflejan las creencias de EngenderHealth y de los(las) capacitadoes(as).

Enunciados para Todos los Establecimientos

- ◆ Los(las) médicos(as) tienen la responsabilidad de terminar los embarazos no deseados que resultan del fallo de los anticonceptivos.
- ◆ El papel de la mujer es criar hijos.
- ◆ Si un hombre quiere que su mujer se haga un aborto, ella debe hacerlo, aún cuando desee llevar su embarazo hasta el final.
- ◆ Las trabajadoras sexuales son inmorales.
- ◆ Está bien que un hombre soltero mantenga actividad sexual.
- ◆ Los proveedores deben promover la abstinencia como el mejor método de planificación familiar para las mujeres solteras.
- ◆ Una muchacha de colegio, soltera que queda embarazada no merece que la expulsen del colegio.
- ◆ Dentro de la pareja, la mujer debe ser responsable de la anticoncepción.
- ◆ Los métodos anticonceptivos deben estar disponibles para adolescentes y adultos(as) solteros/as
- ◆ La naturaleza del hombre es ser polígamo (desear estar con muchas mujeres).
- ◆ Las mujeres que han tenido varios abortos deben ser esterilizadas.
- ◆ Los padres tienen derecho a saber si su hija ha tenido un aborto (ya sea inducido o espontáneo).

Enunciados para los Establecimientos Donde el Aborto es Legal

- ◆ Una mujer casada y multípara que finaliza un embarazo seguramente no desea tener más hijos.
- ◆ Es la responsabilidad del(a) proveedor(a) convencer a las clientes de aborto a aceptar un método de planificación familiar inmediatamente en pos-aborto.

Enunciados para los Establecimientos Donde el Aborto es Ilegal o Altamente Restringido

- ◆ Si una mujer sufre constantemente abortos espontáneos, seguramente está haciendo algo mal.
- ◆ Si una mujer deliberadamente induce un aborto, está cometiendo un crimen.
- ◆ Las mujeres que han tenido un aborto provocado merecen sufrir y deben esperar sentir dolor durante cualquier procedimiento de pos-aborto.
- ◆ Si el aborto fuera legal, la gente sería más promiscua y menos responsable en cuanto al sexo.
- ◆ Si una cliente pos-aborto tiene muchos hijos(as), se le debe incentivar a esterilizarse.
- ◆ Es la responsabilidad del o de la proveedor(a) reportar los casos de aborto provocado a la policía.
- ◆ Las mujeres que han sufrido un aborto espontáneo merecen más compasión que las mujeres que se han inducido un aborto.
- ◆ Las mujeres jóvenes que presentan complicaciones pos-aborto seguramente han provocado ese aborto.
- ◆ Las mujeres que provocan un aborto deben al menos pagar por los servicios médicos.

Adaptado de: Ipas, 1996. Módulo 2: Interacción y comunicación paciente-proveedor. En *Manual del capacitador en AM*. Carrboro, NC. Los enunciados adicionales sobre valores fueron provistos por el personal de EngenderHealth.

SUGERENCIA DE CAPACITACION ○○○

Para que este ejercicio sea efectivo, es esencial que los(las) participantes decidan si están de acuerdo, no están de acuerdo o no están seguros(as) sobre estos enunciados. No deben presentar respuestas anónimas para colocar en los carteles, debido a que esto no ayudará a los propósitos del ejercicio. La práctica para discutir sus propios valores ayudará a los(las) participantes a estar más conscientes sobre cómo estos valores pueden afectar sus interacciones con los clientes (u otras personas).

El aborto y la APA están dentro de los temas más controversiales y sensibles en muchos países. Sin embargo, los temas específicos y preocupaciones difieren de un lugar a otro. Por lo tanto, es importante que usted lea estos enunciados cuidadosamente. Elija solamente aquellos que son relevantes a los valores y actitudes de los(las) proveedores(as) de servicio en su país. Añada otros enunciados si fuera necesario. Además, estos enunciados están listados al azar; usted debe decidir cual desea leer en primer lugar, segundo lugar, etc.

Muchos de los valores y actitudes a discutir difieren entre los establecimientos, dependiendo si las mujeres tienen acceso a servicios de aborto legales y seguros. Para tratar estas variaciones, se brindan tres categorías de “Ejemplos de Enunciados de Valores”: una para todos los establecimientos, otra para los establecimientos donde el aborto es legal, y la última para los establecimientos donde el aborto es ilegal o altamente restringido. Nuevamente, use estas listas como una *guía*, y elija solo los enunciados que sean relevantes para su región.

Durante este ejercicio, es importante enfatizar que no existen respuestas “correctas” o “incorrectas”. Las personas deberán responder basándose en sus propios valores y creencias, y el propósito de este ejercicio es explorar las diferencias cuando existen. Usted debe permanecer neutral a través de todo el ejercicio y mantener un equilibrio entre los diferentes puntos de vistas que se presenten. Deberá limitar las respuestas de cada grupo a dos o tres por enunciado si es que desea cubrir un amplio abanico de temas.

Actividad 4: Discusión [15 minutos]

1. Haga las siguientes preguntas a los(las) participantes:

- ¿Todos(as) en su grupo mostraban las mismas actitudes, o existían diferencias?
- ¿Qué enunciados provocaron los desacuerdos más notables? ¿Qué puede explicar estas diferencias?
- ¿Alguno de estos resultados les causó sorpresa? ¿Cuáles?
- ¿Cómo se pueden expresar estas actitudes a las clientes, y cómo puede hacer sentir esto a las clientes?

SUGERENCIA DE CAPACITACION ○○○

Los siguientes son ejemplos de cómo los valores y actitudes pueden influir negativamente la calidad de atención:

- No ofrecer consejería en planificación familiar a la cliente si pensamos que no está interesada en espaciar los nacimientos
- Hacer esperar a una mujer con un aborto incompleto hasta que todas las demás mujeres hayan recibido atención, debido a que pensamos que es in-moral y que merece sufrir dolor
- No suministrar medicamentos para el dolor porque pensamos que la mujer no lo necesita o porque pensamos que merece sufrir dolor

2. Resuma el ejercicio revisando las diferentes formas en que las actitudes de los(as) proveedores(as) pueden influir la prestación de servicios de salud, subrayando nuestra responsabilidad para brindar atención en salud de manera respetuosa y sin juzgar.

SUGERENCIA DE CAPACITACION ○○○

Ejemplo resumen de toda la sesión:

“Muchos(as) de ustedes vienen de entornos similares, sin embargo, han tenido diferentes respuestas a los enunciados. Las diferentes experiencias de las personas hacen que lleguen a diferentes conclusiones. Estar conscientes de nuestras propias actitudes ayuda a asegurar que no imponemos nuestras creencias a las clientes. Tenemos una opinión profesional para brindar atención en salud, incluyendo la atención pos-aborto, de manera respetuosa y sin juzgar.”

Fuente: Ipas, 1996. Módulo 2: Interacción y comunicación paciente-proveedor. En *Manual del Capacitador en AM*. Carrboro, NC

Sesión 2

Hojas Informativas

Hoja Informativa 2-A

Figura Ambigua



Fuente: Boring E.G. 1930. Una nueva figura ambigua. *American Journal of Psychology* July: 444.

Hoja informativa 2-B

Valores y Actitudes en CPA

Un *valor* es una creencia que es importante para una persona. Los valores pueden estar influenciados por la religión, educación, cultura y experiencias personales. Nuestros valores forman nuestras *actitudes*, o la forma en que pensamos y actuamos sobre alguna idea o persona en particular.

Cada una de las interacciones entre una mujer y un miembro del personal de servicios de atención en salud, desde que ella ingresa al sistema de atención en salud hasta que es dada de alta, afecta la satisfacción de la mujer con la atención, cuán rápido se recupera, y cuán bien se cuida hasta que abandona el establecimiento.

La forma en la que comunicamos nuestros valores y actitudes (verbal y no verbalmente) es una parte importante de nuestra interacción con las mujeres que tratamos. Nuestros valores a menudo están tan arraigados que no estamos conscientes de ellos hasta que nos encontramos frente a una situación que los desafía.

Nuestras actitudes, sentimientos, sesgos y valores afectan como tratamos las enfermedades de las clientes. Por ejemplo, nuestra reacción particular a su aspecto, su clase social, o las razones por las cuales busca tratamiento pueden afectar el modo de que administramos medicamentos para el dolor, la suavidad o la torpeza con que se realizan los procedimientos, la espera que imponemos, y si tomamos en cuenta el amplio abanico de necesidades de cada cliente.

Sesión 3: Comprendiendo la Perspectiva de las Clientes

Objetivos

- Identificar las diferentes características demográficas y sociales de las clientes pos-aborto que son comunes en los establecimientos de prestación de servicios de los(las) participantes, y las diferentes situaciones o condiciones que llevan a las clientes a buscar atención pos-aborto
- Desarrollar “estudios de caso” para 3 o 4 clientes que reflejen esas características socio-demográficas, las situaciones y las condiciones emocionales y físicas (*Estos estudios de caso serán usados para juegos de roles a través de todo el taller.*)
- Explicar la importancia de mostrar respeto a los derechos de confidencialidad, privacidad y dignidad de las clientes
- Identificar formas simples a través de las cuales se puede mostrar respeto durante la CPA
- Describir las fuertes emociones que puede experimentar una cliente pos-aborto sobre su situación
- Identificar formas en las que el(la) proveedor(a) puede tratar las necesidades emocionales y las preocupaciones de la cliente pos-aborto
- Ayudar a los(las) participantes a pensar sobre cómo sus experiencias personales y su propio desarrollo sexual pueden afectar sus puntos de vista actuales y sentimientos con respecto a temas de sexualidad y explicar cómo estas experiencias pueden afectar su enfoque para brindar consejería a clientes pos-aborto
- Examinar la sexualidad en el contexto de APA, y explicar cómo los(las) proveedores(as) pueden responder a las preocupaciones de las clientes respecto a la sexualidad
- Explicar cómo las actitudes culturales sobre género pueden afectar el tratamiento que reciben las clientes pos-aborto en un establecimiento de prestación de servicios y la percepción que tienen las clientes sobre los proveedores

Métodos de Capacitación

- Lluvia de ideas
- Trabajo en grupo grande
- Demostraciones
- Trabajo en grupos pequeños
- Discusión
- Demostración de juegos de roles
- Presentación

Materiales

- Papel de rotafolio, rotafolio, marcadores y cinta adhesiva
- Cualquier otro material (como un sofá, frazadas, cortinas o divisiones) que puede ser usado para simular un entorno clínico
- Hoja informativa 3-A: Asegurando la Confidencialidad, Privacidad y Dignidad de las Clientes (página 51)

- Hoja informativa 3-B: Género (página 52)
- Hoja informativa 3-C: ¿Cómo aprendemos sobre Sexo? (página 53)
- Hoja informativa 3-D: Sexualidad (página 54)

Preparación Preliminar

1. Prepare una hoja de rotafolio listando los objetivos de esta sesión.
2. Cuando use la Opción 2 de la Parte A, seleccione tres o cuatro estudios de caso del Apéndice D: Ejemplos Estudios de Caso, para reflejar una variedad de las características y situaciones de las clientes, y prepare hojas informativas sobre los estudio de caso seleccionados para todos los(las) participantes.
3. Revise todas las hojas informativas y haga una copia para cada participante.
4. Reúna materiales que puedan simular un entorno clínico.
5. Prepare dos rotafolios, uno titulado “Características Demográficas y Sociales” y otro titulado “Situaciones y Condiciones Físicas y Emocionales.”
6. Prepare en las hojas de rotafolio una tabla para estudio de caso de las clientes (a ser desarrollado por los(las) participantes durante la Parte A o selecciones del Apéndice D. Cada tabla debe tener como título “Tratando los Sentimientos de las Clientes Pos-Aborto” y debe tener tres columnas: “Sentimientos de las Clientes,” “¿Por qué?” Y “Respuesta de los(las) Proveedores(as).” (Ver ejemplo siguiente.)

Tratando los Sentimientos de las Clientes Pos-Aborto		
Nombre de la cliente: _____		
Sentimientos de la Cliente	¿Por qué?	Respuesta del(a) proveedor(a)



Tiempo de la Sesión (total): 5 horas, 35 minutos (Opción 1), o 4 horas, 30 minutos (Opción 2)

SESION 3 PASOS EN LA CAPACITACION

Parte A Desarrollo de Estudios de Caso para las Clientes Pos-Aborto

Opción 1: Estudios de Caso Originales



Tiempo: 1 hora, 30 minutos

Esta opción debe usarse si el tiempo lo permite, ya que es un componente clave para ayudar a los (las) participantes a desarrollar empatía hacia las clientes y comprensión sobre sus diferentes necesidades y sentimientos. Si el tiempo es limitado, para llevar adelante la capacitación completa en conserjería, la Opción 2 (página 39) puede usarse para hacer esta sesión más corta.

Actividad 1: Lluvia de Ideas (20 minutos)

1. Muestre el rotafolio titulado “Características Sociales y Demográficas.” Pida a los(las) participantes que piensen sobre las clientes que atienden en APA y que listen sus características sociales y demográficas. Escriba las respuestas de los(las) participantes en el rotafolio. (Debe guiar la lluvia de ideas refiriéndose a las categorías que se citan como ejemplo en las Sugerencias de Capacitación, más adelante.)
2. Pida a los(las) participantes que piensen sobre las situaciones particulares que causan que las clientes busquen servicios APA y sus condiciones físicas y emocionales cuando llegan al establecimiento. Escriba sus ideas en el rotafolio titulado “Situaciones y Condiciones Emocionales y Físicas.”

SUGERENCIA DE CAPACITACION ○○○

Explique las diferencias entre características sociales y demográficas, y condiciones emocionales y físicas, usando los siguientes ejemplos:

- **Características demográficas y sociales:** edad, estado civil, paridad, ingresos, nivel de educación y antecedentes sociales
- **Situaciones:** deseo vs. embarazo no deseado, aborto espontáneo vs. aborto provocado, método de aborto inducido y si la pareja sabe sobre esto, falla de anticonceptivos vs. no uso de anticonceptivos, y referencia de un(a) proveedor(a) vs. Auto-referencia
- **Condiciones Emocionales y Físicas:** calma vs. agitación, hemorragia vs. condición estable, emergencia vs. capaz de esperar para el tratamiento, estado consciente vs. inconsciente, con miedo vs. sin demostrar nervios, y con dolor agudo vs. dolor moderado

Actividad 2: Trabajo en grupo grande (20 minutos)

1. Comunique a los(las) participantes que desarrollarán perfiles de clientes en el grupo grande (basándose en la lista de características demográficas y sociales), y luego trabajarán en pequeños grupos para desarrollar un estudio de caso para cada perfil (basándose en la lista de situaciones y condiciones físicas y emocionales).

2. Explique que los perfiles deben ser variados para reflejar el abanico de las diferentes características sociales y demográficas vistas en clientes pos-aborto. Cada cliente de estudio de caso tendrá un nombre, ya que se usarán estos nombres para los juegos de roles en el resto del taller. En los juegos de roles, las clientes de ejemplo de estudios de caso serán tratadas como clientes reales de pos-aborto.
3. Empiece desarrollando un perfil para la cliente pidiendo a los(las) participantes que sugieran y lleguen a un acuerdo sobre el nombre de la mujer.
4. Escriba el nombre de la mujer en la parte superior de la hoja del rotafolio, luego pida a los(las) participantes que lleguen a un acuerdo sobre lo siguiente (ver ejemplos de perfiles en Sugerencias de Capacitación, más adelante):
 - Su edad
 - Número de hijos
 - Su estado civil y estatus socioeconómico
 - Su nivel de educación
 - Cualquier otra características demográfica y social relevante
5. Cuando el grupo esté satisfecho con este perfil de cliente, repita el proceso hasta que se hayan completado tres o cuatro perfiles.

SUGERENCIA DE CAPACITACION ○○○

Desarrolle tres o cuatro perfiles de cliente, dependiendo del número de participantes. (Desarrolle por lo menos tres, para reflejar el abanico de las diferentes características sociales y demográficas y situaciones de las típicas clientes pos-aborto. Más de cuatro perfiles tomarán mucho tiempo para procesar durante las sesiones de juegos de roles.) No divida a los(las) participantes en grupos pequeños *hasta* que todos los perfiles de clientes se hayan completado; caso contrario se corre el riesgo de duplicar los juegos de roles en cuanto a características sociales y demográficas.

A través de todo el taller, haga que los(las) participantes trabajen en grupos pequeños, desempeñando juegos de roles de consejería con cada “cliente.” Será mejor trabajar con tres o cuatro participantes por grupo. Por lo tanto, los siguientes números pueden usarse como guía.

- 6 a 12 participantes: tres perfiles de clientes, con dos a cuatro participantes por grupo de juego de roles
- 12 a 20 participantes: cuatro perfiles de clientes, con tres a cinco participantes por grupo de juego de roles

Como se menciona en la introducción, esta capacitación será más difícil de realizar si hay menos de seis o más de quince participantes.

Cuando se describen los perfiles de clientes, el enfoque debe ser solamente en las características demográficas y sociales de las clientes. *No* discuta su situación pos-aborto o condición, porque esto es lo que hará el grupo pequeño cuando desarrolle los estudios de caso.

Ejemplos de “perfiles”:

- Lisa: edad 35 años, dos hijos, casada, clase media, con su propio negocio
- Nora: edad 18 años, sin hijos, soltera, no terminó la escuela secundaria, vive en la pobreza
- Elena: edad 20 años, un niño, casada, terminó la escuela secundaria

Actividad 3: Demostración [15 minutos]

1. Informe a los(las) participantes que trabajarán en grupos pequeños para desarrollar estudios de casos para cada perfil de cliente.
2. Primero, demuestre como hacerlo con uno de los perfiles de cliente. Refiérase a la lista de sentimientos y condiciones emocionales y físicas y pregunte a los(las) participantes cual de estas se aplicaría a esta cliente en particular.
3. Escriba sus respuestas en el mismo rotafolio con el nombre de la cliente y sus características sociales y demográficas. Luego pida a los(las) participantes que cuenten una historia sobre su cliente, incluyendo la naturaleza del embarazo (deseado o no deseado), la relación con su pareja (s), y detalles específicos sobre cómo llegó a necesitar atención pos-aborto.
4. Anote las sugerencias de los(las) participantes en el mismo rotafolio. Finalmente, organice toda la información listada en el rotafolio en un orden lógico, y escriba el “estudio de caso” de la cliente en un nuevo rotafolio. (Ver más adelante el ejemplo de un estudio de caso.)

SUGERENCIA DE CAPACITACION ○○○

Desarrollar un estudio de caso es como escribir un cuento corto. Primero, usted debe pensar sobre lo que sabe sobre su protagonista (el perfil de la cliente), luego trate de imaginar que ha pasado con esta mujer que ha resultado en esta situación y bajo estas condiciones emocionales y físicas. Esta información puede ser tomada directamente de la lista de lluvia de ideas sobre características sociales y demográficas, situaciones y condiciones emocionales y físicas. El siguiente es un ejemplo, pero su caso debe originarse en la lista de lluvia de ideas de los(las) participantes

Ejemplo de estudio de caso para “Nora”

Nora tiene 18 años, es soltera y no tiene hijos, no va al colegio, vive en la pobreza y planea casarse con su novio de muchos años, Juan. Nora piensa que se embarazó debido a fallas del método anticonceptivo (Retiro - Juan debía retirar a tiempo). A pesar de la naturaleza no planeada de su embarazo, Nora y Juan estaban contentos con el embarazo. Pero hoy, cuando Juan estaba en el trabajo, Nora empezó a sangrar profusamente. Ha llegado al hospital sola, sin referencia. Está muy asustada por lo que le está pasando a su cuerpo y tienen miedo sobre lo que podrán hacerle en el hospital. También tiene miedo de que la gente piense que su aborto fue provocado, cuando en realidad fue espontáneo.

Actividad 4: Trabajo en pequeños grupos [25 minutos]

1. Divida a los(las) participantes en pequeños grupos (un grupo por cada perfil de cliente) y asigne un perfil a cada grupo.
2. Recuerde a los(las) participantes que deben referirse a la lista de situaciones y condiciones emocionales y físicas e identificar aquellas que se aplican a sus clientes.
3. Asigne 20 minutos para que los grupos escriban sus casos, colocando la “versión final” en el rotafolio.

SUGERENCIA DE CAPACITACION ○○○

Circule frecuentemente entre los diferentes grupos. Primero, verifique con cada grupo si han comprendido el trabajo que deben realizar. Luego continúe su supervisión de grupos para asegurarse que las situaciones y condiciones emocionales y físicas sean realistas y que no cuenten la misma “historia” sobre dos diferentes clientes. Puede necesitar negociar con los grupos para convencerlos que ajusten de alguna manera sus historias, para que la variedad de situaciones y condiciones emocionales y físicas listadas por los(las) participantes se refleje en los estudios de caso.

Actividad 5: Discusión [10 minutos]

1. Pida a un(a) voluntario(a) de cada grupo que presente el estudio de caso de su grupo en un rotafolio.
2. Permita que hagan preguntas para aclarar o para sugerir cambios, pero no incentive a que se realice una revisión profunda.

SUGERENCIA DE CAPACITACION ○○○

Cuando cada grupo presente su estudio de caso, los(las) participantes en los otros grupos pueden seguramente tener diferentes opiniones sobre cómo debe escribirse esto. Existen infinitas posibilidades para los estudios de caso, por lo que no es necesario que todos los(las) participantes estén de acuerdo en cada aspecto de la historia. Por esto se deben limitar las discusiones. Sin embargo, si un grupo claramente ha presentado un caso que no es realista para la situación local, trabaje con ese grupo en forma separada para revisar su historia en lugar de revisarla frente al resto de los(las) participantes.

Tan pronto como los casos de estudio se hayan presentado, coloque los papeles de rotafolio en la pared en un lugar donde permanezcan visibles sin que nada los tape. Deberá referirse a los estudios de caso repetidamente durante toda la capacitación, cuando el siguiente símbolo aparezca en este currículo de capacitación:



Opción 2: Estudios de Caso Adaptados



Tiempo: 25 minutos

Si la disponibilidad de tiempo es limitada, seleccione tres de los cuatro estudios de caso preparados que se encuentran en el Apéndice D. (Esto debe realizarse antes de la sesión.) Los estudios de caso deben reflejar el amplio abanico de las características y situaciones de las clientes, incluyendo edad, paridad, estado civil, aborto espontáneo o provocado, etc.

Actividad 1: Presentación y trabajo en grupos pequeños [15 minutos]

1. Presente los tres o cuatro estudios de caso preseleccionados del Apéndice D. Distribuya las hojas informativas con los estudios de caso seleccionados (creados por el(la) capacitador(a) antes de la sesión) a todos los(las) participantes.
2. Divida a los participantes en pequeños grupos (un grupo para cada estudio de caso) y asigne un estudio de caso a cada grupo. Explique que las historias son variadas para reflejar el abanico de diferentes características demográficas y sociales, situaciones y condiciones físicas y emocionales que se ven en las clientes pos-aborto.
3. Asigne 10 minutos a cada grupo para adaptar su estudio de caso respectivo para que se ajuste a la situación local. Pida a cada grupo que escriba una versión final del estudio de caso en una hoja de rotafolio.
4. Recuerde a los(las) participantes que cada cliente de estudio de caso tiene un nombre que será usado para los juegos de roles durante todo el taller. En los juegos de roles, los ejemplos de clientes y sus estudios de caso serán tratados como si fueran casos reales de pos-aborto.

Actividad 2: Discusión [10 minutos]

1. Pida a un(a) voluntario(a) de cada grupo que presente el estudio de caso de su grupo en papel de rotafolio.
2. Permita que se hagan preguntas para aclarar o sugerir cambios, pero no incentive a que se realicen revisiones profundas. (Ver Sugerencia de Capacitación en la Actividad 5 de la Opción 1, página 38.)

Parte B Confidencialidad, Privacidad y Dignidad



Tiempo: 45 minutos

Actividad 1: Lluvia de ideas [10 minutos]

1. Pregunte a los(las) participantes que significan las palabras *confidencialidad*, *privacidad* y *dignidad*.
2. Anote en forma breve sus respuestas en el papel de rotafolio.

Actividad 2: Demostración y juegos de roles [15 minutos]

1. Informe a los(las) participantes que usted y el(la) otro(a) capacitador(a) ahora realizarán un juego de roles demostrando algunas de las cosas que pueden funcionar *mal* cuando se trata de asegurar la confidencialidad, privacidad y dignidad de la cliente.
2. Pida a los(las) participantes que observen atentamente las claves verbales y no-verbales.
3. Realice el juego de roles, usando uno de los estudios de caso de clientes desarrollados en la parte A (preferentemente uno que demuestre una condición de ansiedad) como la cliente que está siendo tratada.



SUGERENCIA DE CAPACITACION ○○○

Para esta demostración, los(las) capacitadores(as) (en lugar de los(las) participantes) deben realizar el juego de roles, para asegurar que se logren los objetivos y se brinden ejemplos apropiados para la discusión.

Las pautas negativas que pueden usarse en el juego de roles incluyen:

- La cliente está recostada en un área abierta y muy ocupada.
- Sus pies están orientados hacia la puerta y sus genitales están expuestos.
- No hay divisiones ni cortinas alrededor de ella.
- No está adecuadamente cubierta.
- El(la) proveedor(a) discute abiertamente su caso con cualquier persona que se aproxima.
- La gente frecuentemente entra y sale del área, a veces para charlar casualmente con el(la) proveedor(a) o enfermero(a).
- El(la) proveedor(a) trata de discutir la información para dar de alta o para brindar consejería en este entorno tan ocupado y poco privado.

Si no se pueden conseguir sofás o frazadas, la cliente debe recostarse en el piso en un espacio visible a todos(as) los(las) que observan.

Actividad 3: Discusión [20 minutos]

1. Facilite una discusión sobre cómo la cliente puede haberse sentido en esta situación, haciendo las siguientes preguntas:
 - ¿Cómo cree que la cliente se sintió en esta situación?
 - ¿Cómo se sentiría usted si fuera esta cliente?
 - ¿Por qué existen estas condiciones en la prestación de servicios APA?
2. Distribuya la Hoja Informativa 3-A: Asegurando la Confidencialidad, Privacidad y Dignidad de las Clientes, y revise la información con los(las) participantes.
3. Pregunte a los(las) participantes como pueden aplicar lo que se ha discutido en sus propios establecimientos de servicio. Dirija la discusión hacia temas de asegurar la confidencialidad, privacidad y dignidad, dentro de la realidad del entorno de prestación de servicios de los(las) participantes, en lugar de imaginar situaciones ideales.

Parte C Tratando los Sentimientos de las Clientes Pos-Aborto



Tiempo: 1 hora, 35 minutos

Actividad 1: Lluvia de Ideas [20 minutos]

1. Explique que las clientes tienen otras necesidades además de la confidencialidad, privacidad y dignidad; éstas pueden incluir necesidades emocionales, de información o económicas. Explique que el grupo se enfocará en necesidades de información más adelante en el taller, y que las necesidades económicas pueden tratarse refiriendo a las clientes a recursos locales que pueden encontrarse fuera del sistema de salud (que también se discutirá más adelante en el taller). Por lo tanto, este ejercicio ayudará a los(las) participantes a enfocarse en las necesidades emocionales y preocupaciones de las clientes durante todas las fases de APA.



2. Pida a los(las) participantes que piensen sobre los estudios de caso de clientes que han desarrollado o discutido anteriormente y qué emociones puedan experimentar esas clientes desde el momento que llegan al establecimiento hasta que se van.
3. Usando las tablas preparadas en hojas de rotafolio “Tratando las Emociones de las Clientes Pos-Aborto” haga una lista de las emociones para cada estudio de caso de las clientes. Deje suficiente espacio entre cada emoción listada en la columna “Sentimientos de las Clientes” para realizar la correspondencia con las columnas de ¿Por qué? y “Respuesta de los(las) proveedores(as).”
4. Cuando los(las) participantes hayan completado la lista de sentimientos para cada estudio de caso de las clientes, pregunte por qué una cliente se sentiría de esa forma para cada sentimiento identificado. Registre en forma breve las respuestas en el rotafolio. Deje la tercera columna en blanco hasta que se inicie el trabajo con grupos pequeños.



SUGERENCIA DE CAPACITACION ○○○

Recuerde a los(las) participantes que se enfoquen en los sentimientos específicos de las clientes pos-aborto y aclaren las razones por las cuales las clientes sienten estas emociones (particularmente si parece que los(las) participantes no han entendido completamente el ejercicio).

En los lugares donde el aborto es legal, las preocupaciones emocionales de las clientes se centran generalmente en el procedimiento. Por ejemplo, las clientes pueden tener miedo al dolor que puedan sentir durante el procedimiento o pueden tener miedo a las posibles complicaciones. Otra preocupación de la cliente es la presión implícita o explícita de aceptar un método de planificación familiar pos-aborto inmediatamente.

En los lugares donde el aborto es ilegal o altamente restringido, las clientes generalmente se sienten culpables, avergonzadas, experimentan ansiedad y miedo de que se descubra que el aborto ha sido inducido (por sus familiares, autoridades locales u otros).

En todos los lugares, las mujeres que han tenido un aborto espontáneo pueden experimentar un fuerte sentimiento de pérdida, desconsuelo, frustración y culpa por no haber podido llevar adelante su embarazo. (Para una explicación más detallada sobre este tema, ver la Sesión 6, Parte C, página 101, sobre respondiendo a la amenaza de aborto.)



Actividad 2: Trabajo en grupos pequeños [30 minutos]

1. Divida a los(las) participantes en grupos pequeños que hayan desarrollado o discutido los estudios de caso de clientes. Entregue al grupo respectivo una hoja de rotafolio para cada estudio de caso de cliente usado anteriormente.
2. Pida a cada grupo que llene la tercera columna para su respectivo estudio de caso de cliente. Deben preguntarse a sí mismos: ¿Qué puede hacer el(la) proveedor(a) cuando una cliente se siente así?
3. Pida a cada grupo que escojan una persona para reportar al resto de los(las) participantes durante la discusión en el grupo grande.

Actividad 3: Discusión [45 minutos]

1. Coloque las hojas de rotafolio “Tratando las Emociones de las Clientes Pos-Aborto” en la pared, juntamente a las hojas de rotafolio con los respectivos estudios de casos. (Guarde los rotafolios luego de esta sesión para ser usados en la Sección 6.)
2. Pida a la persona que reporta en cada grupo que comparta las ideas de su grupo. Pida comentarios o preguntas del resto de los(las) participantes.

Ejemplo de Hoja de Rotafolio Completa – NO COPIAR EL CONTENIDO

Tratando los Sentimientos de las Clientes Pos-Aborto		
Nombre de la cliente: <u>Nora</u>		
Sentimientos de la Cliente	¿Por qué?	Respuesta del(a) proveedor(a)
MIEDO <i>Donde el aborto es legal</i>	Miedo a: <ul style="list-style-type: none"> ■ Sentir dolor durante el procedimiento. ■ Sufrir complicaciones resultantes del procedimiento ■ Sentir presión para aceptar un método de planificación permanente o de largo plazo 	Ejemplos: <ul style="list-style-type: none"> ■ Explicar qué esperar durante el procedimiento, y comunicar a la cliente que tipo de medicinas se usará para controlar el dolor (si fuera el caso) ■ Comunicar a la cliente sobre el riesgo de las complicaciones del aborto, similares a las complicaciones durante el parto. ■ Comunicar a la cliente que puede elegir si quiere, recibir un método de planificación familiar inmediatamente después del pos-aborto.
MIEDO <i>Donde el aborto es ilegal o altamente restringido</i>	Miedo de: <ul style="list-style-type: none"> ■ Morir ■ Infertilidad ■ Sufrir incapacidades ■ Ser remitida al juzgado (si el aborto fue inducido ilegalmente) o criticada ■ Lo “desconocido” (que pasará en el hospital) ■ No recibir tratamiento por no poder pagar por los servicios 	Ejemplos: <ul style="list-style-type: none"> ■ Escuchar ■ Brindar confianza a la cliente ■ Averiguar cuales son sus miedos ■ Brindar información ■ Brindar consejería en planificación familiar o referencia a otros servicios, si fuera necesario ■ Estar consciente de sus propios sesgos negativos hacia la cliente y tratar de no juzgar

Adaptado de: Ipas, 1996. Módulo 2: Interacción y comunicación proveedor-cliente. En manual del capacitador en MA. Carrboro, NC.

Parte D Temas de Género



Tiempo: 50 minutos

Actividad 1: Lluvia de ideas/discusión en grupo grande [5 minutos]

1. Pida una lluvia de ideas sobre la definición de género y escriba esto en el papel de rotafolio.
2. Explique las diferencias entre *género* y *características sexuales* y aclare cualquier concepto erróneo.

SUGERENCIA DE CAPACITACION ○○○

El *género* se refiere a un juego de cualidades y conductas que la sociedad considera masculinas o femeninas. Las *características sexuales* son lo que nos hacen “hombres” o “mujeres” y se basan en la anatomía, fisiología y genética.

Los roles de género se aprenden y pueden verse influidos por factores como educativos y económicas. Estos varían ampliamente dentro y entre las culturas. Mientras que el sexo de una persona generalmente no cambia, los roles de género están socialmente determinados y cambian a través del tiempo.

Los roles y expectativas de género a menudo se identifican como factores que perjudican los derechos y el estatus de la mujer, con consecuencias adversas que pueden afectar la vida familiar, educación, estatus socioeconómico y la salud. Por esta razón, la conciencia de género, como de la sexualidad, es un importante elemento de los servicios de salud sexual y reproductiva.

Actividad 2: Ejercicio en grupo grande [45 minutos]

1. Pida a los(las) participantes si alguna vez les dijeron que “se comporten como un hombre” o “se comporten como una mujer” (con base en su sexo). Pídales que ofrezcan ejemplos de algunas experiencias cuando alguien les dijo esto o algo similar. Pregunte:
 - ¿Por qué la persona dijo eso?
 - ¿Cómo le hizo sentir?
2. Explique a los(las) participantes que ahora el grupo profundizará sobre estas dos frases para entender porque la sociedad puede ejercer presión sobre los conceptos de masculino y femenino.
3. Escriba la frase “Compórtese como un hombre” en una hoja de rotafolio.
4. Pida a los participantes que compartan sus ideas sobre lo que esto significa. (Estas son las expectativas de la sociedad de cómo debe ser un hombre y cómo debe actuar, sentir y expresarse.) Escriba las ideas de los(las) participantes sobre “Compórtese como un hombre” en la hoja de rotafolio. Algunas respuestas pueden incluir lo siguiente:
 - Ser fuerte y duro
 - No llorar
 - No mostrar emociones
 - Cuidar de otras personas
 - No retroceder

5. Una vez que los participantes hayan finalizado la lista, haga las siguientes preguntas y discuta:
 - ¿Es limitante para un hombre que se espere que actúe o se comporte de esta manera?
 - ¿Qué tipo de emociones no se permite expresar a los hombres?
 - ¿Cómo puede afectar “comportarse como un hombre” las relaciones entre un hombre y su pareja(s) y sus hijos?
 - ¿Cómo pueden las normas sociales y expectativas de “comportarse como un hombre” tener un impacto negativo sobre la salud sexual y reproductiva de un hombre?
 - ¿Cómo puede la presión de “comportarse como un hombre” influir en la forma que un hombre se comporta sexualmente y como se siente él respecto a su sexualidad?
 - ¿Necesitan los hombres ajustarse a estas normas sociales? ¿Es posible que los hombres desafíen y cambien los roles de género existentes?
6. Luego, escriba la frase “Comportarse como una mujer” en el rotafolio.
7. Pida a los participantes que compartan sus ideas sobre lo que esto significa. (Estas son las expectativas de la sociedad de cómo debe ser una mujer y cómo debe sentir y expresarse.) Escriba las ideas de los participantes sobre “Compórtese como una mujer” en la hoja de rotafolio. Algunas respuestas pueden incluir lo siguiente:
 - Ser paciente
 - Ser la que brinda cuidados
 - Colocar siempre a los suyos en primer lugar
 - Actuar sexy, pero no demasiado
 - Ser callada
 - Escuchar a los otros
 - Ser la que se ocupa del hogar
8. Una vez que los participantes hayan finalizado la lista, haga las siguientes preguntas y discuta:
 - ¿Es limitante para una mujer que se espere que actúe o se comporte de esta manera?
 - ¿Qué tipo de emociones no se permite expresar a las mujeres?
 - ¿Cómo puede afectar “comportarse como una mujer” las relaciones con su pareja(s) y sus hijos?
 - ¿Cómo pueden las normas sociales y expectativas de “comportarse como una mujer” tener un impacto negativo sobre la salud sexual y reproductiva de una mujer?
 - ¿Cómo puede la presión de “comportarse como una mujer” influir en la forma que una mujer se comporta sexualmente y como se siente ella respecto a su sexualidad?
 - ¿Necesitan las mujeres ajustarse a estas normas sociales? ¿Es posible que las mujeres desafíen y cambien los roles de género existentes?
9. Resuma la actividad haciendo las siguientes preguntas y discutiendo las respuestas:
 - ¿Cómo los roles de género facilitan y limitan lo que los hombres y mujeres pueden o no pueden hacer en las relaciones sexuales?
 - ¿Cómo pueden los estereotipos de género tener un impacto negativo en la forma en que los(las) proveedores(as) se relacionan con hombres y mujeres como clientes?
 - Basándose en los estereotipos de género, qué mensajes da la sociedad sobre los roles de hombres y mujeres para determinar los aspectos de una relación sexual (por ej. ¿Quién toma las decisiones sobre cuando tener relaciones sexuales y si se usan o no anticonceptivos)?
 - Como proveedores(as), ¿cómo podemos ayudar a las clientes cuando la presión (interna o externa) de conformarse a las expectativas de los roles de género amenazan potencialmente su salud sexual o reproductiva? (Un ejemplo de esto, puede ser una mujer joven que se coloca en riesgo de un embarazo no deseado porque usar un anticonceptivo indicaría que ella “planeaba” tener relaciones sexuales.)

- ¿Cómo piensa usted que una conciencia sobre roles de género y estereotipos puede ayudarnos en nuestro trabajo como proveedores(as)?

(Este ejercicio fue adaptado de: EngenderHealth. 2002. *Integración de la prevención de VIH/ITS, sexualidad y doble protección en la orientación para la planificación familiar: Un manual de capacitación*. Borrador de trabajo. New York.)

SUGERENCIA DE CAPACITACION ○○○

Cuando se discutan las respuestas a las preguntas anteriores, incluya los siguientes puntos:

- Las expectativas de género-rol o las normas culturales pueden resultar en embarazos no deseados. Esto puede ocurrir porque las mujeres no tienen el control total cuando tienen relaciones sexuales, o porque las mujeres no pueden acceder fácilmente a los anticonceptivos, o por otras razones. Los(las) proveedores(as) deben estar alertas a esta posibilidad cuando tratan con las clientes.
- Los(las) proveedores(as) pueden tener diferentes expectativas para las clientes mujeres que para los clientes hombres. Esto puede significar que inhiban las opciones de las mujeres sin siquiera darse cuenta. (Por ejemplo, los(las) proveedores(as) pueden pensar que las mujeres solteras no tienen derecho a usar métodos de planificación familiar, porque las mujeres no deben mantener relaciones sexuales antes del matrimonio.)
- Este ejercicio por sí solo no podrá resolver los problemas basados en género que enfrentan nuestras clientes, pero puede ayudarnos a estar más conscientes sobre cómo los roles de género afectan las vidas de éstas.
- Use las clientes de estudios de caso como ejemplos en la discusión, para que los(las) participantes puedan aplicar esta información a clientes hipotéticas de pos-aborto.



10. Distribuya la Hoja Informativa 3-B: Género a todos los(las) participantes.

Parte E Temas de Sexualidad



Tiempo: 55 minutos

Actividad 1: Lluvia de ideas/discusión en grupo grande [10 minutos]

1. Pida a los(las) participantes que realicen una lluvia de ideas sobre la definición de *sexualidad* y escríbalas en la hoja de rotafolio y aclare cualquier concepto erróneo.
2. Presente las siguientes definición de sexualidad y explique brevemente por qué es importante discutir su rol en la salud reproductiva.

“La sexualidad humana comprende el conocimiento sexual, creencias, actitudes, valores y conductas de las personas. Tiene que ver con la anatomía, fisiología, y bioquímica del sistema de la respuesta sexual; roles, identidad, y personalidad; y pensamientos individuales, sentimientos, conductas y relaciones.”

- Definición elaborada por el Consejo de Información y Educación para la Sexualidad de los Estados Unidos (SIECUS)

SUGERENCIA DE CAPACITACION ○○○

La sexualidad así definida es una parte importante de la planificación familiar y la prestación de servicios en salud sexual y reproductiva. La consejería centrada en la cliente y la facilitación de la elección informada en la atención en salud sexual y reproductiva depende de que los proveedores conozcan los temas relacionados a la sexualidad. La historia sexual de una cliente, sus relaciones y circunstancias pueden tener un papel importante en su elección anticonceptiva, su decisión de realizarse pruebas para saber si tiene alguna infección de transmisión sexual (ITS) y su satisfacción a largo plazo con los servicios de atención en salud. Adicionalmente, la habilidad de las mujeres para mejorar su salud sexual y reproductiva y alcanzar sus intenciones reproductivas se ve profundamente afectada por el grado de conocimiento que tengan, así como por el control de su sexualidad y sus relaciones sexuales. Los(las) proveedores(as) de atención en salud pueden apoyar a empoderar a las mujeres ayudándolas en el proceso de desarrollar su conocimiento y control.

Actividad 2: Trabajo en grupos pequeños [30 minutos]

1. Distribuya la Hoja Informativa 3-C: ¿Cómo Aprendemos sobre el Sexo? y un lápiz o bolígrafo a cada uno(a) de los(las) participantes.
2. Pida a los(las) participantes que escriban las respuestas a las preguntas en la hoja informativa, trabajando individualmente. Pídales que sus respuestas sean breves, listando unos pocos puntos para cada pregunta.
3. Luego de 15 minutos, divida a los(las) participantes en pares, y pida a cada par que discutan la respuesta entre ellos(as) y si están de acuerdo o no lo están con las ideas que les fueron enseñadas de diferentes fuentes.

Actividad 3: Discusión en grupo grande [15 minutos]

1. Reúna al grupo grande y facilite una discusión sobre lo que hemos aprendido sobre el sexo y género cuando éramos niños y cómo estas ideas influyen nuestro trabajo como proveedores(as) de servicios.
2. Incluya alguna o todas las siguientes preguntas durante la discusión:
 - Basándose en las discusiones en pares, ¿cuáles piensa usted que son las ideas negativas más comunes que nos han enseñado sobre sexo?
 - ¿Cómo nuestra sociedad nos da mensajes sobre el sexo?
 - ¿En qué forma las ideas que se transmiten o los mensajes que se reciben sobre sexo son diferentes para los niños y las niñas?
 - ¿Qué mensajes transmite la sociedad sobre cuando las mujeres deben tener sexo por primera vez y con quién (por ej. luego de casarse, con su esposo)?
 - ¿Qué mensajes transmite la sociedad sobre cuando los hombres deben tener sexo por primera vez y con quien (por ej. antes de casarse, con una trabajadora sexual)?
 - ¿Piensa usted que sus clientes aprendieron sobre el sexo de la misma forma que usted? ¿Cuáles son las similitudes? ¿Cuáles son las diferencias?
 - ¿Por qué es importante para nosotros(as) considerar como nuestros(as) clientes aprendieron sobre sexo y sexualidad? ¿Cómo se aplica a nuestro trabajo como proveedores(as)?
 - ¿Cómo afectan nuestras propias experiencias sexuales y el aprendizaje sobre sexualidad la habilidad que podamos tener para brindar consejería a las clientes sobre sexualidad y género?
 - ¿Cómo puede usted ser sensible a los problemas de género que sus clientes pueden tener que enfrentar?

- ¿Cómo puede usted ayudar a sus clientes a sentir más comodidad cuando discuten temas de sexualidad con usted?

(Este ejercicio fue adaptado de: EngenderHealth. 2002. *Integración de la prevención de VIH/ITS, sexualidad y doble protección en la orientación para la planificación familiar: Un manual de capacitación*. Traductor de trabajo. New York.)

SUGERENCIA DE CAPACITACION ○○○

Cuando se discutan las respuestas a las preguntas anteriores, incluya los siguientes puntos.

- Nuestras propias inhibiciones y actitudes sobre sexualidad pueden afectar la forma en que hablamos a nuestros(as) clientes sobre sexo, como también la comodidad al hacerlo. El comprender dónde se originan nuestras propias creencias y sentimientos, nos puede ayudar a mostrar empatía con las experiencias de las clientes y las dificultades que todos tenemos al hablar de sexualidad.
- Las prácticas sexuales y las relaciones se ven afectadas por lo que sentimos hacia el sexo, lo que pensamos que es apropiado e inapropiado, y lo que significa relacionarse con otra persona de manera sexual. Estos tipos de pensamientos y sentimientos están a menudo cargados de emociones – incluyendo por ejemplo, placer, pero también miedo, vergüenza, turbación o timidez. Estos sentimientos vienen de nuestras experiencias personales, como también de los significados que nuestra sociedad y cultura asignan al sexo.
- Este ejercicio por sí solo probablemente no nos ayudará a sentirnos más cómodos(as) respecto a discutir sexualidad con nuestras clientes, pero puede ser un importante paso de ayuda en el proceso.
- Use las clientes de estudios de caso como ejemplos para esta discusión, para que los(las) participantes puedan aplicar esta información a clientes hipotéticos de pos-aborto.



3. Distribuya la Hoja Informativa 3-D: Sexualidad a todos los(las) participantes.

Sesión 3

Hojas Informativas

Hoja Informativa 3-A

Asegurando la Confidencialidad, Privacidad y Dignidad de las Clientes

Confidencialidad significa que no se debe discutir la información personal de las clientes con su pareja, con miembros de su familia que la acompañen, o con miembros del personal que no estén directamente involucrados en su tratamiento (excepto cuando así lo requiera una situación de emergencia que ponga en peligro la vida de la cliente). La información personal incluye su historia médica y las condiciones que hayan hecho que busque atención médica, los servicios que se le brindan y las decisiones en planificación familiar que ella tome. (Sin embargo, si ella desea involucrar a su esposo o pareja en la toma de decisiones, puede hacerlo.)

La **privacidad** es esencial para proteger la confidencialidad de la cliente, su sentido de seguridad y dignidad, y su disposición para comunicarse honestamente. Generalmente, cambios simples en el entorno donde se trata o brinda consejería a las clientes pueden ofrecer más privacidad.

La **dignidad** significa que una cliente pueda sentir su propio valor y honor, sin importar sus circunstancias físicas. Asegurar reserva y confidencialidad puede ayudar a una cliente a mantener su dignidad.

Las siguientes situaciones puede perturbar la confidencialidad, privacidad y dignidad de una cliente:

- Dejar a la cliente recostada en un área abierta y muy ocupada
- Colocar sus pies orientados hacia la puerta y sus genitales expuestos
- No usar divisiones ni cortinas alrededor de ella
- No brindar sábanas u otros elementos que la cubran adecuadamente
- Discutir abiertamente su caso con cualquier persona que se aproxima
- Permitir que las personas entren y salgan frecuentemente del área
- Mantener conversaciones casuales con el personal durante el tratamiento y/o consejería
- Tratar de discutir la información para darle de alta o para brindar consejería en un entorno ocupado y sin privacidad

Hoja Informativa 3-B

Género

El **género** se refiere a un juego de cualidades y conductas que la sociedad espera de un hombre o una mujer. Los roles de género se aprenden y pueden verse afectados por la educación o la economía. Varían ampliamente dentro y entre las culturas. Mientras que el sexo de una persona generalmente no cambia, los roles de género están socialmente determinados y cambian a través del tiempo.

Los roles y expectativas de género a menudo se identifican como factores que perjudican los derechos y el estatus de la mujer, con consecuencias adversas que pueden afectar la vida familiar, educación, estatus socioeconómico y la salud. Por esta razón, la conciencia de género, como de la sexualidad, es un importante elemento de los servicios de salud sexual y reproductiva.

Los siguientes son algunos ejemplos de estereotipos de roles de género:

- Las mujeres deben ser madres y su principal función es la reproducción.
- Los hombres deben ser experimentados sexualmente.
- Las mujeres deben permanecer vírgenes hasta casarse.
- Los hombres pueden demandar tener sexo con sus esposas o parejas cuando así lo quieran.
- Las mujeres no disfrutan del sexo y no tienen deseos sexuales.
- Los hombres demuestran su virilidad teniendo sexo frecuentemente y con varias parejas.
- Las mujeres que usan métodos de planificación familiar pueden ser infieles a sus esposos, sin que se las pueda “descubrir.”
- Las mujeres que han sido violadas, probablemente provocaron el hecho.

Puntos de Discusión

Si un(a) proveedor(a) siente que una mujer que ha sido violada es responsable de algún modo por ello, entonces él o ella serán menos sensibles a los sentimientos y necesidades de las clientes.

Examine la situación entre roles de género y poder, y reconozca que en algunos casos las mujeres no pueden decidir sobre su actividad sexual o sobre el método de planificación familiar que usarán.

La experiencia de quedar embarazada como resultado de la presión, fuerza, coerción o dominio masculino puede hacer que una cliente de APA no confíe en los proveedores hombres. Puede ser que ella no desee hacerle preguntas o expresar sus preocupaciones y puede estar muy tensa durante un procedimiento realizado con anestesia local.

Hoja Informativa 3-C

¿Cómo Aprendemos sobre el sexo?

Escriba respuestas breves a las siguientes preguntas, identificando dos o tres ideas principales para cada una.

Cuando usted crecía:

1. ¿Qué aprendió sobre el sexo dentro de su entorno familiar?
2. ¿Qué aprendió sobre el sexo de sus amigos/as?
3. ¿Qué le enseñó su religión sobre el sexo?
4. ¿Qué le enseñaron sobre el sexo en su escuela y sus profesores(as)?
5. ¿Qué aprendió sobre el sexo a través de música, películas, periódicos y otros medios?
6. ¿Qué aprendió sobre el sexo durante su capacitación profesional o educación?
7. ¿Qué más aprendió sobre el sexo y cuando lo aprendió?

Hoja Informativa 3-D

Sexualidad

“La sexualidad humana comprende el conocimiento sexual, creencias, actitudes, valores y conductas de las personas. Tiene que ver con la anatomía, fisiología, y bioquímica del sistema de la respuesta sexual; roles, identidad, y personalidad; y pensamientos individuales, sentimientos, conductas y relaciones.”

- Consejo de Información y Educación para la Sexualidad de los Estados Unidos (SIECUS)

La sexualidad así definida es una parte importante de la planificación familiar y la prestación de servicios en salud sexual y reproductiva. La consejería centrada en el cliente y la facilitación de la elección informada en la atención en salud sexual y reproductiva depende de que los proveedores conozcan los temas relacionados a la sexualidad. La historia sexual de una cliente, sus relaciones y circunstancias pueden tener un papel importante en su elección anticonceptiva, su decisión de realizarse pruebas para saber si tiene alguna infección de transmisión sexual (ITS) y su satisfacción a largo plazo con los servicios de atención en salud. Adicionalmente, la habilidad de las mujeres para mejorar su salud sexual y reproductiva y alcanzar sus intenciones reproductivas se ve profundamente afectada por el grado de conocimiento que tengan como también por el control de su sexualidad y sus relaciones sexuales. Los(las) proveedores(as) de atención en salud pueden apoyar a empoderar a las mujeres ayudándolas en el proceso de desarrollar su conocimiento y control.

Los siguientes son ejemplos de características que se relacionan con la sexualidad:

- Inicio de vida sexual recientemente
- Estar soltera y embarazada
- Sobrevivir a la violación sexual, incesto o abuso sexual
- Falta de poder para elegir o falta de control sobre cuándo y cómo mantener relaciones sexuales
- Descontinuar el uso de métodos anticonceptivos debido a sus efectos negativos sobre la actividad sexual

Las respuestas a las preocupaciones de las clientes pueden incluir:

- Asegurar a la cliente que todas las conversaciones son confidenciales
- Tratar sus preocupaciones de manera respetuosa y sin juzgar
- Asegurar a la cliente que aunque puede ser difícil hablar sobre la actividad sexual o las relaciones que resultaron en un embarazo no deseado, pero hacerle saber que puede ser de mucha ayuda para prevenir futuros embarazos no deseados
- Referir a las clientes a orientadores(as) en planificación familiar, psicólogos(as) u otros recursos dentro o fuera de la institución

Sesión 4: Comunicación Interpersonal

Objetivos

- Describir las diferencias entre la comunicación de una vía y de doble vía
- Explicar los beneficios de la comunicación de doble vía para brindar orientación a las clientes pos-aborto
- Describir el impacto de la escucha activa e inactiva en la comunicación de uno(a) a uno(a)
- Describir dos categorías básicas de preguntas y las formas que se usan en comunicación con las clientes pos-aborto
- Explicar la importancia de realizar preguntas abiertas y preguntas sobre sentimientos para la evaluación efectiva de las necesidades y conocimientos de las clientes
- Demostrar el uso del lenguaje simple y las ayudas visuales para explicar el sistema reproductivo, fertilización, aborto espontáneo, aborto y los procedimientos médicos pos-aborto

Métodos de Capacitación

- Sesión de inicio (calentamiento)
- Ejercicio en grupo grande/discusión
- Juegos de roles
- Lluvia de ideas
- Presentaciones
- Trabajo en grupos pequeños

Materiales

- Papel de rotafolio, rotafolio, marcadores, cinta adhesiva
- Transparencias que puedan borrarse, marcadores o lápices (uno por participante); usar lápices si los marcadores de transparencias o filminas no están disponibles.
- Proyector de transparencias (opcional)
- Dos hojas de papel y un lápiz para cada participante
- Un pedazo de papel para cada participante con una “emoción” escrita en él
- Transparencia 4-A: Ejemplo de Diagrama (página 165)
- Hoja informativa 4-A: Comunicación de una vía vs Comunicación de doble vía (página 67)
- Hoja Informativa 4-B: Escucha Efectiva (página 68)
- Hoja Informativa 4-C: Preguntas Cerradas vs. Preguntas Abiertas (página 69)
- Hoja Informativa 4-D: Los Sistemas Reproductivos Masculinos y Femeninos (página 70)
- Hoja Informativa 4-E: Anatomía, Fisiología y Embarazo (página 73)
- Simulador DIU/modelo manual y Cánula Karman No. 6 para las explicaciones de AMEU (opcional; ver Sugerencia de Capacitación, página 64)

Preparación Anticipada

1. Prepare un rotafolio listando los objetivos de esta sesión.
2. Prepare la Transparencia 4-A, y hacer una copia en papel a ser usada por un(a) voluntario(a). Si no hay proyector de transparencias disponibles, haga una copia en papel para cada participante.
3. Revise las Hojas Informativas 4-A, 4-B, 4-C y 4-E y haga una copia para cada participante.
4. Prepare pequeños pedazos de papel (suficientes para cada uno(a) de los(las) participantes) con una “palabra que represente una emoción” (por ej. Tristeza, cinismo, ansiedad, alivio, confusión, rabia).
5. Prepare varias hojas de rotafolio como el ejemplo que se muestra a continuación.

Información/Preguntas Cerradas vs. Preguntas Abiertas/Sentimientos		
Preguntas	Estructura (C u O)	Contenido (I o S)

6. Prepare dos papeles rotafolio con los diagramas de la Hoja Informativa 4-D (uno del sistema reproductivo femenino y otro del sistema reproductivo masculino).
7. Revise la Hoja Informativa 4-D y haga una copia de ambos lados laminada para cada participante. Si no se puede laminar o plastificar, haga una copia de esta hoja informativa en papel junto con las demás.



Tiempo de la Sesión (total): 3 horas, 45 minutos

SESION 4 PASOS EN LA CAPACITACION

Parte A La Comunicación de Doble Vía



Tiempo: 30 minutos

Actividad: De inicio-calentamiento [30 minutos]

1. Lluvia de ideas breve: ¿Qué es la *comunicación de una sola vía*? ¿Qué es la *comunicación de doble vía*?
2. Pida un(a) voluntario(a) que le ayude en este ejercicio.
3. Distribuya papel y lápices a los(las) participantes. Explique que la persona voluntaria les va a describir un dibujo y su tarea simplemente será seguir instrucciones para esbozar lo que el(la) voluntario(a) describe. No pueden hacer preguntas ni decir nada.
4. El(la) voluntario(a) debe tener la copia de la Transparencia 4-A: Diagrama de Ejemplo.
5. Pida al voluntario(a) que describa que es lo que él o ella ve en el diagrama de ejemplo para que los(las) demás puedan esbozarlo en sus papeles. El(la) voluntario(a) no debe hacer contacto visual con ninguno(a) de los(las) participantes y sólo puede usar la comunicación verbal (sin gestos o señas con las manos). Solamente se permite la comunicación de una vía (sin preguntas del grupo).
6. Luego de que el(la) voluntario(a) haya terminado de describir el diagrama y antes del próximo paso del ejercicio, pregunte a la persona voluntaria como se sintió haciendo este ejercicio. Luego pídale que revise los dibujos de los(las) participantes para ver cuan parecidos son al ejemplo del diagrama. (No *muestre* el ejemplo del diagrama a los(las) participantes.)
7. Pregunte a los(las) participantes cómo se sintieron con este ejercicio. Escriba sus comentarios en una hoja de rotafolio con el título “Comunicación de Una Vía.”
8. Repita esta actividad con un(a) voluntario(a) diferente y el mismo ejemplo de diagrama. Sin embargo, esta vez permita al voluntario(a) realizar contacto visual con el grupo y mantener una comunicación total de doble vía (por ej. participantes pueden hacer preguntas). Repita las preguntas de discusión como lo hizo anteriormente.
9. Cuando el ejercicio haya terminado, proyecte la figura correcta con el proyecto de transparencias (o distribuya las copias).
10. Resuma haciendo las siguientes preguntas:
 - En el primer intento, ¿cuántos(as) de ustedes se confundieron y dejaron de escuchar? ¿Por qué?
 - ¿Por qué fue la comunicación de una sola vía tan difícil de seguir?
 - ¿Por qué es la comunicación de doble vía más efectiva que la comunicación de una sola vía?
 - Aún la comunicación de doble vía no puede asegurar una comprensión completa. ¿Cómo podemos hacer que nuestros esfuerzos de comunicación sean más efectivos?
 - ¿Cómo se aplica ese ejercicio a nuestra comunicación con clientes pos-aborto?
11. Distribuya y resuma la Hoja Informativa 4-A: Comunicación de Una Vía vs. Comunicación de Doble Vía.

Parte B La Comunicación Verbal y No-Verbal



Tiempo: 30 minutos

Actividad: Discusión en grupo grande y ejercicio [30 minutos]

1. Pida a los(las) participantes que realicen una lluvia de ideas sobre la *comunicación verbal*.
2. Explique que cuando interactúan con las clientes, es importante que elijan sus palabras cuidadosamente, ser sensibles a los sentimientos de las clientes y brindar atención sin juzgar.
3. Pida a los(las) participantes que den ejemplos de palabras o enunciados que pueden herir a las clientes y crear una barrera en la comunicación.

SUGERENCIA DE CAPACITACION ○○○

Ejemplos de enunciados que pueden herir a las clientes incluyen:

- “Usted no debería tener relaciones sexuales si no está preparada para criar hijos.”
- [A una cliente que está llorando] “Apuesto que no lloró cuando ocasionó esta situación.”
- “Usted merece sufrir por lo que ha hecho.”

4. Pida a los(las) participantes que realicen una lluvia de ideas sobre la definición de *comunicación no verbal*. Pídales que den ejemplos sobre como pueden comunicarse con las clientes de esta forma.

SUGERENCIA DE CAPACITACION ○○○

Ejemplos de cómo comunicarse en forma no verbal incluyen:

- Asentir
- Tomar la mano de la cliente
- Mantener contacto visual
- Miradas que inspiren confianza

Los factores que afectan la comunicación no-verbal incluyen:

- Contacto visual*
- Lenguaje corporal
- Tono de voz
- Expresión facial

*Dependiendo de las normas culturales respecto al contacto visual

5. Explique que la comunicación no verbal puede a veces transmitir a las clientes mensajes más fuertes que la comunicación verbal, ya que hace más difícil ocultar nuestros propios sentimientos y prejuicios.
6. Ofrezca un ejemplo de una simple frase, como: “Buenos Días”, en la que se puede transmitir dos emociones diferentes variando los aspectos de la comunicación (ej. Tono de voz o expresión facial).

7. Entregue a los participantes pedazos de papel que contengan una palabra que exprese una emoción.
8. Circule en la sala, pidiendo a cada participante que repita en voz alta el ejemplo de la frase anterior (“Buenos Días”) y demuestre la emoción usando comunicación no verbal.
9. Resuma enfatizando la importancia de reconocer las señales verbales y no verbales que transmitimos a las clientes. Recuerde a los(las) participantes el impacto que estas señales pueden tener en la interacción con las clientes (y por lo tanto, en la calidad de atención que reciben sus clientes).

Parte C Escucha Activa



Tiempo: 35 minutos

Actividad 1: Ejercicio en grande/discusión [20 minutos]

1. Pida a los(las) participantes que se enumeren en series de uno/dos (1-2, 1-2, etc.).
2. Pida a todos los “1s” que dejen la sala. El(la) segundo(a) capacitador(a) irá con ellos(as) y hará lo siguiente:
 - Brindar a los “1s” un tópico para discutir que genere mucho interés (Esto puede ser un tema relacionado al trabajo, una noticia local de interés o un tema personal.)
 - Diga a los “1s” que se les pedirá hablar sobre este tema con un compañero(a) por aproximadamente cuatro minutos cuando regresen a la sala. Pídales que piensen sobre que les gustaría decir sobre este tema a su compañero(a).
3. Mientras los “1s” están fuera de la sala, de las siguientes instrucciones a los “2s”:
 - Este ejercicio es sobre escuchar.
 - Cuando los “1s” vuelvan a la sala, empezarán a hablar con sus “2s” respectivos (ustedes).
 - Al principio, ustedes deben actuar como si no estuvieran escuchando.
 - Luego y después de dos minutos yo voy a aplaudir para que ustedes vuelvan a escuchar.
4. Rápidamente realice una lluvia de ideas sobre diferentes maneras en que los(las) participantes pueden demostrar que no están escuchando (ej. Al no hacer contacto visual [dependiendo en normas culturales] jugando con un lápiz, o mirando sus relojes).
5. Pida a los “1s” que vuelvan a la sala y se reúnan con sus compañeros “2s”.
6. Pida a los “1s” que empiecen a hablar con sus compañeros sobre el tema asignado.
7. Luego de 7 minutos, aplauda y permita que la discusión continúe por otros dos minutos.
8. Facilite la discusión sobre este ejercicio, preguntando lo siguiente:
 - ¿Cómo se sintieron los “1s” cuando sus compañeros(as) los(las) ignoraban?
 - ¿Cuáles fueron las señales que indicaban que los “2s” no estaban escuchando?
 - ¿Cómo se sentía para los “2s” pretender que no estaban escuchando, y cómo se sentía para los “2s” cuando empezaron a escuchar?
 - ¿Cómo se relaciona este ejercicio con su trabajo?
9. Distribuya la Hoja Informativa 4-B: Escucha Activa.

Actividad 2: Demostración de juegos de roles [15 minutos]

1. Modele algunas de las destrezas que se listan en la Hoja Informativa 4-B, incluyendo empatía y reflexión, en un juego de roles breve. Describa las destrezas mostradas en los juegos de roles y resuma brevemente la Hoja Informativa 4-B.

SUGERENCIA DE CAPACITACION ○○○

Explicación de los términos en la Hoja Informativa 4-B:

- **Empatía** se logra poniéndose en el lugar de la cliente y comprendiendo su punto de vista como si fuera el suyo.
- **Interpretar las emociones y sentimientos detrás de lo que se dice** y **reflejar** involucra el uso del parafraseo, como también responder a los sentimientos y emociones. Al hacer esto, podemos confirmar y asegurar nuestra comprensión sobre cómo la cliente realmente se siente.

Parte D Realizando Preguntas Abiertas

Tiempo: 45 minutos

Actividad 1: Lluvia de Ideas [10 minutos]

1. Pida a los(las) participantes que realicen una lluvia de ideas de preguntas que los proveedores(as) pueden hacer a una de las clientes de estudio de caso de la Sesión 3.
2. Escriba cada pregunta, total y exactamente como se formula, en la columna de "Pregunta" en la hoja de rotafolio titulada "Preguntas de Información Cerradas vs. Preguntas sobre Sentimientos Abiertas..." (Nota: Un ejemplo de rotafolio completo se brinda en la siguiente página [arriba].)
3. Finalice cuando tenga al menos 15 o 20 preguntas.

Actividad 2: Presentación [10 minutos]

1. Explique que las preguntas pueden ser consideradas en función de dos categorías: su estructura (abiertas vs cerradas) y su contenido (información vs sentimientos).
2. Distribuya y revise la Hoja Informativa 4-C: Preguntas Cerradas vs Preguntas Abiertas.
3. Discuta el rol de cada tipo de pregunta en la consejería. Brinde uno o dos ejemplos adicionales de preguntas en cada categoría.

Actividad 3: Ejercicio del grupo grande/discusión [25 minutos]

1. Vuelva al rotafolio. Para cada pregunta, pregunte a los(las) participantes, ¿Es ésta una pregunta cerrada o abierta? y luego, ¿Es ésta una pregunta de información o de sentimientos?
2. Escriba "C" (para pregunta cerrada) u "O" (para pregunta abierta) en la primera columna; escriba "I" para información o "S" para sentimiento en la segunda columna como se muestra en la siguiente página (al final).

Ejemplo de hoja de rotafolio completa para Actividad 1 – NO COPIAR EL CONTENIDO

Información/Preguntas Cerradas vs. Preguntas Abiertas/Sentimientos		
Preguntas	Estructura (C u O)	Contenido (I o S)
1. ¿Cuántos hijos tiene?		
2. ¿Cómo se sintió cuando se enteró que estaba embarazada?		
3. ¿Qué sabe usted sobre el aborto espontáneo y sobre el aborto en general?		
4. ¿Estaba usted usando un método de planificación familiar cuando quedó embarazada esta vez?		
5. ¿Cómo lo estaba usando?		
6. ¿Qué le parecería usar un método de planificación familiar para que no vuelva a embarazarse nuevamente hasta que esté lista?		
7. ¿Qué otros métodos de planificación familiar conoce usted?		

Ejemplo de hoja de rotafolio completa para Actividad 3 – NO COPIAR EL CONTENIDO

Información/Preguntas Cerradas vs. Preguntas Abiertas/Sentimientos		
Preguntas	Estructura (C u O)	Contenido (I o S)
1. ¿Cuántos hijos tiene?	C	I
2. ¿Cómo se sintió cuando se enteró que estaba embarazada?	O	S
3. ¿Qué sabe usted sobre el aborto espontáneo y sobre el aborto en general?	O	I
4. ¿Estaba usted usando un método de planificación familiar cuando quedó embarazada esta vez?	C	I
5. ¿Cómo lo estaba usando?	O	I
6. ¿Qué le parecería usar un método de planificación familiar para que no vuelva a embarazarse nuevamente hasta que esté lista?	O	S
7. ¿Qué otros métodos de planificación familiar conoce usted?	C	I

3. Sume el número total de las preguntas cerradas, abiertas, de información y sentimiento.
4. Pregunte a los(las) participantes cómo describirían las preguntas usadas más comúnmente con las clientes, basándose en este ejercicio y pida a los(las) participantes que expliquen por qué usan ciertos tipos de pregunta más comúnmente.
5. Demuestre cómo las preguntas cerradas pueden volverse preguntas abiertas y cómo las preguntas de información pueden cambiarse a preguntas de sentimientos, usando dos o tres preguntas de la lista.
6. Pida a los(las) participantes que practiquen cambiar de preguntas cerradas a abiertas y de información a sentimiento. Para cada pregunta cerrada o de información en la lista de lluvia de ideas, pida a cada uno(a) de los(las) participantes que sugiera cómo hacer la pregunta usando una abierta o de sentimiento. Circule en la habitación hasta que cada participante haya brindado una sugerencia para cambiar por lo menos una pregunta.
7. Recuerde a los(las) participantes que algunas preguntas cerradas no pueden y no deben convertirse en abiertas (ver más adelante).



SUGERENCIA DE CAPACITACION ○○○

Es importante recordar que algunas preguntas cerradas y de información son necesarias en la consejería, para evaluar las necesidades de las clientes. El propósito de esta actividad no es eliminar las preguntas cerradas y de información, pero incrementar el uso de las preguntas abiertas y de las orientadas a los sentimientos, para permitir a los(las) participantes evaluar de mejor forma las necesidades y preocupaciones de información y emocionales de las clientes.

8. Pregunte a los(las) participantes cómo podrían usar esta destreza en su interacción con sus clientes.

Parte E Usando Lenguaje Simple y Ayudas Visuales



Tiempo: 1 hora y 30 minutos

Actividad 1: Discusión [20 minutos]

1. Distribuya la Hoja Informativa 4-D: El Sistema Reproductivo Femenino y Masculino y un marcador de transparencias o un lápiz para cada participante.
2. Usando la hoja de rotafolio preparada, revisar la anatomía reproductiva femenina y masculina, identificando cada parte del cuerpo como se muestra. Mientras discute, pregunte a los(las) participantes que términos se usan localmente para referirse a cada parte del cuerpo (ver Apéndice E, página 183).
3. Liste los términos usados localmente para la anatomía reproductiva femenina y masculina en el rotafolio. Pida a los(las) participantes que usen el marcador de transparencias o el lápiz para poner un nombre a cada parte del cuerpo en la hoja, usando cualquier término local que sea apropiado para las clientes. (Si usted distribuye hojas de papel en lugar de copias laminadas de la hoja informativa, los(las) participantes deben usar un lápiz para colocar los nombres, para que luego puedan borrar.)
4. Pregunte a los(las) participantes como pueden usar los términos locales cuando se comunican con las clientes.

SUGERENCIA DE CAPACITACION ○○○

Los(las) profesionales médicos(as) generalmente han sido capacitados(as) para usar un lenguaje técnico cuando se refieren a las partes del cuerpo y sus funciones. Por lo tanto, cuando se les pide ofrecer información a los(las) clientes a menudo dicen que ellas no pueden comprender dichos términos o conceptos médicos. El problema aquí y el desafío para capacitadores(as) y proveedores(as) es encontrar *palabras simples e imágenes* para explicar los procedimientos médicos, anatomía y fisiología de manera que las clientes puedan comprender.

Aún las clientes con menos educación formal tienen alguna manera para describir la menstruación, sexo, fertilización, anticoncepción, embarazo, aborto espontáneo, aborto provocado y nacimiento. Por lo tanto es la responsabilidad del(a) capacitador(a) y del(a) proveedor(a) de servicios, entender como las clientes describen esos conceptos y trabajar sobre su nivel actual de conocimientos, para poder dar a los clientes la información necesaria para responder a las preguntas y tratar sus preocupaciones.

Actividad 2: Presentación [20 minutos]

1. Explique la importancia y el desafío de ofrecer explicaciones simples a las clientes.
2. Distribuya y revise la Hoja Informativa 4-E: Anatomía, Fisiología y Embarazo. A medida que discute cada uno de ellos, pregunte si existen otras formas en que se pueden describir en la jerga local.
3. Pregunte a los(las) participantes cómo describen actualmente los procedimientos médicos usados para tratar a las mujeres que necesitan atención pos-aborto.
4. Escriba las respuestas en nuevas hojas de rotafolio y pida a los(las) participantes que dibujen un diagrama simple de los procedimientos médicos en un papel. (Este diagrama puede ser usado como una ayuda visual en la Actividad 3.)

Actividad 3: Práctica de destrezas con los grupos pequeños [35 minutos]

1. Explique que el propósito de esta actividad es practicar las destrezas de ofrecer explicaciones simples y usar ayudas visuales.
2. Divida a los(las) participantes en grupos de tres. Dentro de cada grupo, pida un(a) voluntario(a) para actuar como “el(la) proveedor(a)” y otro para actuar como “la cliente.” La tercera persona será un(a) observador(a). (Los roles cambiarán para cada juego de rol, así que para el final del ejercicio, cada participante habrá tenido el rol de “proveedor(a).”
3. Brinde las siguientes instrucciones: Para cada juego de rol, “el(la) proveedor(a)” tendrá cinco minutos para explicar algunos componentes básicos y términos a la “cliente”. Recuerde *elaborar sobre el actual nivel de conocimiento de la cliente y usar las hojas informativas y las ayudas visuales.* La “cliente” puede hacer preguntas en cualquier momento. Tan pronto como el juego de rol haya finalizado, el(la) observador(a). y la “cliente” tendrán cinco minutos para ofrecer su retroalimentación al “proveedor(a)” (dentro de cada grupo pequeño), incluyendo que estaba bien y que puede mejorarse.
4. Asigne las tareas para el primer juego de roles: Usar hojas de verificación, ayudas visuales y lenguaje simple, explicar *menstruación, sexo, fertilización y anticoncepción* para la “cliente.”
5. Anuncie cuando hayan transcurrido los primeros cinco minutos e instruya a los(las) participantes que finalicen el juego de roles y empiece a dar la retroalimentación. Anuncie cuando los segundos cinco minutos hayan pasado, y finalice la retroalimentación. (10 minutos en total)

6. Pida a los(las) participantes que cambien roles (cada persona asume un nuevo rol, incluyendo el de observador(a), y asigne la segunda tarea: Usando las hojas informativas, ayudas visuales y lenguaje simple, explique: *embarazo, aborto espontáneo, aborto provocada* cliente.
7. Nuevamente, anuncie cuando hayan pasado 5 y 10 minutos. *(total 10 minutos)*
8. Repita el proceso para la tercera tarea: Usando hojas informativas, ayudas visuales (incluyendo el diagrama de ejemplo en la Actividad 2), y lenguaje simple, explique el procedimiento de evacuación del útero (ya sea por AMEU o dilatación y legrado [D & L] dependiendo de cual técnica es usada en la institución) a la cliente. *(total 10 minutos)*



SUGERENCIA DE CAPACITACION ○○○

Aunque el uso del simulador de DIU, modelo manual y la cánula puede ser útil para describir el procedimiento de AMEU, no son esenciales para la explicación. Si no se pueden obtener estos materiales, los(las) participantes pueden usar otros métodos para explicar el tratamiento APA, los participantes pueden usar otros métodos para explicar el tratamiento APA, como por ejemplo dibujar a mano alzada.

Durante los juegos de roles, recuerde circular de un grupo a otro para observar y para asegurarse que las instrucciones se han comprendido correctamente. Si un grupo no está siguiendo las instrucciones, corrija la situación de forma tranquila pero inmediata. Si hay confusión en más de un grupo, detenga el juego de roles, explique las instrucciones nuevamente a todos los(las) participantes y empiece nuevamente. Si es un(a) participante en particular que tiene problemas con la tarea, vuelva a ese grupo para la sesión de retroalimentación y añada sus propios comentarios a la discusión.

Si fuera necesario, recuerde a los(las) participantes que usen las ayudas visuales con las clientes, en lugar de usarlas sólo para su propia referencia.

Actividad 4: Discusión [10 minutos]

Pregunte a los(las) participantes qué han aprendido de esta sesión, tanto como “proveedores(as)” como “clientes” durante el juego de roles, y como pueden aplicar esto en su trabajo con clientes pos-aborto.

Sesión 4

Hojas Informativas

Sesión 4-A

Comunicación de Una Vía vs. Comunicación de Doble Vía

Los efectos de la comunicación de una sola vía:

- Sólo una de las personas está hablando activamente sin dar oportunidad a otras personas de hacer preguntas o expresar sentimientos u opiniones.
- En atención en salud, el proveedor(a) no puede determinar si la cliente ha comprendido precisamente la información proporcionada, lo que a menudo conlleva a malentendidos.
- Puede tomar menos tiempo, pero no es *eficiente* en cuanto a establecer una comprensión mutua.

Los efectos de la comunicación de doble vía

- Ambas personas son activas en compartir información y opiniones y en aclarar información con preguntas.
- Esto crea más discusión e interacción entre el cliente y el(la) proveedor(a), lo que mejora la comprensión entre ambas partes y permite al(a) proveedor(a) saber si la comunicación ha satisfecho las necesidades de las clientes.
- Entre mas tiempo pueda tomar, será *más eficiente* en función de asegurar que cada persona ha sido comprendida exactamente.

Hoja Informativa 4-B

Escucha Activa

Las habilidades para escuchar pueden mejorarse a través de:

- Mantener contacto visual con la persona que habla (dentro de las normas culturales)
- Demostrar un interés genuino en el tema
- Estar atento a la persona que habla (por ej. no hacer otras tareas al mismo tiempo y no interrumpir)
- No hablar con otras personas mientras se escucha
- Hacer preguntas
- Mostrar empatía
- Reflejar (por ej. repetir o usar sus propias palabras para confirmar la comprensión)
- Interpretar los sentimientos y emociones subyacentes a lo que se está diciendo
- Integrar lo que se ha dicho en otras discusiones

Hoja Informativa 4-C

Preguntas Cerradas vs. Preguntas Abiertas

Las **preguntas cerradas** generalmente necesitan una respuesta muy breve, a menudo una sola palabra. Una pregunta cerrada requiere una respuesta breve y exacta, como por ejemplo: “sí”, “no” o un número.

Los ejemplos incluyen:

- ¿Cuántos años tiene usted?
- ¿Cuántos hijos tiene?
- ¿Esta su casa lejos de la clínica?
- ¿Cuándo empezó el sangrado?
- ¿Trató de hacer algo antes de venir aquí?

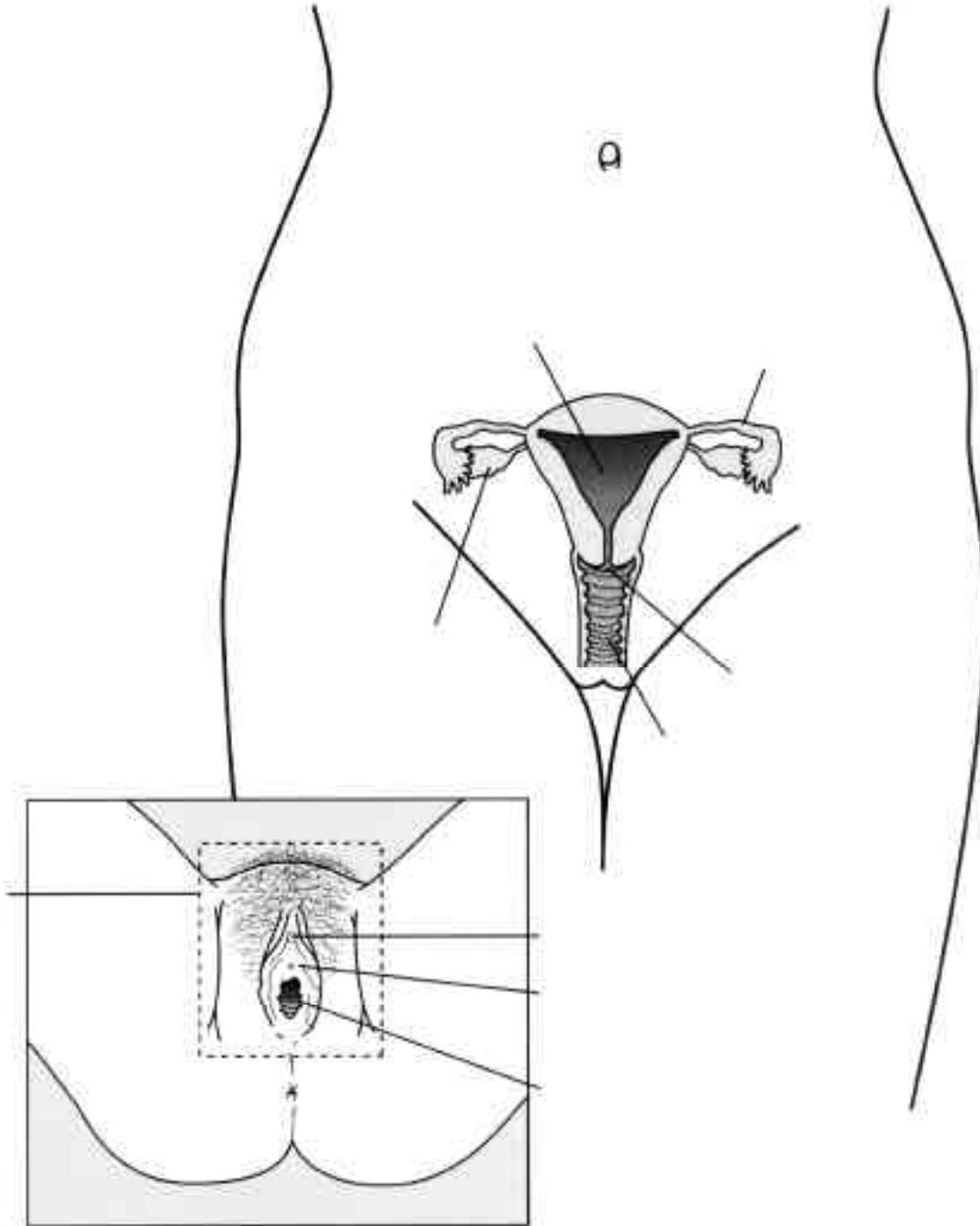
Estas preguntas pueden ser apropiadas para determinar la condición de la cliente y la historia médica al inicio del tratamiento médico o consejería.

Las **preguntas abiertas** son útiles para explorar las opiniones y sentimientos de la cliente y generalmente requieren de respuestas más extensas. Estas preguntas son más efectivas para determinar las necesidades de las clientes (en cuanto a información o apoyo emocional) y lo que ella ya sabe.

- ¿Cómo se sintió cuando se enteró que estaba embarazada?
- ¿Qué hizo en cuanto empezó el sangrado?
- ¿Cómo se siente ahora?
- ¿Qué piensa que va a pasar mientras esté aquí? ¿Qué le preocupa en este momento?
- ¿Qué preguntas o preocupaciones tiene su esposo o pareja sobre su condición?
- ¿Qué es lo que usted planea hacer para protegerse de un nuevo embarazo?
- ¿Qué le hizo decidirse a usar el mismo método que usa su hermana?

Hoja Informativa 4-D El Sistema Reproductivo Femenino y Masculino

El sistema reproductivo Femenino



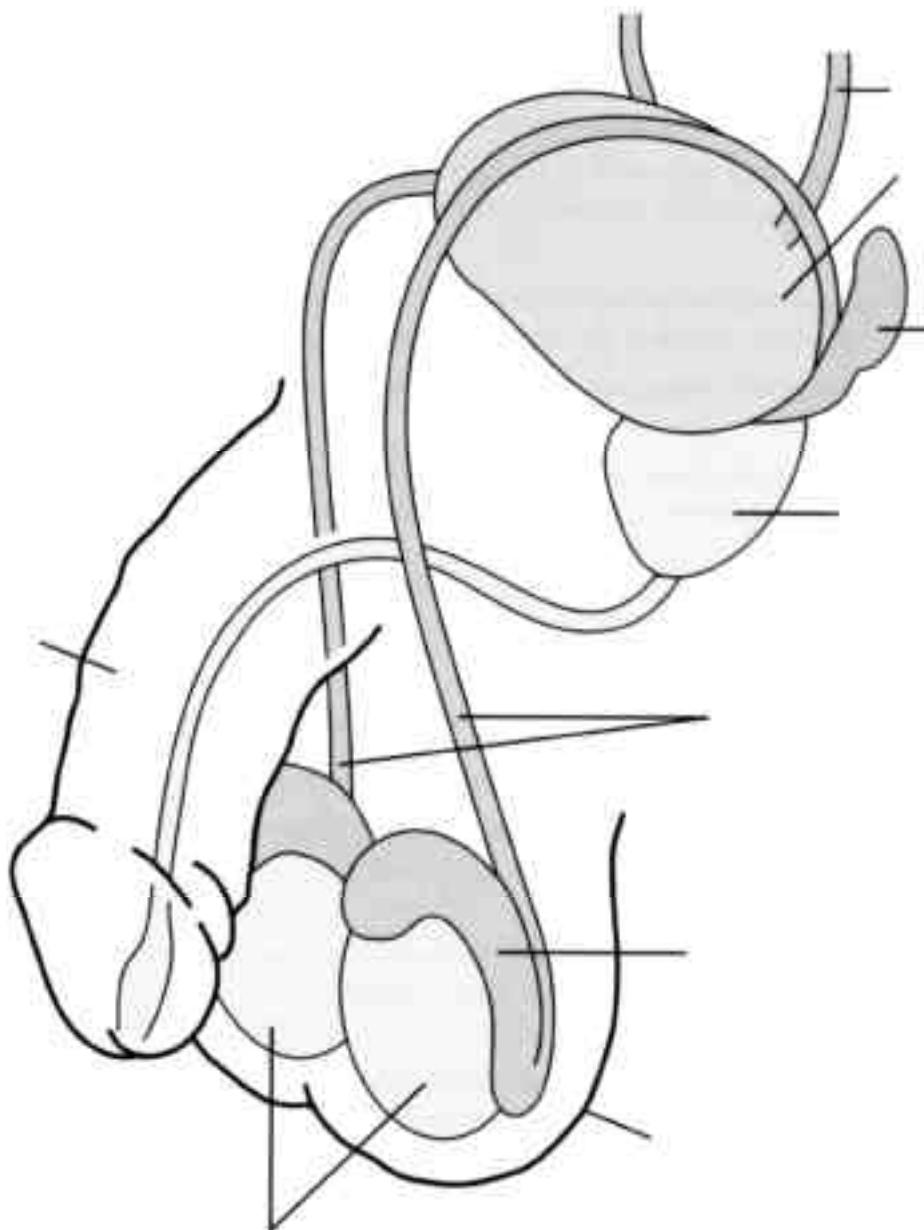
Adaptado de: AVSC Internacional. 1995. *Consejería en Planificación Familiar: Un prototipo de currículo*. New York.

(continúa)

Hoja Informativa 4-D (continuación)

El Sistema Reproductivo Femenino y Masculino

El Sistema Reproductivo Masculino



Adaptado de: AVSC Internacional. 1995. *Consejería en Planificación Familiar: Un prototipo de currículo*. New York.

Hoja Informativa 4-E

Anatomía, Fisiología y Embarazo

Anatomía Femenina

- El **cuello uterino** es la estructura que conecta el útero con la vagina. Cuando un hombre llega al clímax (tiene un orgasmo) eyacula, el esperma recorre el cuello del útero hasta llegar al útero. Tanto la sangre menstrual como los bebés salen del útero a través del cuello uterino. El cuello del útero tiene que dilatarse para dejar pasar un bebé, lo que sucede cuando una mujer entra en trabajo de parto.
- El **clítoris** es una pequeña prominencia de tejido cubierto por una delgada capa de piel y ubicado sobre el orificio urinario. Es muy sensible al tacto. Durante el contacto sexual, el clítoris se hincha y queda erecto. Tiene un importante papel en el placer sexual de la mujer y en su clímax (orgasmo).
- Las **trompas de Falopio** conectan cada ovario con el útero. Cuando el óvulo sale del ovario recorre una de las trompas hasta llegar al útero. Las trompas también brindan un lugar propicio para la fertilización.
- Los **ovarios** producen óvulos y hormonas femeninas. Las hormonas femeninas dan a las mujeres sus características femeninas (como por ejemplo los senos y el tono de su voz) y el deseo sexual.
- El **útero** es donde el óvulo fertilizado se implanta y dentro del cual en el período de nueve meses que dura la gestación, crece el bebé.
- La **vagina** es el pasaje que conecta el útero con la parte exterior del cuerpo. El coito se realiza en la vagina y la sangre menstrual y los bebés pasan por la vagina.

Anatomía Masculina

- El **epidídimo** es donde se almacenan las células espermáticas.
- El **pene** es el órgano que lleva el semen con los espermatozoides a la vagina.
- La **glándula prostática** produce la mayoría del fluido que constituye el semen.
- El **escroto** es el saco de piel que contiene los dos testículos
- El **semen** es el líquido que fluye del pene cuando un hombre tiene un clímax. Contiene los espermatozoides y otros fluidos. Los espermatozoides son sólo un componente pequeño del semen. Luego de una vasectomía, el semen ya no contiene espermatozoides.
- Las **vesículas seminales** son dos bolsas localizadas a cada lado de la glándula prostática que contribuyen con más de la mitad del fluido del semen que transporta los espermatozoides. (El fluido seminal también brinda nutrición a los espermatozoides.)
- Los **testículos** producen espermatozoides y hormonas masculinas. Las hormonas masculinas otorgan a los hombres sus características masculinas (como por ejemplo el vello facial y músculos) y el deseo sexual.
- Los **conductos deferentes** son los tubos a través de los cuales los espermatozoides viajan para juntarse con el semen.

Fisiología

- Los ovarios de las mujeres producen un óvulo mensual.
- El óvulo se mueve a través de la trompa de Falopio.
- Los testículos de los hombres producen espermatozoides (“semillas”) que se transportan a través de dos tubos (conductos deferentes), se mezclan con el semen y fluyen fuera del pene.

(continúa)

Hoja Informativa 4-E (continuación)

Anatomía, Fisiología y Embarazo

Menstruación

Cada mes que una mujer en edad fértil no queda embarazada, el útero descama su revestimiento. Esta es la sangre menstrual.

Fertilización

La fertilización se produce cuando la “semilla” del hombre ingresa al óvulo.

Embarazo

El embarazo ocurre cuando el óvulo fertilizado se transporta por las trompas de Falopio y se implanta en el útero.

Aborto Espontáneo

El aborto es espontáneo cuando se pierde el embarazo antes de que el bebé se haya desarrollado lo suficiente como para sobrevivir fuera del útero.

Aborto

El aborto ocurre cuando se finaliza un embarazo prematuramente. (El aborto puede ser espontáneo o inducido).

Adaptado de: AVSC International, 1995. *Consejería en Planificación Familiar: Un prototipo de currículo*. New York.

Sesión 5: Información sobre Planificación Familiar y Consejería para la Cliente Pos-Aborto

Objetivos

- Identificar información esencial sobre planificación familiar que todas las clientes *deben* tener antes de salir del establecimiento
- Explicar la importancia de la elección informada a la cliente para que los servicios de planificación familiar sean efectivos
- Describir los factores personales y clínicos que deben considerarse en la consejería en planificación familiar para clientes pos-aborto

Métodos de Capacitación

- Lluvia de ideas
- Trabajo en grupos grandes
- Presentación /discusión
- Estudio de caso

Materiales

- Papel de rotafolio, rotafolio, marcadores, y cinta adhesiva
- Proyector de transparencias (opcional)
- Transparencia 5-A: Información Mínima Necesaria sobre Planificación Familiar para la Cliente Pos-Aborto (página 166)
- Transparencia 5-B: Información sobre Planificación Familiar y Consejería para la Cliente Pos-Aborto (página 167)
- Hoja Informativa 5-A: Respuestas Simples para las Preguntas de las Clientes sobre Planificación Familiar Pos-Aborto (página 85)
- Hoja Informativa 5-B: Enunciados sobre Anticoncepción, Elección Informada y Atención Pos-Aborto (página 87)
- Hoja informativa 5-C: Factores Individuales para Consejería en Planificación Familiar durante la Atención Pos-Aborto (página 87)
- Hoja Informativa 5-D: Guías para el Uso de Anticonceptivos, por Condición Clínica (página 89)
- Hoja Informativa 5-E: Guías para la Selección de Anticonceptivos, por Método (página 91)

Preparación Preliminar

- 1.Prepare una hoja de rotafolio listando los objetivos de esta sesión.
- 2.Revise todas las hojas informativas y haga una copia para cada participante. Si es posible copie en papeles de diferentes colores (especialmente Hoja Informativa 5-D y 5E), para ayudar a que estén separadas.

3. Prepare transparencias u hojas de rotafolio con las transparencias 5-A y 5-B
4. Prepare un rotafolio como el ejemplo más adelante:

Factores Individuales para Consejería en Planificación Familiar durante la Atención Pos-Aborto		
Cliente de Estudio De Caso	Factores	Consideraciones
	1. Si la cliente no desea embarazarse pronto	
	2. Si la cliente está bajo estrés o con dolor	
	3. Si la cliente estaba usando un método anticonceptivo cuando se embarazó	
	4. Si la cliente ha dejado de usar un método anticonceptivo	
	5. Si la cliente tiene una pareja que no desea usar condones o que le impida el uso de otro método	
	6. Si la cliente fue víctima de abuso sexual o violación	
	7. Si la cliente desea embarazarse pronto	

5. Averigüe donde se brindan servicios de planificación familiar localmente para cada establecimiento, incluyendo lugar, horas, métodos disponibles y costo.



Tiempo de la Sesión (total): 2 horas, 15 minutos

SESION 5 PASOS EN LA CAPACITACION

Parte A Justificación



Tiempo: 30 minutos

Actividad 1: Discusión en grupo grande [10 minutos]

1. Pida a los(las) participantes que describan la justificación para vincular los servicios de planificación familiar con los servicios APA.
2. Haga notar que a pesar de que el aborto inducido sea legal y de nuestros sentimientos personales sobre esto, establecer nexos entre APA y servicios de planificación familiar puede ser la mejor oportunidad para ayudar a la gente a evitar otros embarazos no deseados y así prevenir las necesidades de más abortos.
3. Pedir a los(las) participantes que describan *su papel* como proveedores APA para ofrecer métodos de planificación familiar y servicios de pos-aborto a las clientes.

SUGERENCIA DE CAPACITACION ○○○

El papel del proveedor de APA en cuanto a la prestación de servicios en planificación familiar puede variar de país a país y posiblemente de establecimiento a establecimiento. En algunos casos, el proveedor sólo realizará referencias a servicios fuera del establecimiento de APA. En otros casos, el proveedor brindará la consejería inicial para servicios de planificación familiar que estén localizados dentro de la misma institución. En algunos programas, la APA y la planificación familiar pueden estar totalmente integrados, con el mismo personal brindando tanto servicios de APA como de planificación familiar.

Sin tomar en cuenta la relación entre APA y servicios de planificación familiar, el(la) proveedor(a) APA es un nexo crucial en función de ayudar a las clientes pos-aborto a reconocer sus necesidades de anticoncepción, superar posibles conceptos erróneos y miedos respecto a los métodos anticonceptivos, y desarrollar confianza y seguridad en el sistema de salud, lo que incrementará la posibilidad de que las clientes pos-aborto continúen con los planes de referencia para planificación familiar. El resto de esta sección trata información básica sobre anticoncepción necesaria para todos(as) los (las) proveedores APA si es que van a realizar estas tareas mínimas esenciales. Si los(las) proveedores APA van a brindar servicios de planificación familiar o consejería en planificación familiar, necesitarán capacitación adicional en planificación familiar.

Actividad 2: Lluvia de ideas/discusión [20 minutos]

1. Pida a los(las) participantes que realicen una lluvia de ideas sobre que pueden necesitar las clientes pos-aborto en planificación familiar antes de abandonar el establecimiento.
2. Explicar que los tres puntos que *deben* explicarse a cada cliente pos-aborto que no quiere embarazarse pronto nuevamente. Muestre la Transparencia 5-A: Información Mínima Necesaria sobre Planificación Familiar y la Cliente Pos-Aborto, y revise cada punto:

- Ella estará en riesgo de un nuevo embarazo aproximadamente a los 11 días después del tratamiento.
 - Una variedad de métodos anticonceptivos puede ser usada inmediatamente para evitar el embarazo.
 - Ella necesita saber cuándo y cómo obtener servicios de planificación familiar (ya sea durante el tratamiento o después de ser dada de alta).
3. Si los participantes no saben dónde se brindan servicios de planificación familiar, brinde esa información, incluyendo lugar, horas de atención, métodos disponibles y costos.
 4. Usando la Hoja Informativa 5-A: Respuestas Simples a las Preguntas de las Clientes sobre Planificación Familiar Pos-Aborto, como guía, revise las preguntas típicas de las clientes sobre embarazo y planificación familiar, leyendo en voz alta *solamente las preguntas*. Pida a los(las) participantes que brinden las respuestas a las preguntas de las clientes y corrija cualquier concepto equivocado, si fuera necesario.
 5. Haga notar que métodos de planificación familiar las clientes pueden empezar a usar ya sea durante o inmediatamente de la APA, y cuales están disponibles en sus establecimientos de servicios.
 6. Distribuya la Hoja Informativa 5-A.

Parte B Elección Informada



Tiempo: 30 minutos

Actividad 1: Discusión de grupo grande [30 minutos]

1. Pregunte a los(las) participantes: “¿Qué es la elección informada?” Luego de escuchar varias respuestas, lea en voz alta la definición (la primera cita) de la Hoja Informativa 5-B: Enunciados sobre Anticoncepción, Elección Informada y Atención Pos-Aborto.
2. Pida a uno(a) de los(las) participantes que den ejemplos sobre cómo esta definición se aplica a los servicios de APA en su establecimiento.
3. Pida a los participantes que respondan a las siguientes preguntas:
 - ¿Si a una mujer se le inserta un DIU contra su voluntad durante el tratamiento pos-aborto, que puede hacer ella al respecto? ¿Qué pasaría si fuera esterilizada? ¿Cómo se sentirían estas mujeres respecto al sistema de salud si esto pasara?
 - Si una mujer ha sido esterilizada o se le ha colocado un DIU sin la información adecuada, ¿cuáles serán los posibles resultados?
 - ¿Qué impacto tendrá esta práctica en la voluntad de las mujeres para buscar atención médica para complicaciones relacionadas al aborto?

SUGERENCIA DE CAPACITACION ○○○

Las respuestas posibles a estas tres preguntas son las siguientes:

- Los(las) proveedores(as) pueden pensar que están actuando para beneficiar a la cliente al insertar un DIU sin su consentimiento, pero deben tener en cuenta que una mujer que no quiere este método anticonceptivo puede extraerlo y muy probablemente lo hará. De esta manera quedando sin la medida de “protección” para futuros embarazos. La esterilización es un ejemplo aún más extremo ya que no es reversible en muchos países. Por lo tanto, si se hace esto a una mujer sin su consentimiento no tendrá poder de decisión al respecto después. Uno de los efectos de las personas en que se ha forzado el uso de la anticoncepción será dejar a las clientes con un resentimiento hacia el sistema de salud.
- La información inadecuada para las usuarias de anticonceptivos sobre el uso de métodos y posibles efectos secundarios puede tener dos resultados: La usuaria puede ignorar las señales de peligro de las complicaciones que pueden tener un serio impacto sobre su salud o las señales que indiquen que el método no está funcionando para ella adecuadamente; o puede asumir que cualquier problema de salud que ocurre luego de iniciar el uso del anticonceptivo está relacionado de alguna manera a su uso, resultando en quejas, demasiadas visitas al centro de salud y discontinuación. Con el DIU, esta confusión puede dar como resultado que las mujeres no reconozcan las señales de peligro, atribuyan al DIU otros problemas de salud, o pidan que les quiten el DIU innecesariamente. Con la esterilización se puede tener como resultados quejas crónicas o incluso la muerte, si una complicación no se toma en cuenta.
- En tanto que las prácticas que incluyen la coerción puede prevenir futuros embarazos entre las mujeres, otras mujeres que escuchan sobre estas prácticas desconfiarán del sistema y no acudirán a buscar atención médica por complicaciones relacionadas al aborto. Esto resultará en mayor morbilidad o más muertes.

4. Resuma: En tanto que es importante hacer que la planificación familiar esté *disponible y accesible* para las clientes pos-aborto, *no se debe* exigir a las mujeres que elijan un método anticonceptivo a cambio de recibir tratamiento.
5. Liste los puntos más adelante como las razones por las que la planificación familiar *no debe* exigirse a todas las clientes por aborto, y brinde ejemplo del impacto negativo potencial que la coerción respecto a la aceptación de anticonceptivos puede tener en las mujeres y la comunidad.
 - La efectividad de un método anticonceptivo generalmente está relacionada con que las usuarias tengan la suficiente información como para usar el método de forma efectiva, o se sientan bien con su uso o con la idea de cambiar a otro método si el que usan no les satisface.
 - Cuando se brinda un método anticonceptivo ejerciendo coerción, puede ser menos efectivo, debido a que la usuaria recibe información inadecuada sobre como usarlo apropiadamente o resiente el hecho de haber sido forzada a aceptarlo, todo lo que puede ocasionar la discontinuación.
 - Esto resultará en más embarazos no deseados, y posiblemente más abortos.
 - Adicionalmente, el sistema de atención en salud puede desarrollar una reputación de ser abusivo hacia sus clientes, lo que resultará en que la gente no acudirá buscando servicios, incluyendo planificación familiar y atención pos-aborto.

- Mientras que los(las) proveedores(as) pueden no tener conocimiento del impacto a corto plazo, los efectos a largo plazo de no permitir a las clientes tomar decisiones informadas son: un uso reducido de planificación familiar, mayor morbilidad y mortalidad por complicaciones relacionadas al aborto que no se tratan (o para las que se retrasa el tratamiento).
6. Distribuya la Hoja Informativa 5-B

Parte C Factores Individuales



Tiempo: 1 hora, 15 minutos

Actividad 1: Discusión/Lluvia de ideas [30 minutos]

1. Explique que usted pasará el resto de esta sesión discutiendo los factores personales y médicos que deben ser considerados cuando se charla con clientes pos-aborto sobre planificación familiar.
2. Enseñe la hoja de rotafolio titulada “Factores Individuales para Consejería en Planificación Familiar durante la Atención Pos-Aborto.” Para cada entrada en la columna de “Factores”, llene el nombre de la cliente de estudio de caso de la Sesión 3 que más se ajuste a la descripción (cuando sea posible, si no es así, invente un nombre para una nueva cliente para colocar en la hoja de rotafolio). Pregunte: “¿Cómo enfocaría usted la consejería en planificación familiar para esta cliente? ¿Qué es lo que discutiría y por qué?” Escriba la respuesta de los(las) participantes en la columna de “Consideraciones” para cada factor.



SUGERENCIA DE CAPACITACION ○○○

Si los(las) participantes pasan por alto algunos puntos clave durante la discusión, usted puede referirse a la Hoja Informativa 5C: Factores Individuales para la Consejería en Planificación Familiar durante la Atención Pos-aborto para guiar la discusión. Sin embargo, para ayudar a los(las) participantes a pensar sobre esto por sí mismos(as), no distribuya la hoja informativa hasta que hayan terminado de discutir todos los factores. Luego revise brevemente cada factor, haciendo notar cualquier diferencia entre la discusión de los(las) participantes y lo que está escrito en la hoja informativa.

Recordatorio: Los factores 3, 4, 5 y 7 en la hoja de rotafolio titulada “Factores individuales...” involucran temas de sexualidad y género identificados en la Sesión 3 (Partes D y E). Trabaje con los(las) participantes para llenar las columnas en la hoja informativa sobre estos aspectos.

3. Distribuya la Hoja Informativa 5-C y discuta cualquiera de los puntos que no hayan sido mencionados durante la actividad (ver Sugerencia de Capacitación anterior). Luego resuma haciendo notar la importancia de considerar la situación personal del individuo y su historia de uso anticonceptivo antes de tratar de dar información sobre métodos de planificación familiar.

Actividad 2: Discusión [45 minutos]

1. Explique que otro factor importante en el uso de anticoncepción luego del tratamiento pos-aborto, es la condición clínica de la cliente. Distribuya la Hoja Informativa 5-D: Guías para el Uso de Anticonceptivos, por Condición Clínica y revise *brevemente*. (30 minutos)

SUGERENCIA DE CAPACITACION ○○○

Podría ser difícil completar esta discusión en 30 minutos. Tomando en cuenta la formación en temas médicos de los(las) participantes, puede que tengan curiosidad y muchas preguntas sobre condiciones clínicas específicas y las precauciones de planificación familiar y las recomendaciones relacionadas a esas condiciones. Recuerde a los(las) participantes que el propósito de este taller es ayudar a los(las) proveedores(as) APA a dar información básica a las clientes y responder sus preguntas, asegurándose que realizarán lo necesario para obtener planificación familiar y otros servicios de salud sexual y reproductiva. Esta discusión tiene el propósito de familiarizarlos con las diferentes categorías de condiciones clínicas que un(a) proveedor(a) de planificación familiar necesita considerar para cada cliente y que métodos serán más apropiados. Si los(las) participantes estarán brindando servicios de planificación familiar en el establecimiento, necesitarán mayor capacitación para cubrir tanto el aspecto clínico como el de consejería.

2. Distribuya la Hoja Informativa 5-E. Guías para Elegir la Anticoncepción, por Método y explique su utilidad como referencia durante la consejería, debido a que las clientes generalmente ya han pensado en un método en particular cuando preguntan sobre planificación familiar. Explique a los(las) participantes que pueden estudiar las hojas informativas y usarlas cuando se preparen para los juegos de roles en consejería durante el taller. *(5 minutos)*
3. Resuma, recordando a todos los(las) participantes que todos estos factores –la estructura de prestación de servicios en planificación familiar y sus establecimientos, la elección informada, la situación individual de las clientes y su condición clínica, y las características de los métodos anticonceptivos– deben ser considerados para cada una de sus clientes individualmente en los estudios de caso (de la Sesión 3) cuando practiquen brindar consejería en los juegos de roles durante el taller. Algunas clientes pueden querer o necesitar información sobre planificación familiar antes o después del tratamiento, y algunas pueden no mostrar interés. Una de las tareas de los(las) proveedores(as) es determinar la mejor oportunidad para ofrecer esta información y para asegurar que por lo menos los tres puntos clave hayan sido cubiertos con cada cliente. *(10 minutos)*
4. Muestre la Transparencia 5-B: Información sobre Planificación Familiar y Consejería para la Cliente Pos-Aborto. Pida a un(a) voluntario(a) que lea las citas en voz alta.

Sesión 5

Hojas Informativas

Hoja Informativa 5-A

Respuestas Simples a las Preguntas de las Clientes sobre Planificación Familiar Pos-Aborto

P: ¿Cuándo puede reanudar la actividad sexual?

R: Tan pronto como haya cesado el sangrado

P: ¿Cuándo puedo embarazarme nuevamente?

R: Casi inmediatamente –aún antes de su próximo período.

P: ¿Cómo puedo evitar un nuevo embarazo?

R: Empezando a usar un método de planificación familiar desde ahora.

P: ¿Qué métodos puedo usar inmediatamente?

R: Consulte con su consejero(a) de planificación familiar sobre qué métodos pueden ser los mejores para usted. Los métodos de planificación familiar que pueden ser usados en forma segura inmediatamente luego del aborto incluyen:

- Condones
- Anticonceptivos orales (la píldora)
- Inyectables trimestrales (DMPA, NET-EN)
- Inyectables mensuales
- Implantes subdérmicos (Norplant VI, Norplant II)
- Parches anticonceptivos
- Espermicidas en espuma, gelatinas, tabletas, esponja, etc.
- Diafragma o capuchón cervical
- DIU (El DIU no debe insertarse si existe posibilidad de infección, daños al aparato genital, o sangrado agudo con anemia.)
- Esterilización femenina o masculina

P: ¿Qué métodos protegen contra las ITS y VIH?

R: Sólo los *condones* y la *abstinencia* brindan protección contra las ITS y VIH

Nota: Si usted mantiene relaciones sexuales sin usar un método de planificación familiar, pregunte a su proveedor(a) sobre la anticoncepción de emergencia. Si usted toma una dosis especial de píldoras de control de la natalidad dentro de las 72 horas (3 días) luego del acto sexual, tendrá una menor posibilidad de que se produzca un embarazo.

Adaptado de: Winlker, J., Oliveras, E., y McIntosh, N. (eds.) 1995. *Atención Pos-aborto: Un manual de referencia para mejorar la calidad de atención* Postabortion Care Consortium.

Hoja Informativa 5-B

Enunciados sobre Anticoncepción, Elección Informada y Atención Pos-Aborto

“La elección libre e informada significa que la cliente / paciente de planificación familiar elige un método anticonceptivo de forma voluntaria y sin presión o coerción. Se basa en un entendimiento claro de los beneficios y limitaciones de los métodos que están disponibles. La paciente / cliente debe comprender que casi todos los métodos pueden ser usados de forma segura y efectiva inmediatamente luego del tratamiento de un aborto incompleto y que ella puede elegir otro método después si desea cambiar [excepto en el caso de la esterilización]

- Winlker, J., Oliveras, E., y McIntosh, N. (eds.) 1995. *Atención Pos-aborto: Un manual de referencia para mejorar la calidad de atención* Postabortion Care Consortium, p. 9-4.

“Recuerde: La aceptación de la anticoncepción o de un método anticonceptivo en particular nunca deberá ser un prerrequisito para obtener atención pos-aborto de emergencia.”

- Winlker, J., Oliveras, E., y McIntosh, N. (eds.) 1995. *Atención Pos-aborto: Un manual de referencia para mejorar la calidad de atención* Postabortion Care Consortium, p. 9-4.

“La provisión de atención de emergencia del aborto o los procedimientos para el aborto no deben condicionarse a la aceptación de planificación familiar en general, o a un método específico de anticoncepción. Las mujeres necesitan información sobre un amplio rango de métodos anticonceptivos para poder hacer su propia selección en consulta con el personal clínico. Los(las) gerentes pueden asegurarse que no se use coerción en la selección de métodos monitoreando la tendencia en distribución de anticonceptivos a las mujeres luego del aborto.

- Organización Mundial de la Salud. 1995. Información y consejería para la paciente. *Complicaciones del Aborto: Guías técnicas y administrativas para la prevención y tratamiento*. Ginebra, p. 76.

“Los(las) proveedores(as) de servicios deben establecer mecanismos para asegurar que las mujeres tengan la oportunidad de hacer elecciones informadas y voluntarias sobre el uso de la planificación familiar pos-aborto. La provisión de atención para el aborto nunca debe estar condicionada a la aceptación de un método de planificación familiar, y una mujer nunca debe recibir un método para el cual no haya brindado su consentimiento. Más aún, ninguna mujer debe dejar el establecimiento de salud sin la información necesaria que le permita continuar o discontinuar el método que haya elegido. Regirse bajo estos principios es especialmente importante para métodos de largo plazo o que dependen del(a) proveedor(a) y dentro del contexto de atención de emergencia en los establecimientos.”

- Wolf, M., y Benson, J. 1994. Satisfaciendo las Necesidades de las Mujeres para planificación familiar pos-aborto: Reporte del Grupo de Trabajo Técnico de Bellagio, Bellagio, Italia, Febrero 1-5, 1993. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* (Suppl.):S18.

Hoja Informativa 5-C

Factores Individuales para Consejería en Planificación Familiar durante la Atención Pos-Aborto

Factores	Recomendaciones	Justificación
1. Si la mujer no desea un embarazo rápidamente	Considere todos los métodos temporales.	Buscar tratamiento para complicaciones relacionadas al aborto sugiere que la mujer no desea embarazarse.
2. Si la mujer presenta síntomas de estrés o dolor	Considere todos los métodos temporales. No incentive el uso de métodos permanentes en este momento. Brinde referencias para atención anticonceptiva continua.	El estrés y el dolor interfieren con la habilidad de tomar decisiones libres e informadas. El momento de brindar tratamiento para complicaciones relacionadas al aborto no es bueno para que la mujer pueda tomar decisiones permanentes.
3. Si la mujer estaba usando un método anticonceptivo cuando se embarazó	Evalúe porque falló la anticoncepción y qué problemas pudo haber tenido la mujer para usar el método en forma efectiva. Ayude a la mujer a elegir un método que ella pueda usar de forma efectiva. Asegúrese que ella comprenda cómo usar el método, hacer seguimiento y obtener suministros, discontinuar el uso y cambiar el método.	El embarazo no deseado pudo ser el resultado de fallas en el método, falta de aceptación, mal uso o falta de acceso a suministros. Estos factores pueden estar todavía presentes y resultar en otro embarazo no deseado.
4. Si la mujer dejó de usar un método anticonceptivo	Evalúe por qué la mujer dejó de usar anticoncepción (por ej. efectos colaterales, falta de acceso a suministros). Ayude a la mujer a elegir un método que pueda usar de forma efectiva. Asegúrese que ella comprende cómo usar el método, hacer el seguimiento, obtener suministro, discontinuar el uso y cambiar métodos.	La falta de aceptación o acceso pueden haber ocasionado el embarazo no deseado. Estos factores pueden estar presentes todavía y resultar en otro embarazo no deseado.
5. Si la mujer tiene una pareja que no desea usar condones o que le impida el uso de otros métodos	Si la mujer lo desea, incluya a su pareja en la sesión de consejería. Proteja la confidencialidad de la mujer (aún cuando no incluya a su pareja). Discuta métodos que la mujer pueda usar sin que su pareja conozca al respecto (por ej. inyectables). No recomiende métodos que la cliente no pueda usar de forma efectiva.	En algunos casos, involucrar a la pareja en la consejería resultará en el uso y en el apoyo del uso de anticonceptivos; sin embargo, si la mujer –por cualquier razón – no desea involucrar a su pareja, sus deseos deben respetarse.

(continúa)

Hoja Informativa 5-C (continuación)

Factores Individuales para Consejería en Planificación Familiar durante la Atención Pos-Aborto

Factores	Recomendaciones	Justificación
6. Si la mujer fue víctima de abuso sexual o violación	Informe sobre la anticoncepción de emergencia (u otros anticonceptivos, si fuera apropiado).	La mujer puede estar en riesgo de nuevos abusos o violaciones, y puede tener una necesidad continua de anticoncepción de emergencia u otros.
7. Si la mujer desea embarazarse de nuevo y prontamente	No trate de persuadirla a aceptar un método. Brinde información o remítala si la mujer necesita otro tipo de servicios de salud sexual y reproductiva.	Si la mujer ha sufrido abortos espontáneos repetidos, puede necesitar ser referida a otra institución para tratamiento de infertilidad.

Adapted from: Winkler, J., Oliveras, E., and McIntosh, N. (eds.) 1995. *Postabortion care: A reference manual for improving quality of care*. Postabortion Care Consortium.

Hoja Informativa 5-D

Guía para el Uso de Anticonceptivos, por Condición Clínica

Condición Clínica	Recomendaciones	Precauciones
Sin complicaciones luego del tratamiento o aborto incompleto	<p>Considere todos los métodos temporales.</p> <p><i>Implantes Norplant</i>: Pueden ser usados inmediatamente.</p> <p><i>Inyectables (DMPA, NET-EN)</i>: Pueden ser usados inmediatamente.</p> <p><i>DIU</i>: Puede ser usado inmediatamente</p> <p><i>Anticonceptivos orales (combinados o sólo progestina)</i>: Pueden ser usados inmediatamente.</p> <p><i>Condomes (masculino/femenino)</i>: Pueden usarse cuando se reanude la actividad sexual.</p> <p><i>Espemicidas en espuma, tabletas, esponja, etc.</i>: Pueden usarse cuando se reanude la actividad sexual.</p> <p><i>Diafragma o capuchón cervical</i>: Puede usarse cuando se reanude la actividad sexual.</p>	<p><i>Planificación familiar natural</i>: No se recomienda hasta que se haya restablecido un patrón menstrual regular.</p> <p><i>Esterilización femenina</i>: El momento del tratamiento para complicaciones relacionadas al aborto, no es un buen momento para que las clientes tomen decisiones sobre métodos permanentes.</p> <p><i>Diafragma capuchón cervical</i>: Debe ser reajustado luego del segundo trimestre del aborto.</p>
<p>Diagnóstico supuesto o confirmado de infección:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Señales y síntomas de sepsis/infección ■ Señales de un aborto inducido en malas condiciones y sin higiene ■ No se puede descartar una infección 	<p><i>Implantes Norplant</i>: Pueden ser usados inmediatamente.</p> <p><i>Inyectables (DMPA, NET-EN)</i>: Pueden ser usados inmediatamente.</p> <p><i>Anticonceptivos orales (combinados o sólo progestina)</i>: Pueden ser usados inmediatamente.</p> <p><i>Condomes (masculino/femenino)</i>: Pueden usarse cuando se reanude la actividad sexual.</p> <p><i>Espemicidas en espuma, tabletas, esponja, etc.</i>: Pueden usarse cuando se reanude la actividad sexual.</p> <p><i>Diafragma o capuchón</i>: Puede usarse cuando se reanude la actividad sexual.</p>	<p><i>Esterilización femenina</i>: No debe realizarse hasta que se haya resuelto completamente la infección (aproximadamente tres meses) o hasta que haya pasado el riesgo de infección.</p> <p><i>DIU</i>: No debe insertarse hasta que la infección esté completamente resuelta (aproximadamente tres meses) o hasta que haya pasado el riesgo de infección.</p>
<p>Daño al tracto genital:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Perforación uterina (con o sin daño a los intestinos) ■ Lesión grave en la vagina o cuello del útero, incluyendo quemaduras químicas 	<p><i>Implantes Norplant</i>: Pueden ser usados inmediatamente.</p> <p><i>Inyectables (DMPA, NET-EN)</i>: Pueden ser usados inmediatamente.</p> <p><i>Anticonceptivos orales (combinados o sólo progestina)</i>: Pueden ser usados inmediatamente.</p> <p><i>Condomes (masculino/femenino)</i>: Pueden usarse cuando se reanude la actividad sexual.</p> <p><i>Espemicidas en espuma, tabletas, esponja, etc.</i>: Pueden usarse cuando se reanude la actividad sexual. (pueden usarse cuando hay perforación uterina sin complicaciones).</p> <p><i>Diafragma o capuchón</i>: Puede usarse cuando se reanude la actividad sexual. (pueden usarse cuando hay perforación uterina sin complicaciones).</p>	<p><i>Esterilización femenina voluntaria</i>: No la realice hasta que los daños graves hayan sanado.</p> <p><i>DIU</i>: No inserte hasta que los daños graves hayan sanado.</p> <p><i>Espemicidas en espumas, tabletas, esponja, otros</i>: No inicie el uso hasta que los daños a la vagina o cuello del útero hayan sanado.</p> <p><i>Diafragma o capuchón</i>: No inicie el uso hasta que los daños a la vagina o cuello del útero hayan sanado.</p>

(continúa)

Hoja Informativa 5-D (continuación)

Guía para el Uso de Anticonceptivos, por Condición Clínica

Condición Clínica	Recomendaciones	Precauciones
Sangrado profuso (hemorragia) y anemia aguda relacionada (Hb < 7 g/dL o Hct < 20)	<p><i>DIU (libera progestina)</i>: Puede ser usado cuando hay anemia severa (disminuye la pérdida mensual de sangre)</p> <p><i>Anticonceptivos Orales Combinados</i>: Pueden usarse inmediatamente (beneficiosos cuando la hemoglobina está baja).</p> <p><i>Condomes (masculino/femenino)</i>: Pueden usarse cuando se reanude la actividad sexual.</p> <p><i>Espemicidas en espuma, tabletas, esponja, etc.</i>: Pueden usarse cuando se reanude la actividad sexual.</p> <p><i>Diafragma o capuchón</i>: Puede usarse cuando se reanude la actividad sexual.</p>	<p><i>Esterilización femenina</i>: No realice el procedimiento hasta que la causa de la hemorragia o la anemia sea resuelta.</p> <p><i>Píldoras de sólo progestina</i>: Use con precaución hasta que la anemia aguda haya mejorado.</p> <p><i>Implantes Norplant</i>: Retrase la inserción hasta que la anemia aguda mejore.</p> <p><i>Inyectables (DMPA, NET-EN)</i>: Retrase el inicio hasta que la anemia aguda haya mejorado.</p> <p><i>DIU (inerte o de cobre)</i>: retrase la inserción hasta que la anemia aguda haya mejorado.</p>
Aborto del segundo trimestre	<p><i>Implantes Norplant</i>: Pueden ser usados inmediatamente.</p> <p><i>Inyectables (DMPA, NET-EN)</i>: Pueden ser usados inmediatamente.</p> <p><i>Anticonceptivos orales (combinados o sólo progestina)</i>: Pueden ser usados inmediatamente.</p> <p><i>Condomes (masculino/femenino)</i>: Pueden usarse cuando se reanude la actividad sexual.</p> <p><i>Espemicidas en espuma, tabletas, esponja, etc.</i>: Pueden usarse cuando se reanude la actividad sexual.</p>	<p><i>Esterilización femenina</i>: Use minilaparotomía pos-parto. Si esta técnica no es posible, retrase el procedimiento hasta que el útero vuelva a su tamaño normal (cuatro a seis semanas).</p> <p><i>DIU</i>: Use la técnica de inserción pos-parto con una colocación alta. Si un(a) proveedor(a) experimentado(a) no estuviera disponible, retrase la inserción por cuatro a seis semanas.</p> <p><i>Diafragma o capuchón</i>: Debe ser reajustado cuando el útero vuelva a su tamaño normal (cuatro a seis semanas).</p>

Adaptado de: Winlker, J., Oliveras, E., y McIntosh, N. (eds.) 1995. *Atención Pos-aborto: Un manual de referencia para mejorar la calidad de atención*. Postabortion Care Consortium.

Hoja Informativa 5-E

Guía para Seleccionar Anticoncepción, por Método

Método	Inicio del Método	Ventajas	Observaciones
<i>Métodos de barrera no ajustables:</i> condones femeninos, masculinos de látex o vinilo; y esponja vaginal y óvulos (tabletas de espuma, gelatinas, etc.)	Estos métodos pueden usarse tan pronto como se reanude la actividad sexual.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Son baratos ▪ Buenos métodos para el intervalo, si el uso de otro método debe ser pospuesto. ▪ No requieren supervisión médica ▪ En el caso de los condones (látex o vinilo) brindan protección contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo VIH ▪ Fáciles de discontinuar ▪ Son efectivos inmediatamente 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Son menos efectivos que el DIU o los métodos hormonales ▪ Requieren uso con cada episodio de coito ▪ Requieren motivación continua ▪ Requieren resuministros disponibles ▪ Pueden interferir con el acto sexual
<i>Métodos de barrera ajustables usa - dos con es - permicidas:</i> diafragma o capuchón cervical con espuma o gelatinas	El tamaño del diafragma puede ser ajustado inmediatamente luego de un aborto del primer trimestre; luego de un aborto del segundo trimestre se debe retrasar el ajuste hasta que el útero vuelva a su tamaño normal (cuatro a seis semanas). El ajuste del capuchón cervical debe retrasarse hasta que termine el sangrado y el útero vuelva a su tamaño normal (cuatro a seis semanas).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Son baratos ▪ No requieren supervisión médica para su uso. ▪ Brindan alguna protección contra las ITS, incluyendo VIH ▪ Son fáciles de discontinuar ▪ Son efectivos inmediatamente 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Son menos efectivos que el DIU o los métodos hormonales ▪ Requieren uso con cada coito ▪ Requieren motivación continua ▪ Requieren resuministros disponibles ▪ Están asociados con infecciones del tracto urinario en algunas usuarias ▪ Requieren ser ajustados por un proveedor(a) de servicios capacitado(a)
<i>Anticonceptivos orales:</i> combinados y sólo progestina	El uso de la píldora puede iniciarse inmediatamente, preferentemente el día del tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Son altamente efectivos ▪ Puede iniciarse inmediatamente, aún cuando hay infección ▪ Pueden ser provistos por personal no-médico ▪ No interfieren con el acto sexual 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Requieren motivación continua y uso diario ▪ Requieren suministros disponibles ▪ Pueden ser menos efectivos si la cliente ha usado ciertos medicamentos (por ej. rifampicina, dilantina o griseofulvina) por un largo tiempo ▪ Se necesita usar condón si hay riesgo de ITS, incluyendo VIH

(continúa)

Hoja Informativa 5-E (continuación)

Guía para Seleccionar Anticoncepción, por Método

Método	Inicio del Método	Ventajas	Observaciones
<i>Inyectables: DMPA y NET-EN</i>	La inyección puede administrarse inmediatamente luego de un aborto del primer o segundo trimestre. Pueden ser apropiados para mujeres que desean demorar la elección de un método de larga duración.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Son altamente efectivos ■ Pueden iniciarse inmediatamente, aún si hay infección ■ Pueden ser provistos por personal no-médico ■ No interfieren con el acto sexual ■ No dependen de la usuaria (excepto por la inyección cada dos o tres meses) ■ No requieren que la cliente obtenga suministros 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pueden causar sangrado irregular, especialmente amenorrea (sangrado excesivo puede ocurrir en algunos casos) ■ Puede causar un lento retorno de la fertilidad ■ Requiere de inyecciones cada dos o tres meses ■ Se necesita usar condones si la cliente está en riesgo de ITS, incluyendo VIH
<i>Implantes de sólo progestina: Implantes Norplant</i>	Los implantes pueden insertarse inmediatamente después del aborto. Si no se puede garantizar la consejería adecuada y la toma de decisiones informada, la inserción debe posponerse y se debe ofrecer un método para el intervalo.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Son altamente efectivos ■ Brindan protección anticonceptiva de largo plazo (efectivos al menos por cinco años) ■ Permiten un rápido retorno a la fertilidad luego de ser removidos ■ No interfieren con el acto sexual ■ No requieren que la cliente obtenga suministros 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pueden causar sangrado irregular (especialmente manchado) o amenorrea ■ Requieren que un(a) proveedor(a) entrenado(a) los inserte o remueva ■ Son costo-efectivos sólo si se usan por largo plazo ■ Se necesita usar condones si la cliente está en riesgo de contraer ITS, incluyendo VIH
<i>DIU</i>	La inserción debe posponerse hasta que los daños serios hayan sanado, la hemorragia haya sido controlada y la anemia aguda haya mejorado. De igual forma hasta que la infección haya sido resuelta (tres meses). <i>Aborto del Primer Trimestre:</i> Se puede insertar el DIU si la posibilidad o presencia de infección ha sido descartada. <i>Aborto del Segundo Trimestre:</i> La inserción debe posponerse por seis semanas, a menos que, el equipo y la persona capacitada para inserción inmediata pos-aborto estén disponibles.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Es altamente efectivo ■ Brinda protección a largo plazo ■ Permite retorno inmediato de la fertilidad, luego de removerse ■ No interfiere con el acto sexual ■ No requiere que la cliente obtenga suministros ■ Requiere sólo un chequeo mensual de los hilos (por la cliente) ■ Requiere sólo una visita de seguimiento, a menos que se presenten problemas 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Puede incrementar el sangrado menstrual y los cólicos menstruales durante los primeros meses. ■ Puede producirse perforación uterina durante la inserción ■ Puede aumentar el riesgo de EPI y, por consiguiente, la infertilidad para mujeres que tienen una infección por clamidia o gonococo al momento de la inserción. ■ Se necesita usar condón si hay riesgo de ITS, incluyendo VIH ■ Requiere de un(a) proveedor(a) experimentado(a) para inserción y remoción

(continúa)

Hoja Informativa 5-E (continuación)

Guía para Seleccionar Anticoncepción, por Método

Método	Inicio del Método	Ventajas	Observaciones
<i>Esterilización Femenina</i>	La esterilización luego de un aborto del primer trimestre es similar a un procedimiento de intervalo; la esterilización luego de un aborto del segundo trimestre es más similar a un procedimiento pos-aborto. Técnicamente, los procedimientos de esterilización pueden ser realizados inmediatamente luego de un tratamiento de complicaciones de pos-aborto, a menos que una infección o importante pérdida de sangre estén presentes. La esterilización no debe realizarse hasta que las infecciones estén totalmente resueltas (tres meses) o hasta que los daños hayan sanado.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Es un método permanente ■ Es el método femenino más efectivo ■ No requiere de ninguna otra acción luego de completado ■ No interfiere con el acto sexual ■ No produce cambios en el funcionamiento sexual ■ No causa efectos colaterales de largo plazo ■ Es efectivo inmediatamente 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Requiere de orientación adecuada y consentimiento informado antes de realizarse, lo que a menudo no es posible cuando se brinda tratamiento de emergencia ■ Existe una pequeña posibilidad de complicaciones relacionadas con la cirugía. ■ Requiere de personal capacitado y equipo apropiado ■ Se requiere el uso de condones si la cliente está en riesgo de contraer una ITS, incluyendo VIH
<i>Planificación familiar natural</i>	La planificación familiar natural no es recomendable para el uso inmediato pos-aborto. La primera ovulación luego del aborto será difícil de predecir, y el método no es confiable hasta que se haya establecido un patrón menstrual regular.	<ul style="list-style-type: none"> ■ No tiene ningún costo ■ No produce cambios en la función sexual ■ No tiene efectos colaterales de largo plazo 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Difícil de usar inmediatamente después del aborto ■ Necesita el uso de métodos alternativos hasta que se reanude el ciclo normal ■ Requiere de capacitación extensa y orientación ■ Se requiere el uso de condones si la cliente está en riesgo de contraer una ITS, incluyendo VIH ■ Requiere que la mujer y su pareja tengan una motivación continua y conocimiento profundo de cómo usar el método

(continúa)

Hoja Informativa 5-E (continuación)**Guía para Seleccionar Anticoncepción, por Método**

Método	Inicio del Método	Ventajas	Observaciones
Vasectomía	La vasectomía se puede realizar en cualquier momento.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Es un método permanente ■ Es el método masculino más efectivo ■ No requiere de ninguna otra acción luego de completado. ■ No interfiere con el acto sexual ■ No produce cambios en el funcionamiento sexual ■ No causa efectos colaterales de largo plazo ■ Es efectivo luego de 12 semanas luego del procedimiento 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Requiere de orientación adecuada y consentimiento informado antes de realizarse ■ Existe una pequeña posibilidad de complicaciones relacionadas con la cirugía ■ Requiere de personal capacitado y equipo apropiado ■ Se requiera el uso de condones si el cliente está en riesgo de contraer una ITS, incluyendo VIH ■ No es efectivo hasta las 12 semanas después del procedimiento

Adaptado de: Winlker, J., Oliveras, E., y McIntosh, N. (eds.) 1995. *Atención Pos-aborto: Un manual de referencia para mejorar la calidad de atención* Postabortion Care Consortium.

Sesión 6: Necesidades Relacionadas a Salud Sexual y Reproductiva y Otros Temas

Objetivos

- Explicar por qué las clientes pos-aborto pueden necesitar información sobre infecciones del tracto reproductivo (ITR) e ITS
- Identificar la información esencial sobre ITR e ITS que todas las clientes pos-aborto *deben* tener antes de abandonar el centro de salud
- Describir los temas médicos, sociales, económicos, emocionales, y otros que posiblemente tengan que enfrentar las clientes pos-aborto y que no están directamente relacionados con APA
- Identificar fuentes de referencia disponibles para las necesidades de las clientes y que no están directamente relacionadas con APA
- Explicar como reconocer la necesidad de referir la mujer a otro centro
- Ayudar a las clientes con amenaza de aborto a controlar los sentimientos que tengan que ver con el estado de su embarazo

Métodos de Capacitación

- Discusión
- Trabajo en grupo pequeño
- Presentación
- Lluvia de ideas
- Juegos de roles

Materiales

- Papel de rotafolio, rotafolio, marcadores y cinta adhesiva
- Rotafolios de los estudios de caso de la cliente (de la Sesión 3)
- Papel y bolígrafos o lápices para cada participante
- Transparencia 6-A: Ejemplo de Estudio de Caso 1: “Angélica” (página 168)
- Transparencia 6-B: Ejemplo de Estudio de Caso 2: “Diana” (página 169)
- Hoja informativa 6-A: Información sobre ITS e ITR (página 105)
- Hoja informativa 6-B: Sexualidad y Riesgo de VIH/ITS: Abordando el tema con las clientes (página 107)
- Fichas en blanco (dos por participante)

Preparación Preliminar

- 1.Prepare una hoja de rotafolio enumerando los objetivos de esta sesión.
- 2.Revise todas las hojas informativas de distribución y saque una copia para cada participante.
- 3.Prepare transparencias o rotafolios de las Transparencias 6-A y 6-B, o saque una copia de cada uno de los estudios de caso para distribuirlos en los grupos pequeños.

4. Prepare una hoja de rotafolio similar al ejemplo que se muestra abajo

Otros Temas de la Salud Sexual y Reproductiva y Fuentes de Referencia		
Categoría	Ejemplo(s)	Recurso(s)
Médica		
Social		
Económica		
Emocional		
Otra		

5. Prepare dos hojas de rotafolios como se muestra abajo (uno para cada uno de los estudios de caso):

Tratando los Sentimientos de las Clientes con Amenaza de Aborto		
Nombre de la cliente: _____		
Sentimientos de la Cliente	¿Por qué?	Respuesta del(a) proveedor(a)



Tiempo para la Sesión (total): 2 horas, 15 minutos

SESIÓN 6 PASOS EN LA CAPACITACIÓN

Parte A Información sobre ITR/ITS para la Cliente Pos-aborto



Tiempo: 1 hora, 10 minutos

Actividad 1: Intercambio de Ideas [40 minutos]

1. Haga la siguiente pregunta a los(las) participantes: “¿Por qué es importante que las clientas reciban información sobre ITR e ITS?” Durante la discusión se deben tocar los siguientes puntos (10 minutos):

- La información sobre ITR e ITS es de especial importancia para las mujeres que no habían deseado embarazarse, ya que una mujer que haya tenido un embarazo no deseado puede también haber estado expuesta a infecciones o enfermedades durante las relaciones sexuales. Aunque los embarazos no deseados muchas veces son el resultado de mala planificación en función del uso de anticonceptivos, también pueden ser el resultado de sexo no deseado, como en el caso de violaciones o abuso sexual, o sexo comercial. Las mujeres que están en esta situación pueden necesitar ayuda para aprender cómo evitar este tipo de circunstancias en el futuro y cómo protegerse de las ITS. (Las referencias para otros problemas de salud sexual y reproductiva y para problemas no médicos se consideran en la parte B de esta sesión.)
- Aunque se considera que las mujeres que hayan tenido un embarazo no deseado son las que necesitan de manera especial información y consejería sobre ITR e ITS, no debemos asumir que el resto de las clientas pos-aborto *no necesitan* esta información, por las siguientes razones:
 - ▼ Es posible que las mujeres en realidad estén renuentes a decir que *no deseaban* embarazarse.
 - ▼ Incluso las mujeres que están procurando embarazarse con su pareja habitual puede que estén expuestas a ITS debido a la conducta sexual de su pareja “fuera” de su relación.
 - ▼ Todas las mujeres tienen riesgo de ITR. Es importante tener conocimiento de lo que son las ITR, tanto para conservar la salud sexual y reproductiva como para tener en cuenta que no toda secreción o ulceración es señal de una ITS. Las ITR son infecciones del sistema reproductivo; incluyen tanto ITS como infecciones que no son ocasionadas por contacto sexual. Algunas de las causas de ITR que no tienen su origen en contacto sexual son el desequilibrio en los microorganismos del tracto reproductivo (vaginosis bacteriana e infecciones causadas por hongos) y procedimientos médicos (a menudo por deficiencias en las técnicas asépticas).

2. Pida a los(las) participantes que sugieran formas en las que se puede empezar a conversar sobre ITR e ITS con las clientas pos-aborto, tomando en cuenta lo delicado que es este tema.

3. Anote sus respuestas en una hoja rotafolio. Si es necesario, comparta alguno de los siguientes ejemplos (10 minutos)

- “La información que voy a discutir con usted hoy, es información que proporcionamos a todas nuestras clientas. ¿Ha escuchado alguna vez hablar de las infecciones de transmisión sexual (o ITS)?” *Después de una definición, describa las señales y los síntomas, el tratamiento, la prevención, etc. De esta manera, la cliente no sentirá que se está incriminando a ella o su a pareja como sospechosos de tener alguna ITS*
- ¿Ha escuchado alguna vez hablar acerca de infecciones de transmisión sexual (o ITS)? Estas infecciones son comunes, y cualquier persona puede adquirirlas. Por lo tanto, es importante que sepamos acerca de sus señales y síntomas, cómo se transmiten, como se previenen, y dónde podemos acudir para obtener tratamiento si tenemos las señales y síntomas. Los signos y síntomas son...” *Discuta los detalles*

4. Distribuya la Hoja informativa 6-A: Antecedentes sobre ITS (Incluyendo el VIH) e ITR y haga una revisión breve. Explique que ésta no trata de ser una referencia completa, sino un ejemplo de cómo la información puede ser presentada de manera sencilla para que casi todas las clientes la entiendan. Pregunte si se deberían añadir preguntas para las clientes según las características particulares de los establecimientos donde trabajan los(las) participantes, y anote sus sugerencias en una hoja de rotafolio. Recuerde a los(las) participantes que pueden usar la hoja informativa, junto con las notas de las sugerencias adicionales, como una guía rápida al momento de brindar información a sus clientes sobre ITR e ITS. (20 minutos)

SUGERENCIA DE CAPACITACION ○○○

No olvide hacer mención de temas de sexualidad y género que podrían ser parte de una charla sobre ITS – por ejemplo, que la mujer quedó embarazada como resultado de sexo no deseado, o que su esposo tiene “otras” relaciones que pueden haberla expuesto a contraer una ITS.

Actividad 2: Trabajo en grupo grande/discusión [30 minutos]

1. Explique que debido a que los(las) proveedores(as) pueden no contar con el tiempo suficiente para discutir toda la información de la Hoja informativa 6-A con cada cliente pos-aborto, es importante priorizar la información que se va a proporcionar. (5 minutos)
2. Pida a cada participante que elija *tres puntos claves* que toda cliente pos-aborto debe saber sobre ITR e ITS antes de darla de alta del establecimiento de salud. Pida a cada participante que anote estos puntos en una hoja de papel. (5 minutos)
3. Vaya recorriendo la sala, y pida a cada participante que mencione los tres puntos que eligió. Anote cada *nuevopunto* en el rotafolio. (No escriba dos veces la misma sugerencia.) Luego, con el grupo grande, elija entre la lista los *tres puntos claves* que toda cliente debe saber sobre ITR e ITS antes de dejar el establecimiento de servicios. (15 minutos)

SUGERENCIA DE CAPACITACION ○○○

Pedimos al grupo identificar “tres puntos clave” por que tres elementos serán fáciles de recordar. Sin embargo, no hay problema si se eligen cuatro o cinco puntos mientras que el grupo esté de acuerdo en que éstos son “claves” para cada cliente.

Los puntos clave podrán incluir:

- Comprender los signos y síntomas de ITS
- Saber dónde acudir si se tienen sospechas de una ITS debido a los signos y síntomas
- Información sobre el tratamiento
- Conocimiento sobre susceptibilidad y prevención

4. Tome nota que cuando una cliente pos-aborto desea saber más sobre ITR e ITS, el(la) proveedor(a) debe proporcionar toda la información que le sea posible y que esté relacionada con el tema.
5. Recuerde a los(las) participantes que es necesario que incorporen estos puntos en sus juegos de roles de consejería con las clientes de sus estudios de caso (de la Sesión 3). Al igual que en la consejería sobre planificación familiar, el(la) proveedor(a) debe decidir cuál es el mejor momento para dar la información sobre ITR e ITS para asegurarse de alguna forma que los puntos claves sean tratados con cada cliente. Sin embargo, esto es un poco más di-

fácil que brindar consejería sobre planificación familiar, porque a la mayor parte de las clientes no les interesa oír sobre ITR e ITS. Superar esta falta de interés (y vergüenza) será uno de los desafíos en los juegos de roles que se realizarán más adelante durante la capacitación. (5 minutos)

6. Distribuya la Hoja informativa 6-B: Sexualidad y Riesgo de VIH/ITS: Abordando el tema con las Clientes para recordar a los(las) participantes como tratar el tema de ITR, ITS y VIH con sus clientes.

Parte B Refiriendo las Clientes a Otros Servicios



Tiempo: 30 minutos

Actividad 1: Presentación [5 minutos]

1. Indique en qué forma este tema complementa la discusión sobre ITR e ITS de la anterior sesión.
2. Explique que además de ITR e ITS, es posible que las clientes estén confrontando otros temas de carácter médico o no médico.
3. Revise el tema de categorías que se encuentra en la columna “Categoría” en la hoja de rotafolio titulada “Otros temas sobre la Salud Sexual y Reproductiva y Fuentes de Referencia.”



SUGERENCIA DE CAPACITACION ○○○

Ahora que los(las) proveedores saben cuán necesario es estar atentos ante la aparición de signos y síntomas de ITR e ITS, deben obtener información sobre dónde pueden recurrir las clientes pos-aborto para que reciban tratamiento e información adicional sobre estos temas y otros (incluyendo temas médicos, sociales, económicos y emocionales).



Actividad 2: Lluvia de ideas [10 minutos]

1. Pida a los(las) participantes que piensen en las clientes de los estudios de caso (de la Sesión 3) y que sugieran ejemplos para cada categoría sobre que otros temas no relacionados con APA pueden estar enfrentando las clientes. Anote sus ideas en la hoja de rotafolio en la columna de “Ejemplo(s)”.
2. Pida a los(las) participantes que piensen en los recursos adecuados dentro de la institución o comunidad que se pueden usar como referencias, y anote sus ideas en el rotafolio en la columna de “Recurso(s)”. (Vea la muestra de un rotafolio diligenciado en la página 100 donde puede encontrar ejemplos de respuestas.)

Ejemplo de hoja de rotafolio completa – NO COPIAR EL CONTENIDO

Otros Temas de la Salud Sexual y Reproductiva y Fuentes de Referencia

Categoría	Ejemplo(s)	Recurso(s)
Médica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tuberculosis. ▪ Infección respiratoria ▪ Pérdida de un embarazo deseado; imposibilidad de llevar a buen término un embarazo 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Especialista gineco-obstetra ▪ Otros especialistas (por ejemplo, en Infertilidad) ▪ Otros proveedores de atención en salud
Social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Violación ▪ Violencia doméstica ▪ Incesto 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Centro de asistencia para casos de violación ▪ Servicios legales ▪ Otros servicios sociales o servicios destinados a mujeres ▪ Instituciones religiosas
Económica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Imposibilidad de pagar por un método de planificación familiar ▪ Escasez o falta de alimento o de dinero 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Referencias de servicios de planificación familiar gratuitos o de bajo costo ▪ Servicios sociales
Emocional	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Angustia emocional a raíz de los temas sociales mencionados arriba 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Psicólogo(a) o consejero(a) ▪ Instituciones religiosas
Other		

Actividad 3: Presentación [5 minutos]

1. Describa las señales que puede mostrar la cliente cuando está enfrentando asuntos de salud no relacionados con APA o de otro tipo.

SUGERENCIA DE CAPACITACION ○○○

Entre las señales de otros asuntos están los siguientes:

- Indicadores físicos, como por ejemplo: moretones, rasguños, u otra evidencia de abuso, trauma, accidente, o desnutrición (posiblemente un indicador de problemas económicos)
- Indicadores emocionales, como por ejemplo: angustia o temor relacionados con su pareja o la interrupción del embarazo, o depresión por la pérdida del embarazo
- Indicadores conversacionales, como por ejemplo: preguntas sobre temas que no están en relación directa con el procedimiento APA (tales como ITS y VIH, sexualidad, flujos vaginales, y otros)

2. Explique los tipos de preguntas que el(la) proveedor(a) pueden hacer con el fin de descubrir cuáles son las necesidades de la cliente.

SUGERENCIA DE CAPACITACION ○○○

Entre los ejemplos de preguntas para diagnosticar las necesidades en materia de salud sexual y reproductiva de la cliente (además de las preguntas que tienen que ver con planificación familiar, ITR e ITS) están:

- ¿Qué otras preocupaciones o temores tiene con respecto a futuros embarazos?
- ¿Puede usted conversar con su pareja, familia, o amigos sobre estas preocupaciones?

Actividad 4: Juegos de roles [10 minutos]

1. Pida un(a) voluntario(a) para el papel de una cliente pos-aborto en un pequeño juego de roles. Indique a la voluntaria y a los(las) otros(as) participantes que ellos crearán una situación en la que una de las clientes del estudio de caso (de la Sesión 3) necesita que se la transfiera para recibir atención no relacionada con APA.
2. Elija una cliente de estudio de caso para la representación. Indique a los(las) participantes que usted hará el papel de “proveedor(a)” para mostrar cómo se deben usar las preguntas apropiadas para evaluar las necesidades de la cliente no relacionadas con APA (y hacer las referencias). (Asuma que ya se trataron con la cliente los temas de planificación familiar, ITR e ITS.)
3. Abandone la sala y dé al grupo dos minutos para que imaginen una situación.
4. Vuelva a la sala e instruya la voluntaria para que no brinde ninguna información a menos que usted haga preguntas que necesiten su respuesta. Demuestre cómo hacer preguntas para evaluar las necesidades de la cliente, y luego realice las referencias apropiadas.
5. Discuta el juego de roles con los(las) participantes.

Parte C Amenaza de Aborto

Tiempo: 35 minutos

Actividad 1: Trabajo en grupo pequeño [20 minutos]

1. Divida a los(las) participantes en dos grupos, y coloque la hoja de rotafolio titulada “Tratando los Sentimientos de la Cliente Pos-aborto” de la Sesión 3.
2. Muestre la Transparencia 6-A: Ejemplo de Estudio de Caso 1: “Angélica” y la Transparencia 6-B: Ejemplo de Estudio de Caso 2: “Diana,” y asigne uno a cada grupo, o entregue a cada grupo una copia del estudio de caso.
3. Entregue a cada grupo una copia de la hoja de rotafolio titulada “Tratando los Sentimientos de las Clientes con Amenaza de Aborto.” Indique a los(las) participantes que lean sus estudios de caso respectivos y que hagan una lista y anoten en su hoja los sentimientos que la cliente puede experimentar durante su permanencia en el establecimiento.
4. De igual forma, para cada uno de los sentimientos que se identifican, indique a los(las) participantes que enumeren las razones por las que la cliente puede sentirse de esa manera, usando el rotafolio de caso de estudio de la Sesión 3.
5. Pida a cada grupo que llene la tercera columna de la respectiva cliente de estudio de caso. Para hacerlo, deben preguntarse: ¿Qué puede hacer el(la) proveedor(a) cuando la cliente se siente así?

6. Pida a cada grupo que elija un(a) representante quién informará al resto de los(las) participantes durante la discusión de grupo.

Actividad 2: Discusión [20 minutos]

1. Coloque en la pared la hoja de rotafolio titulada “Tratando los Sentimientos de la Cliente con Amenaza de Aborto”, junto con el rotafolio de estudio de caso respectivo.
2. Pida al(a) representante de cada grupo que comparta las ideas del grupo.
3. Solicite comentarios o preguntas de los(las) demás participantes.

Sesión 6

Hojas Informativas

Hoja Informativa 6-A

Información Sobre Infecciones de Transmisión Sexual [ITS] e Infecciones del Tracto Reproductivo [ITR]

ITS

¿Qué son las ITS?

- Las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo la infección VIH (la causa del SIDA), son infecciones que se transmiten por medio de contacto sexual (vaginal, anal, u oral).
- Si no se las trata, las ITS pueden ocasionar serios problemas de salud, como la infertilidad.
- No existe cura para el VIH/SIDA, esta infección generalmente causa la muerte.
- Algunas ITS se pueden contagiar al bebé durante el embarazo, el parto, y al darle de lactar, ocasionándole de esta manera serias infecciones.
- El VIH y algunas otras ITS también se pueden transmitir por medio del uso de agujas contaminadas, instrumentos corto-punzantes, y transfusiones de sangre (cuando no se realiza una prueba de sangre).
- A veces se conoce a las ITS con el nombre de “enfermedades venéreas” (EV), y están muy difundidas en todo el mundo.

¿Cuáles son algunas de las ITS más comunes?

- Chancro
- Clamidia
- Gonorrea
- Hepatitis B
- Hepatitis C
- Herpes
- VIH/SIDA
- Virus del Papiloma humano (VPH)
- Sífilis

¿Cómo saber si uno tiene una ITS?

Muchas personas que tienen ITS, en especial las mujeres, no presentan síntomas. (Los síntomas son signos o indicios en el cuerpo que pueden informarle que algo anda mal.) Cuando aparecen los síntomas, pueden ser algunos de los siguientes:

- Secreciones raras en la vagina o el pene
- Dolor o ardor al orinar
- Escozor o irritación en los genitales
- Úlceras o inflamación en los genitales o el ano
- Erupciones, incluyendo erupciones en las palmas de las manos y plantas de los pies
- En las mujeres, dolor pélvico (dolor debajo del ombligo)

Tener alguno de estos síntomas no significa necesariamente que usted tenga una ITS, pero si presenta estos síntomas, usted (y cualquiera de sus parejas sexuales) debería hacerse revisar en una clínica u hospital.

(continúa)

Hoja Informativa 6-A [continuación]

Información sobre ITS [Incluyendo VIH] e ITR

¿Cómo puede uno protegerse para no contagiarse con una ITS?

Ponga en práctica el sexo seguro:

- Tenga relaciones sexuales con solamente una pareja que no esté infectada y que no mantenga relaciones con otras parejas.
- Si esto no es posible o si no sabe si su pareja está infectada:
 - ▼ Cada vez que tenga relaciones sexuales vaginales o anales, use condón.
 - ▼ Si practica el sexo oral, use condón en el pene o cubra la vagina o ano con una envoltura de plástico o con un condón que ha sido cortado.
 - ▼ Practique otras formas de actividad sexual, como por ejemplo usar las manos para estimular a su pareja. (Siempre lávese las manos inmediatamente después.)

RECUERDE: La comunicación entre la pareja es importante a fin de practicar con éxito el sexo seguro. La pareja puede discutir temas relacionados al riesgo, confianza, y uso de condón. Cuanto más pueda la pareja hablar acerca de las prácticas que los podrían poner en riesgo, mejor podrán identificar las formas de reducir el riesgo de infección.

¿Cómo usar correctamente el condón?

Los(las) proveedores(as) deben demostrar el uso correcto del condón, para que luego la cliente repita la demostración. A fin de evitar contraer una ITS, siempre use el condón.

ITR

¿Qué son las ITR?

Las infecciones del tracto reproductivo (ITR) son las infecciones que afectan al sistema reproductivo. Las ITR incluyen tanto ITS así como otros tipos de infecciones que no son causadas por contacto sexual.

Entre las ITR que no se transmiten por contacto sexual están:

- Infección ocasionada por hongos
- Vaginosis bacteriana

¿Cuáles son los síntomas e indicios de ITR?

- Secreciones anormales de la vagina
- Dolor al orinar
- Dolor al tener relaciones sexuales
- escozor vaginal

¿Cuáles son las posibles complicaciones de no tratar un caso de ITR?

- La vaginosis bacteriana puede aumentar el riesgo de aparición de infecciones después de una cirugía vaginal o un aborto y puede aumentar el riesgo de trabajo de parto y parto prematuros.
- La infección por hongos o la vaginosis bacteriana pueden hacer que algunas mujeres experimenten un severo malestar.

La información sobre ITS se adaptó de : EngenderHealth, 2000. *Lo que toda cliente debería saber: Tarjetas de referencia rápida sobre la prevención de ITS/VIH para proveedores(as) de asistencia en salud* New York.

Hoja Informativa 6-B

Sexualidad y Riesgo de VIH/ITS: Abordando el Tema con las Clientes

Al brindar a las clientes consejería sobre temas sexuales y de salud reproductiva, frecuentemente nos vemos en la necesidad de hacer preguntas muy personales y delicadas. Esto puede representar un reto para la cliente, quien puede no estar acostumbrada a discutir asuntos tan personales con alguien que no sea de su familia (o con absolutamente nadie). Así mismo, puede también representar un desafío para los(las) proveedores(as) u orientadores(as), puesto que ellos(as) deben poder obtener la información a fin de atender el riesgo de la cliente respecto a embarazos no deseados e infección con VIH y otras ITS, como también las inquietudes de la cliente sobre sexualidad.

Cómo Empezar

Es mejor iniciar la conversación con preguntas generales y abiertas. Hacer preguntas abiertas, tales como el motivo de la cliente para acudir al establecimiento o sobre su salud en general, ayudará a facilitar el camino para posteriormente plantear las preguntas más delicadas.

Luego, usted puede sondear usando preguntas más concretas para obtener información específica. Puede iniciar la discusión en su estilo particular, dependiendo del entorno, la cliente, y la clase de servicio que solicita o la dolencia que presenta.

Ejemplos

- Asegure a la cliente que las preguntas son de rutina y que a todas las clientes se les hacen las mismas preguntas. Por ejemplo:
“Ahora le voy a hacer algunas preguntas muy personales. Estas preguntas se las hacemos a todas las clientes, porque creemos que la vida sexual de la persona es un aspecto importante de su salud.”
- Asegure a la cliente que las preguntas tendrán una directa relación con la atención de salud y las decisiones que se tomen durante la consulta:
“Es importante que le haga este tipo de preguntas a fin de ayudarlo a tomar las decisiones de salud que sean mejores para usted.”
- Asegúrese que la paciente se sienta cómoda:
“Si hay alguna pregunta en particular que la haga sentir incómoda, siéntase en la libertad de comunicármelo.”
- Presente la pregunta dentro del contexto de riesgo de VIH e ITS:
“Como probablemente sepa, el VIH y otras infecciones de transmisión sexual se dan con frecuencia en esta región. Me gustaría conversar con usted acerca de su situación de manera que podamos determinar si usted se encuentra en riesgo. Discutimos este asunto todas nuestras clientes a fin de garantizar que todas obtengan la información y método de planificación familiar que mejor se adecue a sus necesidades.”

Preguntas Generales

Puede empezar con algunas preguntas generales para poner en marcha la conversación, como por ejemplo:

- ¿Tiene preguntas o inquietudes que le gustaría discutir con referencia a sus relaciones sexuales?
- ¿Podría hablarme de su cónyuge, pareja o parejas sexual(es)? ¿Con quién vive usted?
- Hábleme acerca de sus experiencias sexuales.
- ¿Qué preguntas tiene acerca de lo que podría experimentar su cuerpo durante una relación sexual?
- ¿Está usted satisfecha con su vida sexual? ¿Por qué sí o por qué no? ¿Habla con su pareja al respecto?
- Hábleme de sus primeras experiencias sexuales. (Este es un asunto de mucha importancia a tomar en cuenta tratándose de clientes muy jóvenes.)

(continúa)

Hoja Informativa 6-B (continuación)

Sexualidad y Riesgo de VIH/ITS: Abordando el Tema con las Clientes

Siendo más Específicos

A menudo se pueden incorporar preguntas más concretas en una charla sobre la historia médica, demografía o factores de riesgo pertinentes al servicio que se está brindando. Si la información no sale a la luz durante la discusión general, haga preguntas de sondeo sobre riesgo de VIH e ITS, planificación familiar, preocupaciones sobre temas prenatales o de posparto, u otros asuntos relevantes.

Sondeo: Haciendo preguntas específicas

Esta lista de temas *no* debe usarse como una lista de verificación; es simplemente una guía para ayudarle a recordar los elementos de información más importantes para obtener respuestas. Las preguntas acerca de la vida sexual de la cliente, sus prácticas sexuales, riesgos relacionados con el sexo y contexto social, deberán ser introducidas en una conversación de doble vía sobre una situación en particular.

Riesgo de VIH/ITS

Durante la discusión exploratoria, procure obtener información sobre temas clave a fin de ayudar a la cliente a percibir y determinar su riesgo de ITS, incluyendo:

- Cantidad (y género) de sus parejas sexuales actuales y pasadas
- Conocimiento sobre las prácticas sexuales de su pareja y de sus otros(as) compañeros(as) sexuales
- Uso de condón
- Antecedentes de ITS u otras infecciones
- Prácticas y conductas sexuales

Inquietudes acerca de la planificación familiar

Además de obtener información sobre historial y necesidades de uso de anticonceptivos, planes reproductivos, y contraindicaciones potenciales, explore los factores asociados con la sexualidad que pueden afectar la elección y el uso continuado de un anticonceptivo, incluyendo:

- Temor a quedar embarazada o temor a contraer una enfermedad
- Inquietudes acerca del impacto negativo del método (por ejemplo, el uso de condón, otros métodos de barrera) sobre el placer sexual
- Disminución en la respuesta sexual debido al uso de métodos hormonales
- Riesgo de VIH e ITS (ver más arriba)

Otros temas para cualquier cliente

- Anteriores cirugías o enfermedades relacionadas con la función sexual
- Preocupaciones sexuales ante la aparición de la menopausia
- Disfunción sexual en la cliente o su pareja
- Dolor durante relaciones sexuales
- Falta de deseo, orgasmo o satisfacción sexual
- Lubricación insuficiente
- Edad cuando se tuvo la primera relación sexual
- Experiencia de violencia o coerción sexual reciente o pasada
- Impacto del consumo de drogas o alcohol sobre la actividad sexual y sus riesgos
- Uso, apoyo y comunicación de la pareja respecto al empleo de anticonceptivos o prevención de enfermedades

(continúa)

Hoja Informativa 6-B (continuación)

Sexualidad y Riesgo de VIH/ITS: Abordando el Tema con las Clientes

Ejemplos de Preguntas sobre una variedad de tópicos

- ¿Cuándo empezó su vida sexual activa?
- ¿Puede decirme cuántas parejas sexuales ha tenido?
- ¿Fueron estas parejas mujeres u hombres?
- ¿Estuvo de acuerdo o consintió todas sus experiencias sexuales en el pasado?
- ¿Alguna vez ha usado algún tipo de anticonceptivo (método de planificación familiar) en sus relaciones sexuales? ¿Con qué frecuencia ha usado estos métodos? ¿Cómo se sintió al respecto? ¿Cómo se sintió su pareja al respecto?
- Para ser específicos ¿Alguna vez ha usado condón?
- Si no lo hizo, ¿Le interesaría usar el condón en su actual o futuras relaciones?
- Hasta donde usted sabe, ¿Ha tenido usted o alguna de sus actuales o anteriores parejas una infección de transmisión sexual?
- ¿En qué tipo de prácticas sexuales han participado juntos usted y sus anteriores o actuales parejas? ¿Cómo son sus relaciones sexuales? (Nota: La cliente con frecuencia responderá, “Tenemos sexo.” Es importante ser específicos respecto a qué es “sexo” para la cliente. Si ella dice, “coito,” averigüe si es vaginal o anal, así como también si ha practicado o recibido sexo oral. Tenga presente usar un término neutral en cuanto al género de su pareja, hasta que ella mencione el sexo de la misma.)
- ¿Tiene otras parejas aparte de su pareja principal? ¿Cree que su pareja pueda tener otras parejas sexuales?
- ¿Experimenta algún dolor durante o después de haber tenido sexo con su pareja?
- ¿Experimenta algún ardor u otra incomodidad al orinar?
- ¿Siente escozor, ardor, u otra incomodidad en alguna otra ocasión? ¿Tiene o ha tenido alguna vez secreciones extrañas en su pene/vagina?
- ¿Existe alguna pregunta o inquietud acerca de sus relaciones sexuales que le gustaría discutir?
- ¿Cómo se siente sobre sus actuales relaciones sexuales?
- ¿Cuál cree que es la probabilidad que usted pueda estar en riesgo de VIH u otra ITS?
- ¿Cuál cree que es la probabilidad que su pareja pueda estar en riesgo de VIH u otra ITS?
- ¿Cómo se siente al respecto de un (u otro) embarazo ahora? ¿Cómo piensa que se sentiría su pareja?

Adaptado de : EngenderHealth, 2001. Sexualidad y salud sexual: Cursillo en línea. <http://engenderhealth.org/res/onc/sexuality/index.html>.

Sesión 7: Consejería Pos-aborto

Objetivos

- Describir el propósito y las tres fases de la consejería para clientes pos-aborto
- Examinar la consejería pos-aborto en el contexto de los servicios APA existentes
- Explicar cómo crear un ambiente favorable para discutir abiertamente las necesidades y preocupaciones de la cliente
- Hacer un listado de la información que se deberá proporcionar a las clientes antes de iniciar el “procedimiento,” incluyendo el estado de salud de la cliente y una descripción del procedimiento médico
- Hacer una demostración de la consejería previa al procedimiento, empleando habilidades de comunicación para atender las necesidades de la cliente, de la siguiente manera:
 - ▼ Evalúe la disposición de la cliente a discutir sus preocupaciones y sus sentimientos
 - ▼ Anime a la cliente a hacer preguntas y a expresar sus opiniones y sus sentimientos
 - ▼ Responda las preguntas de la cliente con explicaciones sencillas
- Identificar preocupaciones y necesidades de la cliente durante el procedimiento médico pos-aborto
- Describir formas verbales y no verbales de cómo atender las necesidades de la cliente durante el procedimiento
- Demostrar mediante juegos de roles la manera de expresar apoyo a la cliente durante el procedimiento
- Describir el estado de ánimo de la paciente pos-aborto después del procedimiento, así como sus preocupaciones y necesidades más inmediatas
- Describir las instrucciones que se deben dar a la cliente para después del procedimiento (incluyendo cómo cuidarse, efectos secundarios del procedimiento mismo, señales de posibles complicaciones, y que hacer si ocurren), así como el retorno a fertilidad y proporcionar referencias para problemas e inquietudes de naturaleza no médica
- Demostrar cómo hablar con la cliente después del procedimiento, incluyendo el dar las instrucciones para después del mismo, información básica sobre salud sexual y reproductiva y prevención de embarazos y referencia a otros servicios, según sea necesario

Métodos de Capacitación

- Presentación/discusión
- Lluvia de ideas
- Juegos de roles

Materiales

- Papel de rotafolio, rotafolio, marcadores, y cinta adhesiva
- Rotafolios de los estudios de caso de la cliente (de la Sesión 3)
- Rotafolios de “Tratando los Sentimientos de la Cliente Pos-aborto” para cada cliente (de la Sesión 3)
- Transparencia 7-A: Ejemplo de “Mapa” del Reconocimiento de los Servicios APA para la Cliente del Estudio de Caso (página 170)

- Transparencia 7-B: Requerimientos Generales para el Control del Dolor (Durante Evacuación Uterina con Cliente Despierta) (página 171)
- Hoja 7-A: Consejería Pos-aborto (página 125)
- Hoja 7-B: Brindando Consejería a la Cliente Pos-aborto (página 126)
- Hoja 7-C Pautas de Consejería para el Proveedor: Antes del Procedimiento APA (página 127)
- Hoja 7-D: Pautas de Consejería para el Proveedor: Después del Procedimiento APA (página 128)
- Hoja 7-E Hoja Informativa Post procedimiento (para clientes) (página 129)
- Hoja 7-F: Síndrome Pos-aborto (para proveedores(as)) (página 131)
- Hoja 7-G: Consejería de Apoyo e Informativa Antes, Durante, y Después del Procedimiento de Tratamiento (página 133)
- Accesorios para los juegos de roles, como: material educativo destinado a las clientes, una frazada, una cortina, visillos u otros implementos que se pueden usar para hacer más realistas los juegos de roles
- Cámara de video y televisor o monitor (opcional)

Preparación Preliminar

- 1.Prepare una hoja de rotafolio enumerando los objetivos de esta sesión.
- 2.Revise las hojas informativas y haga copias para cada participante.
- 3.Prepare tres rotafolios, uno titulado “Necesidades e Inquietudes,” otro titulado “Evaluando la Disposición de la Cliente para Hablar,” y el último titulado “Creando un Ambiente Favorable para la Discusión.”
- 4.Prepare la sala de manera que cada grupo pueda sentarse cerca de sus respectivos rotafolios de estudios de caso y sentimientos.
- 5.Prepare un rotafolio para la Transparencia 7-B: Requerimientos Generales para el Control del Dolor (Durante Evacuación Uterina con Cliente Despierta).
- 6.Reúna los materiales y prepare la sala para realizar los juegos de roles de demostración y práctica del procedimiento médico (por ej, cuatro “salas” de procedimientos).
- 7.Instale la cámara de video y el televisor o monitor (opcional).



Tiempo de la Sesión (total): 4 horas, 5 minutos, a 4 horas, 20 minutos

SESION 7 PASOS EN LA CAPACITACIÓN

Parte A **Visión General sobre la Consejería Pos-aborto**



Tiempo: 45 minutos

Actividad 1: Ejercicio en grupo grande/discusión [25 minutos]

1. Pida un(a) voluntario(a) para que ejemplifique el “mapa de reconocimiento” de los servicios APA en su lugar de trabajo de la siguiente manera: El voluntario debe jugar el papel de la cliente de su estudio de caso y “recorrer” los pasos de la cliente partiendo desde el momento en que llega al lugar de atención hasta el momento que se va (o vuelve para hacerse un seguimiento). A medida que el voluntario describe los pasos de la cliente, usted trace el correspondiente mapa en el rotafolio.



SUGERENCIA DE CAPACITACION ○○○

El ejemplo de “reconocimiento/trazo de mapa” para la cliente del estudio de caso debe hacer que el ejercicio sea interactivo y debe aclarar lo que sucede durante cada etapa del tratamiento para clientes pos-aborto en los respectivos lugares de trabajo de los(las) participantes. El mapa debe identificar los puntos de contacto con diferentes departamentos y proveedores(as) de servicios, y puede ser usado como una referencia de cómo y cuándo brindar consejería a las clientes en diferentes puntos del proceso de la prestación de servicios. (Ver la página 170 donde encontrará un mapa de ejemplo.)

2. De manera breve identifique los servicios que faltan o necesitan mejorarse. Esto proporcionará a los(las) participantes una referencia tangible y familiar para la consideración y aplicación de las tres fases de la consejería.

Actividad 2: Discusión [20 minutos]

1. Pida a los(las) participantes describir el papel que juega la consejería en APA. Aclare todos los conceptos equivocados y responda a las preguntas planteadas por los(las) participantes, y distribuya la Hoja informativa 7-A: Consejería Pos-aborto (la que incluye la definición de consejería de la Organización Mundial de la Salud [OMS]).



SUGERENCIA DE CAPACITACION ○○○

La Hoja informativa 7-A aclara el papel de la consejería en APA y revisa los elementos de la consejería, incluyendo quién puede brindar consejería y las cualidades y habilidades que son necesarias. El presentar este material en este punto tiene tres propósitos: Proporciona un marco en el cuál incorporan las habilidades, actitudes, y conocimiento que se consideraron en las Sesiones 2 a 6; prepara a los(las) participantes para la práctica de consejería que se hará en lo que queda de la capacitación; y puede aumentar la credibilidad de la consejería ante los ojos de los(las) participantes al hacer referencia a la publicación de la OMS.

2. Explique a los(las) participantes que las habilidades y los pasos para brindar consejería siempre deben ser parte de su trabajo rutinario con las clientes pos-aborto. Recuérdeles que la responsabilidad de la consejería la comparte todo el personal que interactúa con las clientes, aunque sea sólo por un tiempo muy corto. Si los(las) participantes aún tienen la percepción que la consejería es una “nueva” posición dentro del personal la cual está fuera de su descripción de funciones, los juegos de roles que siguen (Partes B a D) le permitirán concentrarse en este asunto.

SUGERENCIA DE CAPACITACION ○○○

El documento de la OMS emplea el término “atención del aborto” para incluir tanto atención del aborto de emergencia como aborto por elección. Nuestro énfasis está en los aspectos de la orientación que se relacionan específicamente con la atención de emergencia, o pos-aborto.

3. Distribuya la Hoja 7-B: Aconsejando a la Cliente Pos-aborto y resuma de manera breve las diferentes fases de la consejería en el tratamiento pos-aborto.

SUGERENCIA DE CAPACITACION ○○○

Use ejemplos de estudios de caso para recalcar que el contenido de la consejería puede cambiar entre las diferentes fases. Por ejemplo, si la Cliente X del Estudio de Caso llega en estado de choque, se debe esperar para abordar el tema sobre sus planes futuros de fertilidad hasta después que haya sido atendida, se le haya estabilizado, y esté en condiciones de charlar de forma coherente y serena.

Parte B Consejería Previa al Procedimiento

Tiempo: 1 hora, 30 minutos, a 1 hora, 35 minutos

Actividad 1: Lluvia de Ideas/discusión [15 minutos]

1. Haga las siguientes preguntas a los(las) participantes: ¿Cuál es la información que necesita tener la cliente antes del procedimiento? ¿Qué otras necesidades y preocupaciones puede tener? Si es necesario, a fin de ayudar a identificar necesidades y preocupaciones haga referencia a la Hoja informativa 7-B, así como al rotafolio “Tratando los Sentimientos de la Cliente Pos-aborto.”
2. Anote los comentarios hechos por los(las) participantes en el rotafolio que lleva el título “Necesidades y Preocupaciones,” y coloque el rotafolio en la pared.
3. Distribuya la Hoja informativa 7-C: Pautas de Consejería para el(la) Proveedor(a): Antes del Procedimiento APA, y haga un resumen revisando las pautas para la orientación previa al procedimiento.

Actividad 2: Lluvia de Ideas/discusión [30 minutos]

1. Pregunte lo siguiente a los(las) participantes: ¿Cómo puede usted determinar cuándo es un buen momento para hablar con una cliente sobre sus necesidades y preocupaciones? Escriba las ideas que surjan en el rotafolio titulado “Evaluando la Disposición de la Cliente para Hablar.”

SUGERENCIA DE CAPACITACION ○○○

El proceso de evaluar la disposición de la cliente para hablar y crear un ambiente favorable variará de un lugar a otro, dependerá del estado de la cliente, las costumbres locales y las características propias del centro asistencial APA (por ejemplo, el ambiente de un hospital en contraste con el ambiente clínico). Se pueden usar los siguientes ejemplos para llevar adelante el intercambio de ideas:

- Observar la apariencia de la cliente: ¿se muestra alerta, atenta, orientada? ¿parece estar somnolienta, adolorida, asustada, o intranquila? ¿ella le mira a los ojos cuando la saluda?
- Preguntar: “¿Cómo se siente?”
- Preguntar: “Tal vez tenga preguntas acerca de lo que está sucediendo, ¿le parece que éste es un buen momento para que hablemos al respecto?”

Los(las) participantes deben tener presente que aunque el(la) proveedor(a) puede y debe intentar comunicarse con una cliente semiconsciente, es posible que ella no comprenda ni recuerde instrucciones o información esenciales relacionadas con el pre-procedimiento o el post procedimiento.

- 2 Coloque el rotafolio llenado en la pared para que sirva de referencia durante el resto de la sesión.
- 3 Pida a los(las) participantes mencionar formas de crear un ambiente favorable para la consideración abierta de las necesidades y preocupaciones de la cliente.
- 4 Escriba sus ideas en el rotafolio titulado “Creando un Ambiente Favorable para el Intercambio de Ideas.”
- 5 Muestre cómo se debe preparar el ambiente y la conveniencia de hablar en voz baja estando de pie o sentado(a) cerca de la cliente, así como se describe más adelante:

SUGERENCIA DE CAPACITACION ○○○

Estos son algunos ejemplos de cómo crear un ambiente favorable para el intercambio de ideas:

- Preparar un ambiente que resulte conducente a un intercambio confidencial de ideas con la cliente (por ejemplo, colocar una mampara o cortina para proporcionar privacidad visual, o cerciorarse de estar a suficiente distancia de manera que otros(as) clientes o personal no puedan escuchar su conversación cuando hablan en voz baja)
- Sentarse o pararse cerca de la cliente y hablar en voz baja
- Asegurar a la cliente la confidencialidad de lo tratado (por ejemplo, que todo lo que ella diga quedará entre usted y ella, a menos que otras personas del personal médico que la están tratando necesiten saberlo)
- Tener presente que el sentir temor, confusión o preocupación, son emociones naturales en la mayor parte de las mujeres que están en esta situación
- Preguntar si la cliente desea que alguien más participe de esta charla (por ejemplo, su pareja o familiares)

6 Coloque el rotafolio llenado en la pared para que sirva de referencia durante el resto de la sesión.



SUGERENCIA DE CAPACITACION ○○○

Después que los(las) participantes hayan completado en los rotafolios las listas específicas para sus culturas y lugares de trabajo, tal vez sea conveniente que las haga transcribir, copiar y distribuir antes de que finalice el taller.

Actividad 3: Preparación del juego de roles [15 minutos]

Nota Durante los juegos de roles, los(las) participantes personificarán a las clientes de los casos de estudio (de la Sesión 3).

1. Divida a los(las) participantes en los mismos grupos de estudios de caso de clientes que en el primer día del taller, haga que cada grupo se sienta cerca de donde está colocado su respectivo rotafolio de estudio de caso y sentimientos.
2. Pida a cada grupo que:
 - Prepare un juego de roles relacionado con la consejería pre-procedimiento de 5 a 10 minutos de duración que logre las siguientes tareas de comunicación:
 - ▼ Evaluar la disposición de la cliente para conversar acerca de sus preocupaciones y sus sentimientos
 - ▼ Animar a la cliente a realizar preguntas y a expresar sus opiniones y sus sentimientos
 - ▼ Contestar las preguntas de la cliente usando explicaciones sencillas
 - No olvide usar las preguntas abiertas o las preguntas relacionadas a sus sentimientos que los(las) participantes desarrollaron durante la Sesión 4 y ocuparse de las preocupaciones sobre sexualidad y género que se identificaron en la Sesión 6.
 - No olvide mostrar ejemplos sobre reflejar (interpretar los sentimientos subyacentes no expresados por la cliente).
3. Distribuya los accesorios necesarios a cada grupo.
4. Vaya recorriendo la sala y brinde la ayuda que los(las) participantes necesitan para llevar a cabo sus papeles.

Actividad 4: Práctica de juegos de rol [20 a 25 minutos]

1. Escoja al azar un grupo para que presenten su juego de roles mientras los(las) demás participantes observan.
2. Como introducción a los juegos de roles recuerde a los(las) participantes las circunstancias presentes en este estudio de caso.
3. Realice una filmación de video de los juegos de roles (opcional).
4. Detenga el juego de roles si dura más del tiempo límite de 10 minutos. (*10 minutos, máximo*)
5. Reproduzca la filmación en video de los juegos de roles (si se usó este recurso) y comenten al respecto (*10 minutos*), haciendo las siguientes preguntas:
 - ¿Cómo piensa que la cliente se “sintió” durante este juego de roles?
 - ¿Cuáles tareas de comunicación se lograron?
 - ¿Qué es lo que hizo bien el grupo?
 - ¿Cómo se podría mejorar?

SUGERENCIA DE CAPACITACION ○○○

Es posible que necesite recordar a los(las) participantes lo siguiente:

- Tomar los juegos de roles con la debida seriedad. (Esta es una oportunidad de practicar como interactuar con clientes verdaderos, cosa que harán el día siguiente.)
- Ser realistas en cuanto a las situaciones que se presentan. (Es poco probable que la cliente le cuente abiertamente al(a) proveedor(a) que ella se indujo un aborto en un lugar donde el aborto es ilegal.)
- Antes que usar un “guión” con información irrelevante para el intercambio de ideas, es mejor adecuar la conversación a las necesidades propias de la cliente. (Si la cliente desea dentro de poco embarazarse nuevamente, es probable que no le interesen los métodos de planificación familiar a largo plazo.)
- Averigüe lo que la cliente necesita formulándole preguntas, en lugar de hacer suposiciones.

6. Haga un resumen de la retroalimentación y añada cualquier punto que no haya sido tratado por los(las) participantes.

Actividad 5: Discusión [10 minutos]

1. Resuma los juegos de roles haciendo las siguientes preguntas:
 - ¿Qué aprendió en esta sesión?
 - ¿Cómo puede poner en práctica en su lugar de trabajo lo aprendido?
2. Esté preparado para realizar su propio juego de roles de demostración en caso de que sea necesario recalcar pasos o habilidades básicas.

SUGERENCIA DE CAPACITACION ○○○

Los juegos de roles serán más efectivos si cada grupo puede practicar frente a los demás para luego obtener retroalimentación. No obstante, para esto se necesitará más tiempo, especialmente si el número de participantes es grande. Los grupos pueden practicar sus juegos de roles de forma simultánea si existe suficiente espacio y si hay suficientes capacitadores(as) para supervisar a cada grupo. Aun así conviene que uno de los grupos realice una demostración ante los demás para luego efectuar un intercambio de ideas y pedir retroalimentación en torno al juego de roles. Después que los(las) participantes hayan presentado sus juegos de roles, el(la) capacitador(a) debe identificar los aspectos que no se hicieron adecuadamente y mostrar cómo realizarlos mejor.

Durante ésta y las siguientes dos sesiones, el tiempo para las mismas de práctica variarán. En esta sesión, los juegos de roles durarán más, puesto que los(las) participantes no están familiarizados(as) con el proceso. Las sesiones de práctica tomarán menos tiempo, a medida que los(las) participantes se acostumbran al formato y mejoran sus habilidades. Sea flexible con el tiempo; esta práctica es uno de los aspectos más importantes de toda la capacitación. (Nota: Incluir la opción de filmar en video incrementará en 5 a 10 minutos el tiempo necesario para realizar el ejercicio.)

Parte C Brindando Apoyo durante el Procedimiento



Tiempo: 50 a 55 minutos

Actividad 1: Lluvia de Ideas/discusión [10 minutos]

1. Refiérase al rotafolio de la Actividad 1 de la Parte B de esta sesión “Necesidades y Preocupaciones”, y pida a los(las) participantes que identifiquen las necesidades y preocupaciones que la cliente podría tener sentir durante el procedimiento médico.
2. Haga énfasis en el abanico de emociones que puede sentir la cliente. (Si los(las) participantes no lo mencionan, hágalos recordar las sesiones anteriores donde se trató el tema de respetar los derechos de las clientes respecto a confidencialidad, privacidad, y dignidad.)
3. Pregunte a los(las) participantes cómo puede el(la) proveedor(a) de servicios atender estas necesidades, tanto de manera verbal como no verbal.
4. Haga un resumen explicando la importancia de transmitir a la cliente tranquilidad y atención –mediante contacto físico y hablándole a fin de controlar el dolor.
5. Presente los requerimientos para el control de dolor como sigue:

“El temor hace que aumente la sensación de dolor; la atención constante y la confianza por medio del tacto y las palabras (‘anestesia verbal’ o ‘verbocaína’) son importantes a fin de ayudar a la mujer a afrontar esta parte de la experiencia.”

- Margolis, A., Leonard, A. H., and Yordy, L. 1993. Pain control for treatment of incomplete abortion with MVA. *Advances in Abortion Care* 3(1):1-8.
6. Muestre la hoja de rotafolio titulada “Requisitos Generales para el Control del Dolor” y revise los requerimientos:
 - Una sala de procedimientos tranquila y con un ambiente que transmita seguridad
 - Trabajadores(as) de salud calmados(as), amables, gentiles, y reposados(as)
 - Atención continua a la cliente por parte del equipo médico
 - Una explicación clara de lo que debe esperar luego del procedimiento, qué sucede durante el tratamiento y qué molestias se prevé que experimente antes del tratamiento
 - Un equipo de proveedores(as) competente, eficiente, y bien capacitado, capaces de establecer una buena comunicación con la cliente.

SUGERENCIA DE CAPACITACION ○○○

Recuerde a los(las) participantes que el tratamiento APA no se limita al procedimiento AMEU, sino que abarca un aspecto más amplio en la atención de complicaciones relacionadas con el aborto. Los productos retenidos de la concepción son tan sólo un subconjunto de estas complicaciones

Actividad 2: Preparación del juego de roles [15 minutos]

Nota Durante los juegos de roles, los(las) participantes personificarán a las clientes de los casos de estudio (de la Sesión 3).

1. Refiérase a los rotafolios que se desarrollaron y colocaron en la Parte B, recordando a los(las) participantes que los usen como referencia para los ejercicios de juegos de roles.

2. Divida a los(las) participantes en los mismos grupos de estudios de caso de clientes, al igual que el primer día del taller: Haga que cada grupo se siente cerca de donde está colocado su respectivo rotafolio de estudio de caso y sentimientos.
3. Pida a cada grupo que:
 - Identifique las necesidades y preocupaciones particulares de la cliente del estudio de casos que le tocó
 - Prepare un juego de roles de *5 minutos* de duración sobre consejería durante el procedimiento médico, donde se empleen habilidades verbales y no verbales para atender las necesidades y preocupaciones de la cliente
 - Recuerde demostrar ejemplos sobre como reflejar (interpretar los sentimientos subyacentes tras las palabras de la cliente) durante los juegos de roles
4. Distribuya los accesorios a cada grupo.
5. Recorra la sala y brinde la ayuda que los(las) participantes necesitan para llevar a cabo sus juegos de roles.



Actividad 3: Práctica del juego de roles [20 a 25 minutos]

1. Escoja al azar un grupo para que presenten su juego de roles mientras los demás participantes observan.
2. Presente el juego de roles recordando a los(las) participantes las circunstancias del caso de estudio.
3. Realice una filmación de video del juego de roles (opcional).
4. Detenga el juego de roles si dura más del tiempo límite de 5 minutos. (*5 minutos, máximo*)
5. Reproduzca la filmación en video del juego de roles (si se usó este recurso) y comenten al respecto (*10 minutos*), haciendo las siguientes preguntas:
 - ¿Cómo piensa que la “cliente” se sentía durante este juego de roles?
 - ¿Cuáles tareas de comunicación se lograron?
 - ¿Qué es lo que hizo bien el grupo?
 - ¿Cómo se podría mejorar?
6. Haga un resumen de la retroalimentación y añada otros puntos que no hayan sido considerados por los(las) participantes.
7. Para mostrar como el(la) proveedor(a) puede atender las necesidades y sentimientos de la cliente durante el procedimiento use el siguiente ejemplo:

“En algunas culturas, las mujeres pueden sentir vergüenza de permanecer acostadas con las piernas abiertas durante largo tiempo, aunque esto sea parte del procedimiento clínico. Si bien no es posible que los(las) proveedores(as) puedan eliminar por completo esa sensación de vergüenza, si pueden mostrarse comprensivos ante las preocupaciones de la cliente por medio de sencillos detalles, como por ejemplo: cubrir la parte baja de su cuerpo siempre que sea posible, sosteniéndole la mano, diciéndole que muchas mujeres sienten un poco de incomodidad en esta situación, y asegurándole que sentirse así es normal.”

Actividad 4: Intercambio de Ideas [5 minutos]

1. Resuma los juegos de roles haciendo las siguientes preguntas:
 - ¿Qué aprendió en esta sesión?
 - ¿Cómo puede poner en práctica en su lugar de trabajo aquello que aprendió?
2. Esté preparado(a) para realizar su propia demostración de juego de roles en caso de que sea necesario recalcar pasos o habilidades fundamentales.

SUGERENCIA DE CAPACITACION ○○○

Puede ver la Sugerencia de Capacitación de la Parte B, Actividad 5 (página 117) para encontrar sugerencias sobre cómo llevar adelante los juegos de roles. Nuevamente en este caso, debe identificar los aspectos que no se realizaron apropiadamente para luego demostrar cómo se los puede mejorar.

Considere las situaciones cuando la cliente está semiconsciente a causa de su estado médico (no a causa de la medicación). Indique a los participantes que inclusive en estas situaciones pueden brindar apoyo, tranquilizando a la cliente mediante el contacto físico y las palabras y prestando atención a las necesidades de ella (mediante escucha efectiva y comunicación de doble vía).

Recuerde a los(las) participantes que es posible que otros miembros del personal que están presentes en el procedimiento no hayan recibido esta capacitación. No obstante, los(las) participantes pueden compartir lo que aprendieron con los otros(as) (mejorando de esta manera la calidad de servicios del establecimiento en forma general) mostrándoles las habilidades de comunicación y brindándoles apoyo durante el procedimiento.

Sólo se dispone de cinco minutos para realizar este juego de roles, debido a que son pocas las tareas de comunicación que se deben practicar. Sin embargo, el lenguaje corporal y las expresiones de apoyo que se puedan expresar tienen importancia. Esto puede representar un reto para los(las) participantes que están acostumbrados a depender únicamente de las palabras para comunicarse. Por lo tanto, si los(las) participantes no son capaces de demostrar un lenguaje corporal y apoyo apropiados durante los cinco minutos del juego de roles, déles más tiempo y pautas adicionales.

Parte D Brindando Consejería luego del Procedimiento

Tiempo: 1 hora a 1 hora, 5 minutos



Actividad 1: Discusión en grupo grande [25 minutos]

1. Refiérase al rotafolio de “Necesidades y Preocupaciones” e identifique los elementos que se pueden aplicar al estado de ánimo de la cliente *después* que se haya llevado a cabo el procedimiento de tratamiento.
2. Pregunte a los(las) participantes si se deberían añadir a la lista otras necesidades, sentimientos, o preocupaciones que sean aplicables a la cliente después del procedimiento. Anote lo que mencionen en otro rotafolio.

SUGERENCIA DE CAPACITACION ○○○

Si no se hizo durante los juegos de roles, los grupos deben encargarse de proveer referencias sobre planificación familiar (Sesión 5), e información sobre ITR e ITS (Sesión 6, Parte A), y de otros servicios de salud sexual y reproductiva o salud pública que existan, tal como se indicó anteriormente (Sesión 6, Parte B). Es posible que sea necesario añadir características demográficas y sociales a las clientes de los estudios de caso para cerciorarse que los diferentes grupos se ocupen de estos asuntos.

3. Pregunte cuáles de estas necesidades, sentimientos, o preocupaciones puede en realidad atender el(la) proveedor(a) de servicios APA y cuáles deben referirse a proveedores(as) o recursos fuera del establecimiento APA. Tome nota de las referencias a otras instituciones o proveedores(as), tal como se identificó en la Sesión 6, Parte B.
4. Distribuya la hoja informativa 7-D: Pautas de Consejería para el(la) Proveedor(a): Después del Procedimiento APA y haga un breve repaso.
5. Explique que además de atender las necesidades y preocupaciones de la cliente, el(la) proveedor(a) debe preocuparse de que la cliente se recupere del procedimiento pos-aborto. Por lo tanto, los(las) proveedores(as) deben explicar a las clientes (y a otros miembros de la familia, según convenga) las instrucciones post operatorias de forma que sean comprensibles. Adicionalmente a la explicación verbal, también se debe proporcionar instrucciones para el post operatorio en forma escrita.
6. Distribuya la hoja informativa 7-E: Hoja de Información Post procedimiento, y revise cada punto. Distribuya 7-F: Síndrome Pos-aborto, para que sirva de referencia a los(las) proveedores(as).

Actividad 2: Preparación de los juegos de roles [10 minutos]

Nota Durante los juegos de roles, los(las) participantes interpretarán las clientes de los estudios de caso (de la Sesión 3).

1. Divida a los(las) participantes en los mismos grupos de la Sesión 7, Parte B, y dígalos que trabajarán con las mismas clientes de los estudios de caso. (Si es necesario, pueden referirse a sus estudios de caso, ya sea en el rotafolio o en la hoja informativa.)
2. Pida a cada grupo que:
 - Identifique las necesidades y preocupaciones propias de su cliente de estudio de caso.
 - Preparen un juego de roles de *5 a 10 minutos* de duración para demostrar la consejería post procedimiento, que incluya instrucciones para el pos-operatorio, información básica sobre salud sexual y reproductiva y prevención de embarazo, y referir a otros servicios si es necesario (ver Hoja informativa 5-A, 7-E, y 7-F).
 - Recuerde mostrar ejemplos sobre como reflejar (interpretar sentimientos subyacentes tras las palabras de la cliente) durante los juegos de roles.
3. Distribuya a cada grupo los accesorios necesarios para los juegos de roles.
4. Muévase por la sala y brinde ayuda a los(las) participantes en la preparación de sus juegos de roles.

SUGERENCIA DE CAPACITACION ○○○

En el caso de algunas clientes, es posible que otros miembros de la familia, como el esposo o la madre, tomen las decisiones básicas sobre cuanto tiempo de descanso puede tener la cliente, si toma o no su medicación o cuando debe hacerlo, o si se le brindará atención posterior, si fuese necesario. En tal situación, se pueden proporcionar las instrucciones para el pos-operatorio a la cliente junto con las personas que tomarán las decisiones en su domicilio. Al ayudar a los grupos en su preparación, cerciórese que uno de los grupos incluya esta situación en su juego de roles.

Actividad 3: Práctica de juego de roles [20 a 25 minutos]

1. Escoja al azar un grupo para que presente su juego de roles mientras los demás participantes observan.
2. Como introducción al juego de roles recuerde a los(las) participantes las circunstancias en su estudio de caso.
3. Realice una filmación de video de los juegos de roles (opcional).



4. Detenga el juego de roles si dura más del tiempo límite de 10 minutos. (*10 minutos, máximo*)
5. Reproduzca la filmación en video del juego de roles (si se usó este recurso) y comenten al respecto (*10 minutos*), haciendo las siguientes preguntas:
 - ¿Cómo piensa que la “cliente” se sentía durante este juego de roles?
 - ¿Cuáles tareas de comunicación se lograron?
 - ¿Qué es lo que hizo bien el grupo?
 - ¿Cómo se podría mejorar?
6. Haga un resumen de la retroalimentación y añada otros puntos que no consideraron los- (las) participantes.

Actividad 4: Discusión [5 minutos]

1. Resuma los juegos de roles haciendo las siguientes preguntas:
 - ¿Qué aprendió en esta sesión?
 - ¿Cómo puede poner en práctica lo aprendido, en su lugar de trabajo?
2. Esté preparado(a) para realizar su propio juego de roles de demostración en caso de que sea necesario recalcar pasos o habilidades fundamentales.



SUGERENCIA DE CAPACITACION ○○○

Ver la Sugerencia de Capacitación de la Parte B, Actividad 5 (ver página 117), y en la Parte C, Actividad 4 (ver página 120), para encontrar opciones sobre cómo realizar los juegos de roles. Al igual que antes, debe identificar los aspectos que no se hicieron adecuadamente y demostrar cómo hacerlos mejor.

El tiempo asignado a los juegos de roles es de 10 minutos a cada uno, debido a que hay requerimientos mínimos de tiempo para intercambio de información. Recuerde ser flexible con el tiempo.

3. Distribuya copias de la Hoja Informativa 7-G: Consejería de Apoyo e Información Antes, Durante, y Después del Procedimiento de Tratamiento, la que resume las lecciones cubiertas en esta sesión.

Sesión 7

Hojas Informativas

Hoja Informativa 7-A

Consejería Pos-aborto

La consejería pos-aborto:

- Se centra en ayudar a la mujer en la realización de elecciones y en afrontar las emociones derivadas de su situación particular.
- Va más allá de simplemente dar información; capacita las clientes para aplicar la información a sus circunstancias particulares y realizar elecciones informadas
- Incluye la discusión de los sentimientos y preocupaciones de la mujer ya que estos aspectos son relevantes en las elecciones de la cliente, particularmente en relación con aspectos de comportamientos sexuales, salud sexual y reproductiva y fertilidad.

La **consejería** siempre involucra una comunicación de doble vía entre la cliente y el proveedor(a), en la cual cada uno(a) de ellos(as) utiliza tiempo hablando, escuchando y haciendo preguntas.

Según la Organización Mundial de la Salud:

“Consejería – comunicación de persona a persona en la cual un(a) consejero(a) ayuda a la mujer a tomar sus propias decisiones y a llevarlas a cabo- debe ser parte de todo servicio asistencial relacionado con el aborto...Idealmente, el consejero(a) que proporcione asistencia antes del tratamiento debe ser el(la) mismo(a) que la proporcione durante, y después del tratamiento; sin embargo, esto es frecuentemente difícil en un establecimiento de asistencia en salud donde existe personal reducido y con mucho trabajo. No obstante, un personal comprensivo y amable puede contribuir mucho en la atención de las necesidades psicológicas y emocionales de las mujeres que solicitan asistencia relacionada con aborto de emergencia o electivo.

La consejería en la atención de casos de aborto, puede ser llevada a cabo por una variedad de miembros del personal, incluyendo enfermeras(os), parteras(os), médicos(as), trabajadores(as) sociales o auxiliares de enfermería. [Nota: Esta lista de proveedores(as) puede variar, dependiendo del país.] En algunos casos la participación de voluntarios(as) ha sido de mucha ayuda. No se necesita de un(a) consejero(a) profesional; sin embargo, se debe dar capacitación en técnicas de consejería a todo el personal que haga la función de consejero(a).

El personal que brinda consejería no debe prejuzgar, y debe demostrar mucha sensibilidad y respeto con las emociones y sentimientos de la mujer, a fin de adaptar la sesión a las necesidades específicas de la mujer. Los(las) consejeros(as) deben saber del tema, estar bien capacitados(as), y poder proporcionar información precisa. El personal de consejería siempre debe tener presente la necesidad de mantener la privacidad, confidencialidad, y, en algunos casos, el anonimato ... Entre los elementos esenciales de una buena consejería está la habilidad del(a) consejero(a) de obtener información y de escuchar a la mujer con respecto a sus necesidades, preocupaciones, y preguntas, e informar, educar y tranquilizar empleando lenguaje y términos que la mujer comprenda ...También resulta útil complementar la explicación verbal con material escrito y dibujos para reforzar aquello que se dijo durante las sesiones de consejería.”

-Organización Mundial de la Salud, 1995. Information and counseling for the patient. In *complications of abortion: Technical and managerial guidelines for prevention and treatment*. Geneva.

Hoja Informativa 7-B

Consejería Pos-aborto

Pre procedimiento

- Evalúe la habilidad o capacidad de la paciente para dar o recibir información
- Explore las necesidades y sentimientos de la cliente
- Examine los valores y planes futuros que tiene la cliente
- Tomando como base el estado de la cliente, proporcione información acerca de los siguiente, según sea apropiado:
 - ▼ Exámenes y hallazgos
 - ▼ Procedimiento de tratamiento/ anestesia
 - ▼ Efectos secundarios posibles, complicaciones, y riesgos
 - ▼ Procesos reproductivos humanos
 - ▼ Métodos anticonceptivos disponibles



Durante el procedimiento

Continúe brindando apoyo emocional proporcionando:

- Comunicación verbal y no verbal positiva, y de ayuda
- Realizar delicadamente el procedimiento



Pos-procedimiento

- Explore los sentimientos, preguntas, y preocupaciones de la cliente después del procedimiento – brinde apoyo y aliento
- Recuerde a la cliente posibles efectos secundarios, riesgos, y señales de peligro, e indíquelo que debe volver si aparecen señales de peligro
- Informe a la cliente cómo debe cuidarse cuando regrese a su casa
- Ofrezca información escrita relacionada con el post procedimiento
- Recuerde a la cliente la importancia del seguimiento al tratamiento
- Discuta sobre métodos anticonceptivos disponibles, conforme sea necesario
- Discuta respecto a ITR e ITS
- Evalúe la necesidad de brindar consejería adicional o referencias a otros servicios para necesidades diferentes en salud sexual y reproductiva o temas no médicos

Hoja Informativa 7-C

Guía para Brindar Consejería para el(la) Proveedor(a): Antes del Procedimiento APA

Es importante obtener la suficiente información médica para realizar un diagnóstico certero y para desarrollar un plan de tratamiento. Confirme a la cliente que se le hacen estas preguntas para obtener la información necesaria que permita brindarle el mejor tratamiento de acuerdo a su condición. Las siguientes son ejemplos de preguntas que se pueden hacer:

- ¿Cuándo empezó el sangrado? ¿Es mucho o poco?
- ¿Cómo empezó el sangrado? ¿Hizo algo para que empezara el sangrado? (Haga estas preguntas con delicadeza y discreción).
- ¿Ha expulsado por la vagina algo más aparte de sangre? ¿Parecía piel o sangre coagulada junto con tejido?
- ¿Siente dolor? ¿dónde? ¿Cuándo empezó? ¿Es muy intenso?
- ¿Tuvo alguna vez fiebre? ¿Escalofríos?
- ¿Ha sentido debilidad? ¿desmayos? ¿desvanecimientos?

Todas las mujeres tratadas por complicaciones relacionadas al aborto tienen derecho a que se les proporcione información acerca de su condición, incluyendo:

- Su estado físico general
- Resultados de los exámenes físicos y pélvicos y pruebas de laboratorio
- El límite de tiempo para el tratamiento
- La necesidad de referirla y transportarla a otro establecimiento
- Los procedimientos a usarse, así como los riesgos y beneficios

Los(las) proveedores(as) deben tener el consentimiento de la cliente para efectuar el tratamiento o, si ella no está en condiciones de dar dicho consentimiento, obtenerlo de un miembro de la familia o de alguien responsable.

Sea sensible ante el estado físico y emocional de la cliente al momento de proporcionar la información; obligarla a escuchar cuando ella no está lista, simplemente será un desperdicio de su tiempo y el de ella.

Siempre pregunte a la cliente si desea hacer alguna pregunta.

Si el estado de la cliente lo permite, haga un reconocimiento de sus necesidades y sentimientos con respecto a su situación y sus planes futuros.

Adaptado de : Winkler, J., Oliveras, E., and McIntosh, N. (eds.) 1995. *Atención Pos-Aborto: Un manual de referencia para mejorar la calidad de atención* Postabortion Care Consortium.

Hoja Informativa 7-D

Guías de Consejería para el(la) Proveedor(a): Después del Procedimiento APA

Una vez que se haya completado el procedimiento quirúrgico:

- Aborde a la cliente cuando ya esté calmada y reponiéndose del procedimiento. Sea sensible ante su estado físico y emocional; obligarla a escuchar cuando ella no está lista, simplemente será un desperdicio de su tiempo y el de ella.
- Muestre flexibilidad en cuanto a donde llevar a cabo la consejería. Algunas veces las clientes pueden sentirse con fuerza suficiente para levantarse y hablar con el(la) proveedor(a) en una habitación separada; otras pueden preferir permanecer en cama y que se les brinde consejería estando todavía en la sala de recuperación.
- Tenga presente que lo que importa es proporcionar a la cliente información que sea útil considerando sus necesidades.
- Si otras personas han acompañado a la cliente al centro de provisión de servicios, pregúntele si le gustaría que los/las acompañantes estén presentes mientras intercambian opiniones.
- Inicie la tarea de consejería indagando acerca de los sentimientos, preguntas y preocupaciones de la cliente después del procedimiento pos-aborto.
- Guíese por el diagrama de consejería pos-aborto (Hoja informativa 7-B) para revisar la información que se debe dar a la cliente.
- Averigüe sobre los planes pos-aborto de la cliente.
- Facilite a la cliente la Hoja de Información Pos-procedimiento (Hoja informativa 7-E) y revísela con la cliente (y con otras personas, según convenga).
- Antes de despedirse, ofrezca ayudarla en cualquier necesidad que tenga, según convenga.

Hoja Informativa 7-E

Hoja de Información Pos-procedimiento

¿Qué hacer para cuidarse?

- Vuelva a sus actividades normales sólo cuando se sienta lo suficientemente recuperada como para hacerlo.
- Tome la medicación que se le ha dado de la manera y en la cantidad correcta:

- ▼ _____ es un antibiótico para la prevención o el tratamiento de infecciones. Tome _____ comprimido(s) _____ veces al día durante _____ días o hasta agotar los comprimidos.
- ▼ _____ es para el malestar. Tome _____ comprimido(s) cada _____ horas, cuando sea necesario.
- ▼ Las tabletas de hierro harán que su sangre regrese a un estado normal y saludable. Tome _____ tableta(s) _____ al día.

- Recuerde asistir a su visita de seguimiento en fecha _____. Vuelva cuando desee si tiene alguna preocupación.
- Si le interesa usar algún método de planificación familiar, hable con el(la) proveedor(a) para empezar inmediatamente. Es posible quedar embarazada tan pronto vuelva a tener relaciones sexuales.

Evite:

- Actividades pesadas durante 2 a 3 días
- Tener relaciones sexuales hasta que el sangrado haya desaparecido

Que es Normal:

- Durante la primera semana puede presentar sangrado y cólicos similares a un periodo normal
- Leve fatiga durante unos cuantos días
- Leve depresión o melancolía por varios días

Que es Anormal:

- Fiebre
- Mareos, vértigo, o desmayos
- Dolor abdominal
- Fuertes calambres
- Náuseas y vómitos
- Sangrado dos veces más profuso que en un periodo normal
- Secreciones vaginales con mal olor

¡Vuelva *inmediatamente* si usted experimenta alguno de estos síntomas!

Instrucciones Especiales:

Hoja Informativa 7-F

Síndrome Pos-aborto

¿De qué se trata?

El síndrome pos-aborto (también llamado hematometra pos-aborto) se refiere a los fuertes cólicos y malestar como consecuencia de la acumulación de sangre en el útero que puede darse después de la evacuación del mismo. El síndrome pos-aborto se puede presentar ya sea inmediatamente después del procedimiento o varios días después.

¿Qué lo causa?

Normalmente, después de un legrado o aspiración, el recubrimiento del endometrio y cualquier resto del tejido relacionado al embarazo fluyen fuera del cuello del útero. En el caso del síndrome pos-aborto, después del procedimiento:

- El orificio cervical se bloquea.
- El útero se llena de coágulos y sigue sangrando.
- El útero no puede contraerse.

¿Cuáles son los síntomas y señales?

Entre los síntomas están:

- Fuertes cólicos
- Transpiración
- Mareos
- Náuseas
- Vómito y diarrea (ocasionalmente)

Durante el examen clínico, la cliente puede exhibir las siguientes señales:

- Transpiración
- Palidez
- Ritmo cardíaco un poco acelerado
- Al examen bimanual el útero parece tenso, flácido o alargado (con frecuencia de igual o mayor tamaño a la dimensión del útero antes del procedimiento)

Si el síndrome pos-aborto ocurre inmediatamente después del procedimiento, la cliente generalmente reporta cólicos crecientes y malestar en lugar de la disminución de estos síntomas como se podría esperar. En el caso de una ocurrencia tardía, la cliente normalmente dirá que se siente bien hasta que se presenta la aparición repentina de los síntomas, a menudo con muy poco o ningún sangrado después del procedimiento.

¿Cuál es el tratamiento?

Una pronta reevacuación del útero produce un alivio rápido de los síntomas. En la aspiración saldrá sangre y coágulos. Rara vez existe tejido de embarazo; sin embargo, hay que asegurarse que el útero haya sido completamente evacuado.

(continúa)

Hoja Informativa 7-F (continuación)

Síndrome Pos-aborto

¿Cómo se puede prevenir?

No es posible prevenir todos los casos de síndrome pos-aborto, pero su incidencia puede reducirse mediante:

- El uso de una cánula del tamaño apropiado
- Asegurándose de la evacuación completa del útero
- Realizando un control cuidadoso a las clientes en el área de recuperación, incluyendo su nivel de bienestar y cantidad de sangrado, para detectar los primeros síntomas de síndrome pos-aborto

¿Qué más hay que tener en cuenta?

Las siguientes situaciones (y su tratamiento) también deben tenerse en cuenta al considerar un diagnóstico de síndrome pos-aborto:

- *Productos de concepción retenidos* Reevacuar el útero.
- *Perforación uterina* Evitar repetir la aspiración si se tuvo la sospecha de perforación en el momento del procedimiento, aunque se hayan examinado cuidadosamente el cérvix y el útero con la cánula o la sonda uterina. Esto puede aliviar el bloqueo del orificio cervical.
- *Infección* La infección es menos probable en el caso de una ocurrencia inmediata, pero se la debe considerar cuando la aparición de los síntomas es tardía. La presentación clínica de hipotonía uterina y los síntomas parecidos a los de un choque leve, pueden resultar confusos. Los antecedentes de sentirse bien hasta la súbita aparición de los síntomas y el alivio inmediato de los síntomas con la reevacuación puede ayudar a distinguir entre el síndrome pos-aborto y una infección. Si hay alguna duda, se debe empezar a usar antibióticos.

¿Qué necesita saber la cliente?

El diagnóstico y el tratamiento se deben explicar en términos sencillos. Se debe instruir a la cliente para que esté atenta ante la aparición de señales de advertencia pos-aborto, incluyendo fiebre, sangrado profuso y dolor abdominal. Si experimenta alguno de estos síntomas, debe volver para que se le brinde atención inmediata. Si no experimenta otras complicaciones, no es necesaria atención especial adicional.

Hoja Informativa 7-G

Consejería de Apoyo e Informativa Antes, Durante, y Después del Procedimiento de Tratamiento

Antes del procedimiento...

Preséntese a la cliente y pregúntele como se siente.



Informe a la cliente sobre el tratamiento y el (los) procedimiento(s) médico(s) que se efectuarán.



(continúa)

Hoja Informativa 7-G (continuación)

Consejería de Apoyo e Informativa Antes, Durante, y Después del Procedimiento de Tratamiento

Durante el procedimiento...

Ayude a la cliente a acomodarse en la cama o la mesa de operaciones.



Los(las) proveedores(as) auxiliares pueden brindar apoyo sosteniendo la mano de la cliente.



Todos los(las) proveedores(as) pueden expresar palabras tranquilizadoras para ayudar a la cliente a sentirse calmada.



"Puede sostener mi mano si siente dolor."

"Lo está haciendo bien, y ya casi terminamos el procedimiento. "

"Aspire profundamente por favor ..."

(continúa)

Hoja Informativa 7-G (continuación)

Consejería de Apoyo e Informativa Antes, Durante, y Después del Procedimiento de Tratamiento

Después del procedimiento...

Ayude a la cliente a bajar de la cama o de la mesa de operaciones.



Efectúe la consejería pos aborto, incluyendo, si fuera apropiado, una charla sobre planificación familiar.



Explíquelo sobre el consentimiento informado para la aceptación de un método de planificación familiar. (Si la cliente no tiene más preguntas, pídale que firme.)



Sesión 8: Práctica Clínica

Objetivos

- Practicar habilidades de consejería en un entorno real de APA
- Brindar retroalimentación y discutir lecciones aprendidas en la práctica de habilidades

Métodos de Capacitación

- Práctica (durante horas normales de clínica u hospital)
- Discusión grupo grande

Materiales

- Papel de rotafolio, rotafolio, marcadores y cinta adhesiva
- Transparencia 8-A: Ejemplo de Lista de Verificación para Consejería Pos-aborto (página 172)
- Hoja informativa 8-A: Lista de Verificación para Observación en Consejería (página 143)
- Hoja informativa 8-B: Guías de Entrevistas de las Clientes (página 145)
- Materiales de educación para la Cliente

Preparación Anticipada

- Preparar un rotafolio con una lista de objetivos de esta sesión.
- Programar tareas prácticas con el establecimiento de servicio con anticipación.
- Revisar todas las hojas informativas y realizar una copia para cada participante.
- Reunir materiales de educación para la cliente sobre atención pos-procedimiento, planificación familiar y otros temas apropiados.
- Obtener permiso del personal del establecimiento y de los(las) clientes para que los(las) participantes brinden consejería a las clientes.
- Asignar a cada participante un(a) supervisor(a) o capacitador(a).



Tiempo total de la Sesión: 1/2 día a 1 día

SESION 8 PASOS EN LA CAPACITACION



Tiempo de la sesión: 1/2 día a 1 día

Actividad 1: Presentación/discusión [30 minutos]

1. Presentar una visión general del proceso práctico:
 - Los(las) participantes trabajarán individualmente con las clientes preferiblemente observando una cliente a través de las tres fases de atención pos-aborto. La supervisión, ya sea por un individuo del personal del establecimiento o por otro miembro del equipo de capacitación, será brindada en todo momento.
 - Otros participantes pueden observar a un(a) colega que esté brindando consejería a una cliente. Hoja informativa 8-A: la Lista de Verificación para Observación en Consejería puede ser llenada inmediatamente después de la observación o durante descansos en la consejería. (Esto no funcionará adecuadamente si los(las) participantes están agrupados en equipos de dos personas para trabajar juntos durante el día, con una persona observando cuando la otra esté brindando consejería). (Nota: durante la práctica los(las) participantes también pueden referirse al ejemplo de Lista de Verificación de Consejería Pos-Aborto, Transparencia 8-A, en la página 172).
 - Otros(as) participantes pueden “entrevistar” a una cliente antes de que ella se retire del establecimiento de servicio, usando las Guías de Entrevistas a la Cliente (Hoja Informativa 8-B).
2. Distribuir y revisar las Hojas Informativas 8-A y 8-B.

Actividad 2: Práctica [durante horas normales de la clínica u hospital]

1. Dar instrucciones a los(las) participantes y capacitadores(as) para que lleguen al establecimiento antes del inicio de la prestación del servicio de modo que puedan estar involucrados(as) en el pre-procedimiento de consejería.

SUGERENCIA DE CAPACITACION ○○○

Cada participante debe brindar consejería *por lo menos* a dos clientes antes, durante y después del procedimiento. Esto les permitirá ver la variedad de situaciones que podrían encontrar y reforzar el concepto de que deben adaptar su estilo de consejería y contenido a cada cliente en particular. La prioridad de los(las) participantes es brindar consejería a clientes *pos-aborto*, debido a la naturaleza específica de este currículo. Si no existen casos de pos-aborto suficientes en el establecimiento, las habilidades de consejería pueden ser aplicadas a otros(as) clientes que estén recibiendo atención materna (luego que el contenido de la información para consejería se haya ajustado adecuadamente).

2. Dar instrucciones a los(las) participantes y capacitadores(as) para que permanezcan en el establecimiento mientras las clientes estén disponibles para consejería. La coordinación con el personal del establecimiento es crucial; la presencia de los(las) participantes y capacitadores(as) del taller no debería atrasar o interrumpir los servicios.

Actividad 3: Discusión [1 hora]

1. Discutir la experiencia práctica al final del día. Para comenzar, pedir a cada participante que resuma su caso en dos o tres enunciados.
2. Después pida a cada participante responder las siguientes preguntas:
 - ¿Cómo se sintió al brindar consejería a una cliente “real”?
 - ¿Sintió usted que se comunicó efectivamente con su cliente?
 - ¿Sintió usted que pudo ayudar a la cliente?

- ▼ ¿Si fue así de que forma pudo ayudarla?
 - ▼ ¿Si no fue así que le impediría ayudar a las clientes en un futuro?
 - ¿Sintió usted que estaba lo suficientemente preparado(a) para hablar con la cliente?
 - ▼ ¿Si no fue así, que le ayudaría a hablar con las clientes en el futuro?
 - ¿Que lección (es) ha aprendido de esta experiencia que podrían ser aplicadas en su propio ambiente de trabajo?
3. Comparta las observaciones registradas en la Lista de Verificación para Observación en Consejería (Hoja informativa 8-A).
4. Circulando en la sala resuma y pregunte a los(las) participantes como aplicarán lo que han aprendido en su propio ambiente de trabajo:
- Cada participante debe identificar por lo menos un cambio que él o ella realizaría como resultado de esta experiencia para trabajar con las clientes.



SUGERENCIA DE CAPACITACION ○○○

A medida que los(las) participantes identifiquen que cambios realizarán en las interacciones cliente-proveedor(a) como resultado de esta experiencia, recuérdelos sobre la necesidad de *integrar* estas habilidades dentro de su trabajo no relacionadas con APA. Enfatizar que los principios de la consejería pueden ser aplicados a sus habilidades de comunicación y contacto con todos los clientes.



Sesión 8
Hojas Informativas

Hoja Informativa 8-A**Lista de Verificación para Observación en Consejería**

Nombre del(a) proveedor(a): _____

Nombre del(a) observador(a): _____

Número de la Cliente: _____

1. ¿Hace el(la) proveedor(a) que la cliente se sienta cómoda? (Describir)

2. ¿Intentó el(la) proveedor(a) explorar las emociones de la cliente?

 Sí No

3. ¿Hace el(la) proveedor(a) uso efectivo de la comunicación interpersonal?
(Marcar todas las que aplican) Comunicación de doble vía Escuchar Comunicación verbal / no-verbal

4. ¿Incentivó el(la) proveedor(a) a la cliente para que hable? (por ej., realizar preguntas o expresar sus emociones)

 Sí No

(continúa)

Hoja Informativa 8-A (continuación)

Lista de Verificación para Observación en Consejería

5. ¿Qué tipo de información se brindó a la cliente?

- Procedimiento AP A
- Anestesia
- Posibles efectos colaterales / riesgos
- Anticoncepción
- Acceso a otros servicios de salud sexual y reproductiva

6. ¿Incentivó el(la) proveedor(a) a la cliente para que tome alguna decisión / plan para luego de finalizado el procedimiento de pos-aborto?

- Sí
- No

7. ¿Cómo se desarrolló en general la interacción proveedor(a)-cliente? (Describir)

8. ¿Cuáles fueron la reacción y respuestas de la cliente? (Describir)

Hoja Informativa 8-B

Guías para la entrevista a la Cliente

Nombre del proveedor(a): _____

Nombre del observador(a): _____

Número de la Cliente: _____

¿Cuándo fue entrevistada la cliente?

Antes del procedimiento AP A

Después de procedimiento AP A

1. ¿Cuál es su opinión respecto a cómo el personal se comunicó con Ud. desde su llegada?

2. ¿Cuál fue la actitud del(a) proveedor(a) hacia usted?

3. ¿Qué tipo de información le brindó el(la) proveedor(a)?

4. ¿Fueron respondidas todas sus preguntas? ¿Entendió las respuestas?

5. ¿Tenía usted preguntas que no realizó? ¿Por qué no hizo esas preguntas?

(continúa)

Hoja Informativa 8-B (continuación)

Guías para la entrevista a la Cliente

6. ¿ Es ésta su primera visita a esta clínica?

7. Tomando en cuenta la forma en que la han atendido, ¿usted recomendaría a otras personas que vengan a esta clínica?

8. ¿Qué recomendaría para mejorar la calidad de los servicios de esta clínica?

Sesión 9: Conclusión del Taller

Objetivos

- Evaluar la efectividad del taller para lograr sus objetivos
- Discutir planes de seguimiento a la capacitación
- Compartir pensamientos e impresiones finales

Métodos de Capacitación

- Discusión

Materiales

- Papel de rotafolio, rotafolio, marcadores, y cinta adhesiva
- Apéndice H: Formulario de Evaluación del Taller (página 189)
- Certificados de Asistencia para los(las) Participantes
- Refrigerios

Preparación Preliminar

1. Enviar invitaciones a los(las) Asistentes
2. Proporcionar a los(las) oradores(as), las metas y objetivos del taller, de manera que ellos(as) tengan algún contexto para sus observaciones.
3. Pedir a los(las) participantes que elijan un(a) representante para brindar las palabras del caso.
4. Preparar un Certificado de Asistencia para cada participante.
5. Revisar el Formulario de Evaluación del Taller y proporcionar una copia a cada participante.
6. Planificar las tareas de seguimiento (página 12).



Tiempo total de la sesión: 55 minutos a 1 hora, 25 minutos (dependiendo del protocolo local)

SESION 9 PASOS EN LA CAPACITACION



Tiempo de la sesión: 55 minutos a 1 hora, 25 minutos

Actividad 1: Evaluación individual escrita para los(las) participantes [15 minutos]

1. Distribuir el Formulario de Evaluación del Taller (página 189) a cada participante.
2. Conceder a los(las) participantes aproximadamente 15 minutos para completar el formulario
3. Recoger el formulario de evaluación.

Actividad 2: Discusión [20 minutos]

1. Preguntar a cada participante que cambios planean efectuar en su propio lugar de trabajo como resultado de esta capacitación.
2. Hacer una lista de estos cambios en el rotafolio, con el nombre de cada participante seguido de los cambios propuestos.
3. Explicar que se realizarán todos los esfuerzos de parte del equipo de capacitación, los(las) organizadores(as) del taller o de los(las) supervisores(as) para visitar a cada participante dentro de los tres siguientes meses después de haberse completado la capacitación.

El propósito de estas visitas será:

- Evaluar el progreso de los(las) participantes para efectuar los cambios deseados.
- Identificar las barreras de consejería a las clientes de pos-aborto.
- Proporcionar asistencia técnica para ayudar a superar estas barreras.



SUGERENCIA DE CAPACITACION ○○○

Es esencial realizar planes específicos de seguimiento durante la capacitación con los(las) participantes y sus supervisores(as). Confirmar estos planes *antes* de llevar a cabo esta sesión (ver página 12).

Actividad 3: Ceremonia de Clausura [20 a 50 minutos, dependiendo del protocolo local]

1. Llevar a cabo una ceremonia de clausura de forma apropiada y de acuerdo a las costumbres del lugar y percatándose de todos los protocolos necesarios.
2. Distribuir Certificados de Asistencia.

Apéndices

Apéndice A

Resumen de la Capacitación

Sesión	Hojas Informativas	Participantes	Tiempo
1. Sesión de Introducción			
A. Ceremonia de Apertura	(ninguno)	Todos(as)	30 minutos
B. Introducción al Taller	1-A: Metas y Objetivos del Taller 1-B: Programa del Taller	Todos(as)	50 minutos
2. Valores y Actitudes Relacionadas a la Atención Pos-aborto	2-A: Figura Ambigua 2-B: Valores y Actitudes en APA	Todos(as)	1 hora
3. Comprendiendo la Perspectiva de la Cliente			
A. Desarrollar Estudios de Caso de las Cliente Pos-aborto	(ninguno)	Personal no Médico	25 minutos a 1 hora, 30 minutos
B. Confidencialidad, Privacidad, y Dignidad	3-A: Asegurando la Confidencialidad, Privacidad y Dignidad de la Cliente	Todos(as)	45 minutos
C. Tratando los sentimientos de la cliente Pos-aborto		Todos(as)	1 hora, 30 minutos
D. Temas de Género	3-B: Género	Personal no Médico	50 minutos
E. Temas de Sexualidad	3-C: ¿Cómo Aprendemos sobre el Sexo? 3-D: Sexualidad	Personal no Médico	55 minutos
4. Comunicación Interpersonal			
A. Comunicación de Doble Vía	4-A: Una Vía vs. Dos Vías de Comunicación	Personal no Médico	30 minutos
B. Comunicación Verbal y no Verbal	(ninguno)	Personal no Médico	30 minutos
C. Escucha Efectiva	4-B: Escucha Activa	Personal no Médico	35 minutos
D. Realizar Preguntas Abiertas	4-C: Tipo de Preguntas	Personal no Médico	45 minutos
E. Usar Lenguaje Simple y Ayudas Visuales	4-D: Los Sistemas Reproductivos Femeninos y Masculinos 4-E: Anatomía, Fisiología, y Embarazo	Personal no Médico	1 hora, 25 minutos

(continúa)

Apéndice A (Continuación)

Resumen de la Capacitación

Sesión	Hojas Informativas	Participantes	Tiempo
5. Información en Planificación Familiar y Consejería para la Cliente Pos-Aborto			
A. Justificación	5-A: Respuestas Simples a las preguntas de las clientes sobre planificación familiar pos-aborto	Personal no Médico*	30 minutos
B. Elección Informada	5-B: Anticoncepción, Elección Informada, y Atención Pos-Aborto	Personal no Médico	30 minutos
C. Factores Individuales	5-C: Factores Individuales para la Consejería de Planificación Familiar durante la atención Pos-Aborto 5-D: Guías para Uso de Anticonceptivos, de Acuerdo a la Condición Clínica 5-E: Guías para Seleccionar Anticonceptivos, por Método	Personal no Médico	1 hora, 15 minutos
6. Necesidades Relacionadas a Salud Sexual y Reproductiva y Otros Temas			
A. ITR/ITS Información para la Cliente Pos-Aborto	6-A: Información de Antecedentes Sobre ITS VIH, y ITR 6-B: Sexualidad y VIH/SIDA Riesgo: Abordando el Tema con las Clientes	Personal no Médico	1 hora, 10 minutos
B. Refiriendo a las Clientes a otros Servicios	(ninguno)	Personal no Médico	30 minutos
C. Amenaza de Aborto	(ninguno)	Personal no Médico	35 minutos
7. Consejería Pos-Aborto			
A. Visión General de la Consejería Pos-Aborto.	7-A: Consejería en Atención Pos-Aborto 7-B: Brindando Consejería a la Cliente Pos-Aborto	Personal no Médico	45 minutos
B. Consejería Pre – Procedimiento	7-C: Guías de Consejería para el(la) Proveedor(a) antes del Procedimiento APA	Personal no Médico	1 hora, 30 minutos, a 1 hora, 35 minutos
C. Brindar Apoyo durante el Procedimiento	(ninguno)	Todos(as)	50 a 55 minutos

*Los(las) médicos(as) deben atender a esta sesión si tienen como responsabilidad principal brindar planificación familiar a clientes pos-aborto.

(continúa)

Apéndice A (Continuación)

Resumen de la Capacitación

Sesión	Hojas Informativas	Participantes	Tiempo
D. Consejería después del Procedimiento	7-D: Guías de Consejería para el(la) Proveedor(a): Después del Procedimiento APA. 7-E: Hoja de Información sobre Pos-Procedimiento 7-F: Síndrome Pos-Aborto 7-G: Consejería de Información y Apoyo Antes, Durante y Después del Procedimiento de Tratamiento.	Personal no Médico	1 hora 5 minutos
8.Práctica Clínica	8-A: Lista de Verificación de Observación en Consejería 8-B: Guías de Entrevista de la Paciente.	Todos(as)	1/2 día a 1 día
9.Conclusión del Taller	(ninguno)	Todos(as)	55 minutos a una hora, 25 minutos

Apéndice B

Pre-Test/Pos-test Sobre Consejería Pos-Aborto

1. Nombre los cinco elementos principales de la atención Pos-Aborto (APA)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

2. ¿Cuándo se realiza la consejería pos-aborto?

- a. Antes, durante y después del procedimiento
- b. En cualquier momento en que se tenga contacto con la cliente
- c. Cuando se hayan identificado los problemas de la cliente
- d. Ambos a & b
- e. Cuando tiene tiempo extra sin nada más que hacer

3. ¿Dónde se realiza la consejería pos-aborto?

- a. En una habitación privada con puerta y paredes a prueba de sonido
- b. En cualquier lugar dentro del establecimiento donde usted entre en contacto con la cliente
- c. En un lugar de reuniones de la comunidad
- d. Ninguno de los anteriores

4. Escriba un ejemplo de cómo se puede respetar la privacidad de la cliente cuando se está brindando consejería pos-aborto:

5. La comunicación doble vía sucede cuando:

- a. Tanto la cliente como el(la) proveedor(a) hablan
- b. Tanto la cliente como el(la) proveedor(a) escuchan
- c. Ambos a & b
- d. Ninguno de los anteriores

6. Escriba dos ejemplos de preguntas abiertas.

1. _____
2. _____

7. Escriba dos señales de escucha activa, (¿Cómo puede usted percibir que alguien está escuchando atentamente?)

1. _____
2. _____

(continúa)

Apéndice B (Continuación)

Pre-Test/Pos-test Sobre Consejería Pos-Aborto

8. ¿Cuál es la información mínima necesaria sobre planificación familiar que usted debe indicar a cada cliente pos-aborto?

1. _____
2. _____
3. _____

9. Liste tres métodos de planificación familiar que pueden ser usados en forma segura después de un aborto.

1. _____
2. _____
3. _____

10. La elección informada significa (marque *todas* las respuestas verdaderas):

- La cliente ha recibido información completa
- La cliente no puede dejar el establecimiento de servicio sin elegir un método
- El(la) proveedor(a) ayuda a la cliente a tomar una decisión
- Los miembros de la familia incentivan a la cliente a elegir un método en particular

11. Las candidiasis (infección por hongos) y la vaginosis bacteriana son infecciones de transmisión sexual.

_____ Verdadero _____ Falso

12. ¿Qué es la empatía?

13. Ofrezca dos ejemplos de problemas que requieren referencia y manifieste adonde referiría a la cliente.

1. _____
2. _____

14. Ofrezca dos ejemplos de cómo crear un entorno cómodo para la consejería.

1. _____
2. _____

15. Liste dos señales de peligro que indican que una mujer debe buscar atención médica luego del tratamiento de APA.

1. _____
2. _____

(continúa)

Apéndice B (Continuación)**Pre-Test/ Pos-test Sobre Consejería Pos-Aborto**

16. Defina *consejería pos-aborto*.

17. ¿Qué información clave debe usted ofrecer a cada cliente pos-aborto sobre ITR e ITS?

18. Una mujer llega a su establecimiento con un aborto incompleto. Use un lenguaje sencillo para describir qué es lo que sucede en su cuerpo y cómo tratará usted el problema.

Apéndice B (Continuación)

Pre-Test/Pos-test Sobre Consejería Pos-Aborto

Respuestas

1. Nombre los cinco elementos principales de la atención pos-aborto (APA) (5 puntos)
 - Alianzas entre comunidad y proveedores de servicios
 - Consejería Integral
 - Tratamiento de aborto incompleto y complicaciones potenciales que pueden amenazar la vida
 - Servicios de planificación familiar
 - Vínculos con servicios de salud sexual y reproductiva y otros servicios
2. ¿Cuándo se realiza la consejería post aborto? (1 punto)
 - a. Antes, durante y luego del procedimiento
 - b. En cualquier momento que se tome contacto con la cliente
 - c. Cuando se hayan identificado los problemas de la cliente
 - d. Ambos a & b
 - e. Cuando tiene tiempo extra sin nada más que hacer
3. ¿Dónde se realiza la consejería post aborto? (1 punto)
 - a. En una sala privada con puerta y paredes a prueba de sonidos
 - b. En cualquier lugar dentro del establecimiento de servicios donde usted entró en contacto con la cliente
 - c. En un lugar de reunión de la comunidad
 - d. Ninguno de las anteriores
4. Brinde un ejemplo de cómo puede respetar la privacidad del cliente cuando brinde orientación post aborto. (1 punto)

Las posibles respuestas incluyen:

 - Hablar en voz baja
 - Hablar con la cliente en una sala o espacio privado (si fuera posible)
 - No compartir los detalles de su caso con otros(as) a menos que sea necesario
5. La comunicación de doble vía sucede cuando: (1 punto)
 - a. Tanto la cliente como el(la) proveedor(a) hablan
 - b. Tanto la cliente como el(la) proveedor(a) escuchan
 - c. Ambos a & b
 - d. Ninguno de los anteriores
6. Ofrezca dos ejemplos de preguntas abiertas (2 puntos)

Las posibles respuestas incluyen:

 - ¿Cómo se sintió cuando se enteró por primera vez que estaba embarazada?
 - ¿Qué hizo una vez que empezó el sangrado?
 - ¿Cómo se siente ahora?
 - ¿Qué piensa que podría pasar mientras usted está aquí?
 - ¿Qué preguntas o preocupaciones tiene su esposo o pareja sobre su condición?
 - ¿Qué planea para protegerse de un nuevo embarazo?
 - ¿Qué le hizo decidir a usar el mismo método de su hermana/ amiga/ prima, etc.?

(continúa)

Apéndice B (Continuación)

Pre-Test/Pos-test Sobre Consejería Pos-Aborto

7. Ofrezca dos señales de escucha activa. (¿Cómo puede usted percibir si alguien está escuchando atentamente?) (2 puntos)

Las posibles respuestas incluyen:

- Mantener contacto visual con la persona que habla (dentro de las normas culturales)
- Demostrar interés
- Estar atento a la persona que habla, no hacer otras cosas al mismo tiempo y no interrumpir
- Hacer preguntas
- Mostrar empatía
- Reflejar (por ej. repetir; usando sus propias palabras para confirmar que ha aprendido)
- Interpretar los sentimientos y emociones subyacentes a lo que se está diciendo
- Integrar lo que se ha dicho en las siguientes discusiones
- No hablar con otras personas mientras escucha
- Demostrar un interés genuino sobre el tema

8. ¿Cuál es la información mínima necesaria sobre planificación familiar que usted debe comunicar a cada cliente pos-aborto? (3 puntos)

1. Que ella estará en riesgo de embarazarse nuevamente luego de 11 días del tratamiento.
2. Que existe una variedad de métodos seguros de planificación familiar que pueden ser usados inmediatamente después del tratamiento para evitar el embarazo.
3. Dónde y cómo obtener los servicios de planificación familiar (en el momento del tratamiento o cuando la persona es dada de alta, o después)

9. Liste tres métodos de planificación familiar que pueden ser usados en forma segura después de un aborto *Las posibles respuestas incluyen:*

- Condones
- Anticonceptivos orales (la píldora)
- Inyectables (DMPA/Depo-Provera o NET-EN)
- Implantes Norplant
- Espumas espermicidas, jaleas, tabletas, esponjas
- Diafragma o capuchón cervical
- DIU (con algunas excepciones)
- Ligadura de trompas (con algunas excepciones)
- Vasectomía

10. Elección informada quiere decir (marcar *todas* las respuestas que son verdaderas): (2 puntos)

- La cliente ha recibido información completa
- La cliente no puede dejar el establecimiento sin haber escogido un método
- El(la) proveedor(a) ayuda a la cliente a tomar una decisión
- Los miembros de la familia motivan a la cliente para que escoja un método en particular

(continúa)

Apéndice B (Continuación)

Pre-Test/Pos-test Sobre Consejería Pos-Aborto

Respuestas

11. La candidiasis (infección por hongos) y la vaginosis bacteriana son infecciones de transmisión sexual. (1 punto)

Falso. *(Estas son ITR, pero generalmente no se transmiten sexualmente)*

12. ¿Qué es la empatía? (1 punto)

Colocarse en el lugar de la cliente, entendiendo su punto de vista como si fuera el suyo propio.

13. Ofrezca dos ejemplos de problemas que requieren de referencia y manifieste donde referiría a la cliente. (2 puntos)

Las posibles respuestas incluyen:

- **Tuberculosis o infecciones respiratorias; referencia a otros(as) proveedores(as) de atención de salud u otros(as) especialistas**
- **La pérdida de un embarazo deseado, o la incapacidad de lograr completarlo; referencia a un(a) especialista en Gineco-Obstetricia o un(a) especialista en infertilidad**
- **Violación, violencia doméstica, o incesto; referencia a un centro de crisis por violación, servicios legales, otros servicios sociales para mujeres, o una institución religiosa**
- **Incapacidad de poder pagar un método para planificación familiar, dinero limitado o comida insuficiente; referencia a servicios de planificación familiar de bajo costo o sin costo o a servicios sociales**
- **Afflicción emocional; referencia a un(a) psicólogo(a), un(a) consejero(a) o una institución religiosa**

14. Ofrezca dos ejemplos de cómo crear un entorno cómodo para la consejería. (2 Puntos)

Las posibles respuestas incluyen:

- **Asegúrese que la cliente esté lista para hablar**
- **Siéntese o ubíquese al mismo nivel de la cliente**
- **Hable en voz baja**
- **Cierre la puerta**
- **Hable en su lengua materna o en el lenguaje nativo**
- **Garantice la confidencialidad**

15. Liste dos señales de peligro que indican cuando una mujer debe buscar atención médica luego del tratamiento de APA. (2 puntos)

Las posibles respuestas incluyen:

- **Fiebre**
- **Mareos, vértigos o desmayo**
- **Dolor abdominal**
- **Cólicos severos**
- **Náuseas, vómitos**
- **Sangrado profuso (dos veces más profuso que el periodo normal)**
- **Flujo vaginal que huele mal**

(continúa)

Apéndice B (Continuación)

Pre-Test/ Pos-test Sobre Consejería Pos-Aborto

Respuestas

16. Defina *consejería pos-aborto* (3 puntos)

Proporcionar apoyo emocional, información y ayudar a las clientes con la toma de decisiones antes, durante y después del tratamiento.

17. ¿Qué información clave debe usted ofrecer a cada cliente pos-aborto sobre ITR e ITS? (3 puntos)

Esto depende en parte en cuál de los tres puntos clave el grupo se ha identificado. Las posibles respuestas se detallan a continuación:

- **Indicar a la cliente que ella está en riesgo y cómo puede prevenir su infección (y cómo usar un método de doble protección, si ella o su pareja tienen otras parejas)**
- **Describa los signos y síntomas de ITR e ITS**
- **Explique dónde, cómo y cuándo la cliente puede buscar tratamiento**

18. Una mujer llega a un establecimiento con un aborto incompleto. Use un lenguaje sencillo para describir qué es lo que sucede en su cuerpo y cómo tratará usted el problema. (2 puntos)

Una respuesta posible:

Explicar que ella estaba embarazada, pero que ya el embarazo culminó, y ahora existen restos de tejido en su “matriz” o útero. El proveedor usará succión para remover el tejido. Esto le tomará ___ minutos [El tiempo depende del método que vaya a ser usado], y se le ofrecerá un analgésico antes para disminuir cualquier incomodidad que pudiese sentir. Luego ella puede descansar un tiempo y después irse a la casa. (Los detalles variarán dependiendo del método de tratamiento).

Apéndice C

Transparencias y Materiales para la Actividad

Usted puede hacer transparencias y/o fotocopias de los siguientes ítems antes de la capacitación. Si un proyector de transparencias no está disponible, prepare rotafolios para mostrarlos durante la capacitación.

Sesión	Título	Página
2	Transparencia 2-A Figura Ambigua	164
4	Transparencia 4-A Diagrama Simple	165
5	Transparencia 5-A Información Mínima Necesaria sobre Planificación Familiar para la cliente Pos-Aborto	166
	Transparencia 5-B Información y Consejería para la Cliente Pos-Aborto	167
6	Transparencia 6-A Ejemplo de Estudio de Caso 1: "Angélica"	168
	Transparencia 6-B Ejemplo de Estudio de Caso 2: "Diana"	169
7	Transparencia 7-A Ejemplo de "Mapa" para Estudio de Caso de la Cliente Reconocimiento de Servicios APA	170
	Transparencia 7-B Requerimientos Generales para el Control del Dolor (Durante Evacuación uterina con una Cliente Despierta)	171
8	Transparencia 8-A Ejemplos de Listas de Verificación de Consejería Pos-Aborto	172

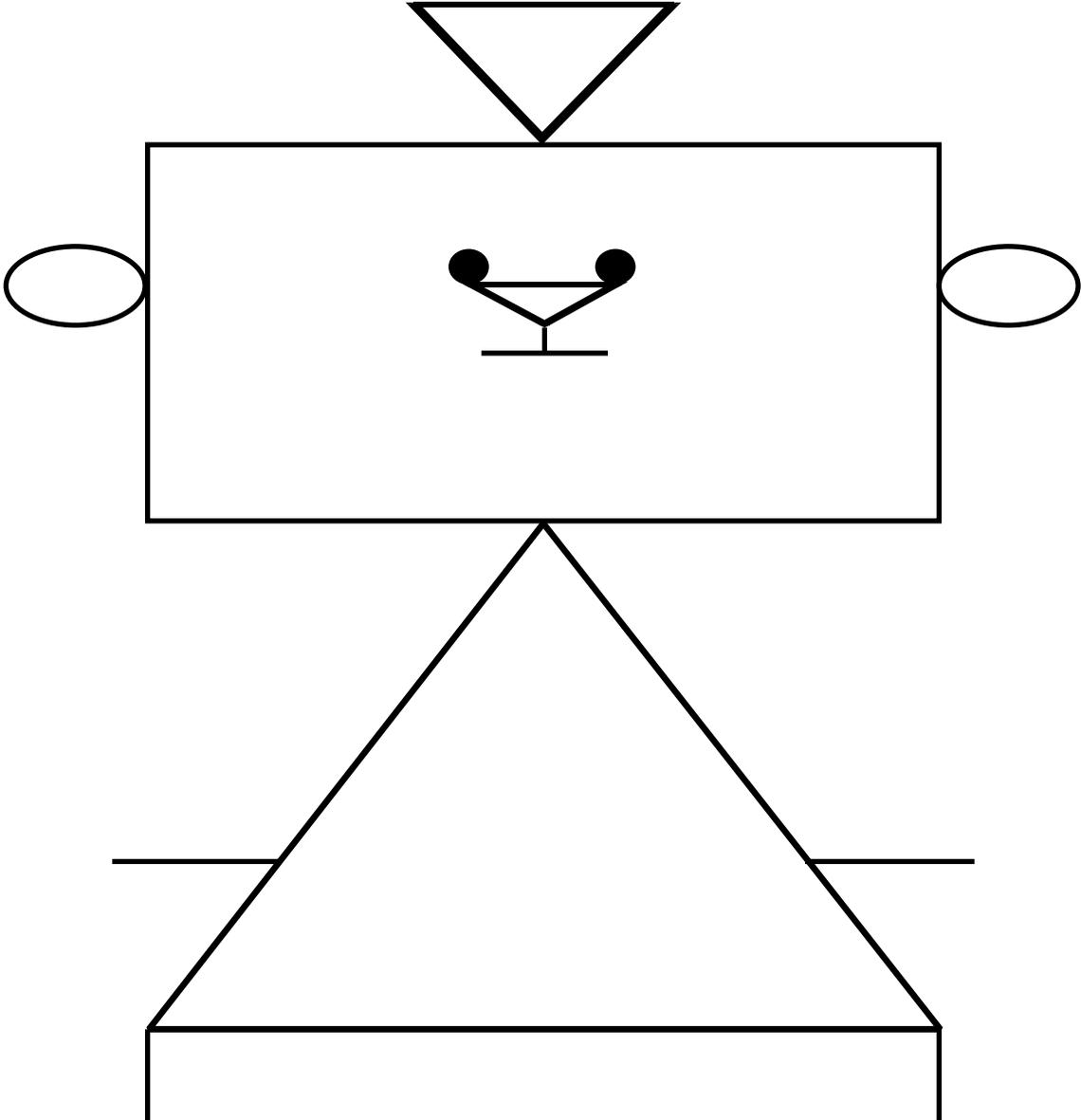
Apéndice C

Transparencia 2-A: Figura Ambigua



Fuente: Boring E.G. 1930: Una nueva figura ambigua: *American Journal of Psychology* July: 444.

Apéndice C
Transparencia 4-A: Ejemplo de Diagrama



Apéndice C

Transparencia 5-A

Información Mínima Necesaria sobre Planificación Familiar para la Cliente Pos-Aborto

- ✓ Que estará en riesgo de un nuevo embarazo aproximadamente a los 11 días después del tratamiento
- ✓ Que existe una variedad de métodos seguros de planificación familiar que ella puede usar inmediatamente después del tratamiento para evitar un embarazo
- ✓ Dónde y cómo obtener servicios de planificación familiar (ya sea durante el tratamiento o después de haberle dado de alta)

Apéndice C

Transparencia 5-B

Información sobre Planificación Familiar y Consejería para la Cliente Pos-Aborto

“Una mujer que presenta señales de un aborto [inducido] muestra un claro deseo de no querer embarazarse [en este momento]. Una mujer que busca un aborto en un país donde el aborto no está disponible de forma legal [o segura].....puede hacerlo tomando un gran riesgo para su vida. El hecho de que tantas mujeres que busquen abortos superen formidables obstáculos sociales, legales y personales, es un testimonio de su voluntad de terminar con un embarazo no deseado. Sin embargo, poca atención se ha dado para llegar a estas mujeres con información y servicios que puedan ayudarles a prevenir futuros embarazos. Como resultado, el ciclo de riesgo, embarazo no deseado y aborto, continúa sin romperse.”

Adaptado de: Neamatalla, G.S., y Verme, C.S. 1995. Postabortion women: Factor influencing their family planning options. *AVSC Working Paper* No. 9. New York: AVSC International.

Apéndice C

Transparencia 6-A

Ejemplo de Estudio de Caso 1: Angélica

Angélica tiene 17 años y se graduó de la escuela secundaria, es la mayor de sus hermanos, y la esperanza de sus padres es que ayude a sus dos hermanos menores y a sus tres hermanas a terminar el colegio. Ella fue rechazada por sus padres cuando descubrieron que había pasado una noche con su novio, Roberto. Como resultado, la forzaron a vivir con Roberto, que aún es estudiante de la escuela secundaria. Los padres de Roberto ahora tienen el peso de un dependiente más, y Angélica puede percibirlo. Cuando Angélica no tuvo su período mensual y notó un pequeño sangrado días después, no trató de comunicárselo a Roberto ni a su familia, pensando que simplemente su período se había retrasado. El pequeño sangrado se convirtió en hemorragia con dolores en el abdomen bajo. Ella tenía que cambiar sus toallas higiénicas más frecuentemente que en sus períodos normales. Esto hizo que avisara a la madre de Roberto sobre su problema. Entonces la llevaron al hospital.

Apéndice C

Transparencia 6-B

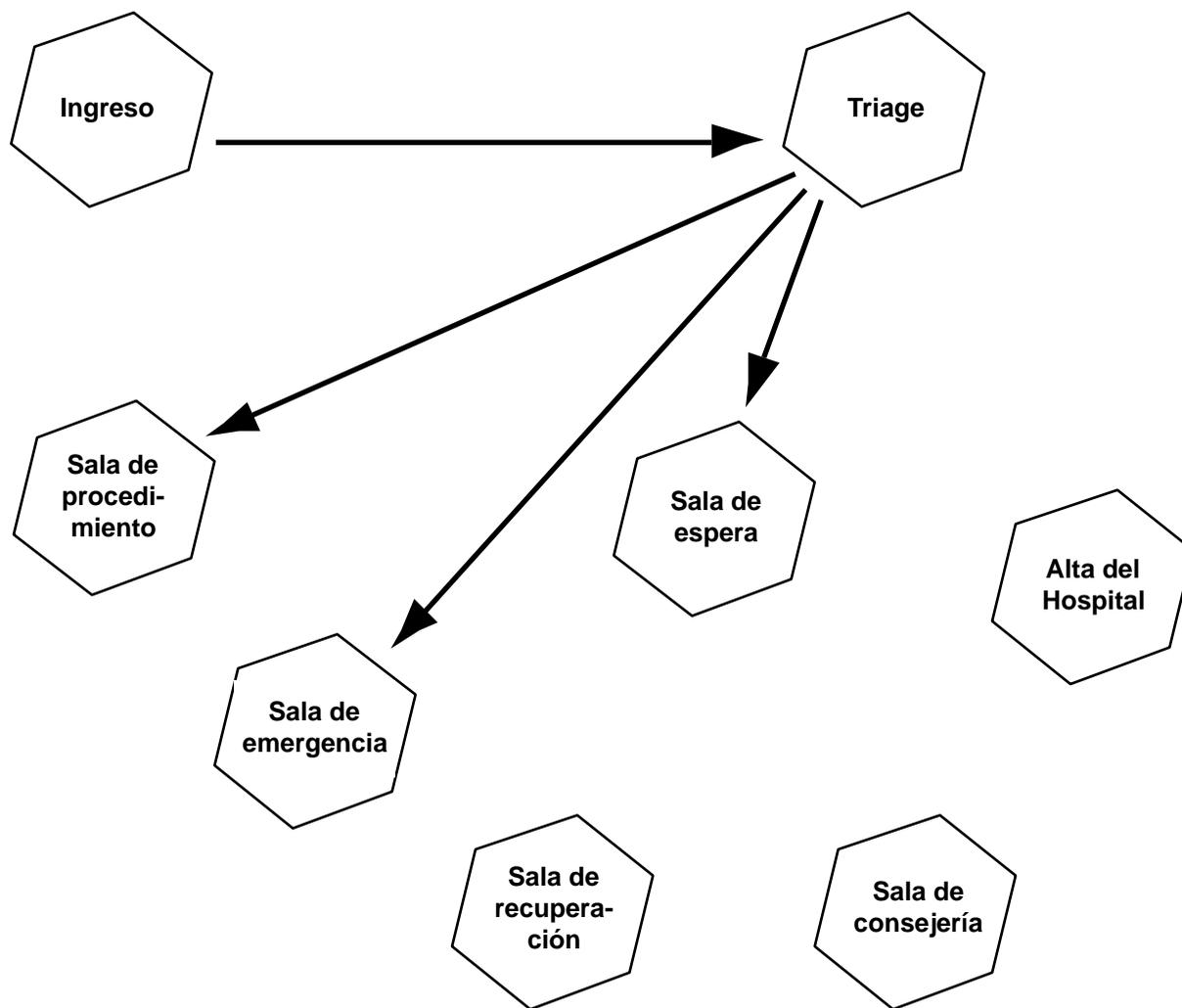
Ejemplo de Estudio de Caso 2: Diana

Diana tiene 23 años y no terminó la escuela secundaria, ahora está en su sexto embarazo y está casada con Jaime, un albañil. La pareja tiene cinco hijas, y viven con los padres de Jaime. Diana y Jaime esperan que su sexto hijo sea varón. A pesar de las dificultades financieras, están entusiasmados por tener otro hijo. Un día, Diana fue a visitar a su madre a un pueblo cercano después de haber terminado con los quehaceres de la casa. Cuando llegó a su casa, notó un leve sangrado, y pensó que se debía al viaje realizado, pero no le dijo nada a Jaime sobre el sangrado. Al día siguiente, después que Jaime salió a trabajar, Diana tenía más sangrado vaginal. Se fue al hospital con su suegra. Tenía miedo de perder al bebé, de ser una carga financiera para sus suegros y de perder a su pareja. También temía perder la relación armoniosa que tenía con sus suegros y se sentía culpable por no hacer lo mejor por su bebé.

Apéndice C

Transparencia 7-A

Ejemplo "Mapa" para Estudio de Caso de la Cliente Hacer un Reconocimiento de los Servicios de APA (incompleto)



Apéndice C**Transparencia 7-B****Requerimientos Generales para el Control de Dolor****(Durante Evacuación Uterina con una Cliente Despierta)**

- Una sala de procedimiento tranquila que no represente una amenaza
- Trabajadores(as) de atención en salud que sean calmados, amigables, amables y que no estén apurados(as)
- Atención continua a la cliente por parte del equipo médico
- Una explicación clara de lo que se espera antes del procedimiento, que pasará durante el tratamiento, y qué tipo de molestias –si fuera el caso– podrá ella experimentar después del procedimiento
- Un equipo competente, eficiente, y bien capacitado de proveedores(as) que se comunique bien con la cliente

Adaptado de : Margolis, A., Leonard, A:H. and Yordi, L. 1993. Pain control for treatment of incomplete abortion with MVA. *Advances in Abortion Care* 3(1): 1-8.

Apéndice C

Transparencia 8-A

Ejemplo de Lista de Verificación en Consejería Pos-aborto

Pre-procedimiento (Más Información sobre el Procedimiento) [D&L o AMEU]

Reunir Información	Respuestas/Recolección de Datos
<p><i>Demográfica</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Qué datos reunidos dependerán del contexto del país 	
<p><i>Queja(s) mayores</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Qué ▪ Desde cuándo ▪ Duración ▪ Tipo ▪ Síntomas / signos asociados 	
<p><i>Realizar estas preguntas</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cómo empezó el sangrado? ▪ ¿Se hizo algo para que empezara el sangrado? ▪ Aparte de la sangre, ¿ha pasado material carnoso a través de la vagina? ▪ ¿Tiene usted dolor? ¿Dónde? ¿Cuándo se inició el dolor? ¿Qué tan fuerte es el dolor? ▪ ¿Ha tenido fiebre? ¿Escalofríos? ▪ ¿Se ha sentido débil? ¿Se ha desmayado? ¿Ha perdido el conocimiento? 	
<p><i>Historia médica</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diabetes ▪ Hipertensión ▪ Tuberculosis ▪ Tumores ▪ Otros 	
<p><i>Historia menstrual obstétrica-ginecológica</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fecha del último período menstrual ▪ Duración y características de la menstruación ▪ Paridad ▪ Gravidéz ▪ Abortos ▪ Número de hijos vivos 	

(continúa)

Apéndice C

Transparencia 8-A (continuación)

Ejemplo de Lista de Verificación en Consejería Pos-aborto

Pre-procedimiento (Más Información sobre el Procedimiento) [D&L o AMEU]

Reunir Información	Respuestas/ Recolección de Datos
<p><i>Información para ser entregada a la cliente</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Condición física general ▪ Resultados de los exámenes físicos y pélvicos ▪ Tiempo establecido para el tratamiento ▪ Necesidad de referencia y transporte a otro establecimiento ▪ Procedimientos a realizarse, como también riesgos y beneficios ▪ Explicación de cómo se realiza D&L o AMEU (pasos, efectos de las drogas usadas, posible exámenes, emociones esperadas, procedimientos, descripción de la disposición de la sala, consentimiento) así como también el tiempo esperado de permanencia en el hospital ▪ Referencia/vehículo para el transporte 	
<p>Pregunte a la cliente si tiene alguna duda y respóndale de forma apropiada</p>	
<p>Explore las necesidades y sentimientos de las clientes sobre su situación / futuros planes</p>	

(continúa)

Apéndice C

Transparencia 8-A (continuación)

Ejemplo de Lista de Verificación en Consejería Pos-aborto

Pos-procedimiento

Pasos	Notas
<p>Explore las emociones, preguntas y preocupaciones de las clientes después del procedimiento; brinde apoyo y ánimo</p> <p>Recuerde a la cliente los posibles efectos secundarios, riesgos y señales de peligro; debe regresar si las señales de peligro continúan</p> <p>Indique a la cliente cómo puede cuidar de sí misma en casa</p> <p>Entregue a la cliente información escrita del pos-procedimiento</p> <p>Recuerde a la cliente la importancia del seguimiento</p> <p>Discuta/describa/brinde métodos anticonceptivos, de forma apropiada</p> <p>Discuta ITR/ITS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Señales y síntomas ▪ Por qué y cómo prevenirlas ▪ Dónde ir para obtener servicios <p>Evalúe la necesidad de consejería adicional y/o referencia para otras necesidades reproductivas o temas no médicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Médico ▪ Social ▪ Económico 	

Notas Generales:

Apéndice D

Ejemplos de Estudios de Caso

Los siguientes estudios de caso pueden ser usados como ejemplos para la Sesión 3, Parte A; adicionalmente, si no hubiera el tiempo suficiente para desarrollar estudios de caso originales, los(las) participantes pueden adaptar algunos de estos casos ajustándose a la realidad local. Todos los nombres y casos son ficticios.

Estudio de Caso 1: Margarita

Margarita es una enfermera de 28 años. Ella es soltera y vive con su familia en un vecindario de clase media alta. Margarita se embarazó de Carlos, un vendedor representante de una empresa farmacéutica que atiende a un hospital privado donde ella trabaja como enfermera. Margarita le dijo a Constanza que estaba embarazada y que había decidido quedarse con el bebé, sin importar si él deseaba ayudarle a criar al niño. Cerca de a las 10 semanas de gestación, Margarita tuvo un aborto espontáneo, y fue a un hospital público del área por presentar sangrado profuso. Debido a que ella era soltera, los proveedores del hospital asumieron que ella se había inducido el aborto y la hicieron esperar muchas horas para el tratamiento, realizando el procedimiento después de haber atendido a todas las otras mujeres que esperaban atención ese día. Ella fue rechazada por su comportamiento inmoral, por ser descuidada y por quedar embarazada siendo una mujer soltera. Cuando Margarita pidió pastillas anticonceptivas, las enfermeras le dijeron que tendría que visitar la clínica de planificación familiar situada al lado del hospital, durante las horas de atención regulares, pero también le advirtieron que la clínica no brindaba como parte de sus servicios, métodos de planificación familiar a mujeres solteras.

Estudio de Caso 2: Paloma

Paloma es una mujer de 20 años graduada de la escuela secundaria que trabaja como vendedora en una tienda comercial. Ella ha estado viviendo en la casa de los padres de su novio por más de un año y se acaba de enterar que tiene un embarazo de dos meses. La pareja estaba feliz con el embarazo, pero Paloma tenía cierto temor de anunciar esto a los padres de su novio, anticipando algún tipo de recriminación por parte de su suegra, quien había estado diciéndoles que debían independizarse. Una noche el novio de Paloma llegó a la casa borracho y empezó una pelea con ella. Accidentalmente la golpeó en el abdomen durante la pelea, y más tarde esa noche sintió dolores severos y cólicos en la parte inferior del abdomen. Un sangrado vaginal moderado siguió, lo que le dio miedo. Temprano a la mañana siguiente, sintiéndose débil se fue al hospital sola, ya que su novio todavía dormía. En el hospital ella no podía entender porque el doctor y la enfermera parecían no creer su historia y le decían que admitiera que ella había hecho algo para deshacerse del bebé: ¿Por qué ella habría de hacer algo así? Ella los miraba sin poderlo creer, sintiéndose obnubilada por la pérdida de su bebé. Después de una hora, la llevaron a una habitación donde le dijeron que le darían tratamiento. Ella sintió terror de cómo esta gente poco amigable la trataría, y tenía miedo de decirles que sólo tenía una pequeña cantidad de dinero. Paloma nunca se sintió tan sola como en ese momento.

(continúa)

Apéndice D (Continuación)

Ejemplos de Estudios de Caso

Estudio de Caso 3: Flor

Flor es una viuda de 34 años con 3 hijos. Cuando su esposo murió hace 2 años, Flor empezó a trabajar 6 días a la semana en una fábrica de ropa, y lo que ganaba le alcanzaba justo para sus hijos y para ella. Este año, Flor inició una relación con un hombre en su villa, y su plan era casarse en un año más, una vez que hubieran ahorrado suficiente dinero para comprar una casa para toda la familia. Esperan algún día tener un hijo juntos, pero por ahora no les alcanza el dinero y deberán esperar por lo menos dos o tres años. Cuando Flor se embarazó, consiguió misoprostol* de una persona que trabajaba en la fábrica quien le instruyó para que se insertara cuatro tabletas en su vagina para detener el embarazo. Tres días después, Flor se fue sola a un hospital del distrito con sangrado profuso. Su condición fue diagnosticada como aborto incompleto, pero durante su evaluación el médico que la atendió encontró restos de las tabletas misoprostol en su vagina. Ella no recibió consejería antes del tratamiento o durante el procedimiento. Los proveedores que la trataron, demostraron actitudes de rechazo porque pensaban que ella había actuado de una forma inmoral por haberse inducido el aborto y por tener relaciones sexuales como mujer viuda. Flor tenía la intención de solicitar una inyección de DMPA en el hospital, pero se sintió tan avergonzada que para cuando le dieron de alta, ella no podía soportar más humillaciones; por lo tanto, salió del hospital tan rápido como le fue posible, sin ningún método de planificación familiar para prevenir embarazos futuros no deseados.

Misoprostol es un análogo de prostaglandinas. Está indicado para la prevención y tratamiento de las úlceras gástricas y duodenales resultantes del uso prolongado de antibióticos o drogas anti-inflamatorias. Como resultado de sus propiedades abortivas, las mujeres pueden depender del uso no especificado para terminar sus embarazos.

Estudio de Caso 4: Patricia

Patricia es una mujer de 45 años casada con un granjero. El esposo de Patricia tiene una historia de violencia y abuso de alcohol y con frecuencia la obliga a tener relaciones sexuales cuando él está borracho. Tienen 13 hijos, y ganan el dinero justo para sobrevivir. Patricia nunca ha usado un método de planificación familiar, pero si trató de realizarse la ligadura de trompas varias veces. Recientemente sus períodos menstruales se han suspendido durante 2 meses y ella asumió que esto era el resultado de una menopausia temprana. Cuando experimentó un leve dolor hipogástrico y leve sangrado vaginal, consultó a una clínica de salud en su área y le dijeron que estaba embarazada. Le recetaron medicamentos y le aconsejaron que se quedara en cama descansado. Patricia no quería más hijos y no le informó al esposo de su embarazo. Trato de provocar un aborto cargando un pesado balde de agua por varias horas, lo cual ocasionó un sangrado vaginal moderado. Se fue directamente al hospital donde el sangrado empeoró. Estaba consciente y razonablemente calmada con dolor leve. Después del examen, el médico le informó que deberían hacerle dilatación y legrado. Ella estaba familiarizada con este procedimiento, pero tenía miedo de que su esposo se enojara porque no podría trabajar durante el periodo pos-operatorio de recuperación.

(continúa)

Apéndice D (Continuación)

Ejemplos de Estudios de Caso

Estudio de Caso 5: Claudia

Claudia es una estudiante de la universidad y tiene 17 años. Proveniente de una familia de clase media. Como la mayor en la familia, se espera que apoye a sus hermanos y hermanas, una vez termine sus estudios. Se embarazó por primera vez de su novio, al igual que ella, estudiante y quien tampoco estaba listo para tener una familia. Con el temor de que sus padres no la dejaran continuar con sus estudios si se enteraban de su embarazo, fue a un centro clandestino para que le hicieran un aborto. Un dolor abdominal agudo y fiebre hicieron que su madre la llevara al hospital de su área días más tarde. Fue llevada a un área de la sección de emergencias donde se la preparó para una evacuación uterina, pero nadie le dijo a Claudia que le sucedería durante el tratamiento. Al mismo tiempo su madre fue informada de su condición por el personal del hospital.

Estudio de Caso 6: Marisol

Marisol tiene 43 años y es madre de 6 hijos. Vive en un área rural de clase media baja, y adicionalmente a su trabajo como esposa y madre, realiza la mayor parte de las labores para mantener la granja de la familia. Marisol ha tenido 8 embarazos, uno de ellos fue un aborto espontáneo y el otro fue un mortinato. En este momento de su vida ella no desea tener más hijos, pero nunca ha usado un método de planificación familiar. Marisol se embarazó por novena vez y pidió consejo a su esposo. Él le recomendó que se realizaría un aborto con una partera empírica en su comunidad. Marisol visitó a la partera y recibió un masaje vigoroso que tenía la intención de terminar el embarazo. Cuando empezó a sangrar profusamente, volvió a la partera para que la ayudara, pero ésta les instruyó para que acudieran directamente al hospital. En el hospital los proveedores no la trataron hasta que confesó que se había inducido el aborto. Los doctores y enfermeras la recriminaron por matar a un niño que no había nacido y la amenazaron con reportarla a las autoridades locales. Nadie le habló sobre cómo evitar un nuevo embarazo en el futuro.

Estudio de Caso 7: Susana

Susana tiene 37 años y está casada con Pedro, un militar. Ella es graduada de la universidad y no tiene hijos pero está en su segundo embarazo. Ella trabaja días completos como cajera en un restaurante, 6 días a la semana. Susana y Pedro han estado casados por 5 años y estaban entusiasmados con el embarazo. Como Pedro trabaja fuera de casa en el campo, Susana siempre estaba sola en la casa. Una noche en camino a casa del trabajo, ella tuvo un dolor abdominal moderado, seguido de un sangrado vaginal moderado. Se fue inmediatamente al hospital, donde la llevaron directamente a la sala de emergencias. Estaba llorando y se sentía preocupada porque estaba sola y no tenía dinero en ese momento. Cuando le realizaron el examen físico, el doctor notó lesiones en la vulva y un flujo vaginal verdoso. El doctor encontró que su cuello uterino estaba abierto y también encontró un tejido carnoso en la vagina. Se le diagnosticó que había sufrido un aborto.

(continúa)

Apéndice D (Continuación)

Ejemplos de Estudios de Caso

Estudio de Caso 8: Ana

Ana es una mujer de 35 años que trabaja en el exterior la mayor parte del año. Está casada con un pescador y tiene 4 hijos. Después de haber estado en casa por tres meses, Ana debía retornar a su trabajo en dos semanas. Cuando descubrió que estaba embarazada buscó una partera que insertó una sonda dentro de su útero. La partera le dijo a Ana que tendría un aborto en un periodo de 3 días. El sangrado vaginal y el dolor abdominal empezaron tres días después. También tuvo fiebre y se sintió muy débil. Entonces Ana le contó a su esposo sobre el aborto, él la reprendió y la llamó asesina antes de llevarla al hospital. Ana le preguntó al doctor si se estaba muriendo y culpó a su esposo por no querer usar condón. En su enojo ella decía cosas sobre la partera y preguntaba varias veces si la podían dejar ir pronto para poder ir a su trabajo en el exterior. El doctor le dijo que debería hacerle una evacuación uterina usando AMEU, y ella estaba aterrada. Ana esperaba por lo menos estar dormida durante el procedimiento para no tener que soportar más dolor.

Estudio de Caso 9: Juanita

Juanita tiene 23 años y es soltera, con un hijo. Ella vive independientemente y sale con “amigos” que le dan dinero y regalos a cambio de sexo. Juanita nunca ha usado métodos anticonceptivos y tiene antecedente de ITS. Luego de no tener períodos por dos meses usó misoprostol* (2 tabletas oralmente y 2 tabletas vaginalmente). Alarmada porque aún sangraba después de cuatro días, fue al hospital y pidió ser atendida inmediatamente. El doctor encontró en el examen que su cuello uterino estaba abierto y su vagina contenía coágulos y tejido placentario. El doctor le dijo que tendría que hacerse una evacuación uterina. Ella expresó su miedo sobre el procedimiento, lamentó haberse embarazado y empezó a llorar intensamente. La enfermera que la estaba preparando para el tratamiento la reprendió por ser irresponsable y tener un comportamiento inmoral que dio como resultado su embarazo.

* Misoprostol es un análogo de prostaglandinas. Está indicado para la prevención y tratamiento de las úlceras gástricas y duodenales resultantes del uso prolongado de antibióticos o drogas anti-inflamatorias. Como resultado de sus propiedades abortivas, las mujeres pueden depender del uso no especificado para terminar sus embarazos.

(continúa)

Apéndice D (Continuación)

Ejemplos de Estudios de Caso

Estudio de Caso 10: Consuelo

Consuelo es una estudiante de 17 años que vive en el área rural. Ella no tiene hijos pero le gustaría tener familia dentro de dos o tres años. Consuelo y su novio estaban usando planificación familiar natural; no tenían relaciones sexuales cuando pensaban que ella estaba en los días fértiles. Cuando Consuelo se embarazó, ella y su novio llegaron a la conclusión de que todavía no estaban preparados para tener un bebé. Aunque el aborto está disponible legalmente en su país, Consuelo había escuchado rumores que en las clínicas públicas todas las clientes de aborto eran obligadas a aceptar métodos de planificación familiar permanentes o a largo plazo. Para evitar este riesgo, Consuelo consultó al curandero tradicional en su pueblo. El curandero le dio a beber mezclas de hierbas y luego insertó unas varillas dentro de su vagina. Consuelo estaba con tremendos dolores durante y después del procedimiento, y luego de cuatro días de sangrado, cólicos severos y fiebre, finalmente fue a la clínica estatal para ser atendida. La clínica aceptó brindar atención con la condición de que aceptara un DIU y en su desesperación Consuelo aceptó el requisito. Cuando fue examinada por un proveedor, sus complicaciones e infección estaban muy avanzadas.

Estudio de Caso 11: Rosita

Rosita es un ama de casa de 46 años que descubrió que tenía tres meses de embarazo, un año después de haber tenido su octavo hijo. Ella no sabía que estaba embarazada hasta que se hizo una prueba de embarazo en un centro de salud, ya que sus periodos menstruales no habían retornado después de su último parto. La partera asignada en su área le dio algunos condones, pero algunas veces a su esposo no le gustaba usarlos. Su embarazo le preocupaba mucho, y el dinero que ganaba su esposo alcanzaba apenas para su familia. Además su hija mayor de 17 años, acababa de tener un hijo dos meses atrás y Rosita se sentía avergonzada de estar embarazada nuevamente cuando ya era una abuela. Ella decidió ir a un curandero tradicional, que insertó una sonda en su útero. El curandero le aseguró que todo iba a salir bien. Durante tres días, Rosita sin decir a nadie nada, se quedó en cama sangrando. Ella se vio obligada a contarle a su esposo cuando empezó a presentar fiebre alta y escalofríos. Su esposo la llevó inmediatamente al hospital, donde le realizaron una histerectomía porque tenía perforación uterina e infección. Ella estaba enojada con el curandero tradicional porque él le había dicho que todo iba a salir bien cuando de hecho casi se muere. Se sintió mejor después de una semana y aliviada por no tener problemas, aunque experimenta sentimientos de culpabilidad cada vez que ve a su esposo triste y callado.

(continúa)

Apéndice D (Continuación)

Ejemplos de Estudios de Caso

Estudio de Caso 12: Fernanda

Fernanda es un ama de casa de 26 años con dos hijos. El esposo de Fernanda es un carpintero que trabaja fuera de su casa durante la semana y viene a su casa cada fin de semana. Fernanda no ha presentado menstruación durante tres meses y se dio cuenta que estaba embarazada. Hace pocos días, sintió dolor abdominal. Más tarde ese día, el dolor empeoró y empezó a tener sangrado vaginal. Fernanda pidió a su madre que cuidara a sus hijos para que ella pudiera ir al hospital. En el hospital el médico le hizo un ultrasonido y le comunicó que debían hacer una evacuación uterina. Fernanda no entendió que significaba esto y se preocupó aun más porque su esposo no estaba con ella y no sabía sobre su condición. Al siguiente día, el esposo llegó del trabajo preocupado y confundido porque su esposa estaba en el hospital. Mientras tanto, las enfermeras le dijeron a Fernanda que había perdido su embarazo y ella se sintió deprimida y solitaria.

Estudio de Caso 13: Lucía

Lucía tiene 21 años se graduó de secundaria, pero está desempleada. Tiene un hijo y se casó hace tres días con un chofer. Lucía no ha tenido menstruación durante dos meses. Dos días antes de su matrimonio, tuvo un sangrado vaginal que pensó era su menstruación. Ocho horas más tarde tuvo un dolor hipogástrico que hizo que consultara con un médico. Su esposo y su madre la acompañaron al hospital. El mismo día le hicieron un ultrasonido, le comunicaron que tenía dos meses de embarazo y que el bebé no podía ser salvado. La pareja aceptó estas noticias con sentimientos confusos -entusiasmo y tristeza al mismo tiempo-. Los médicos le dijeron a Lucía que debía realizarse una evacuación uterina usando AMEU. Sólo pensar en la pérdida de su bebé y, además, esperar por el procedimiento hizo que se sintiera ansiosa y con miedo. También tenía miedo de no poder llevar un embarazo a término luego de la cirugía.

Estudio de Caso 14: Diana

Diana tiene 23 años y abandonó la escuela secundaria. Ahora está en su sexto embarazo y está casada con Jaime, un albañil. La pareja tiene cinco hijas, y viven con los padres de Jaime. Diana y Jaime esperan que su sexto hijo sea varón y a pesar de las dificultades económicas por las que atraviesan ellos están entusiasmados de tener otro hijo. Un día, Diana fue a visitar a su madre a un pueblo cercano después de terminar con los quehaceres diarios. Cuando volvió a su casa, notó un sangrado leve, que pensó que era el resultado de su viaje pero no le dijo nada a Jaime. Al día siguiente, luego que Jaime saliera a trabajar, Diana sangró más aún. Se fue al hospital con su suegra. Estaba con miedo de perder el bebé y de ser una carga financiera para sus suegros, y de no poder retener a su pareja. Ella también tenía miedo de perder la relación armoniosa que tenía con sus suegros y se sintió culpable por no poder salvar a su bebé.

(continúa)

Apéndice D (Continuación)

Ejemplos de Estudios de Caso

Estudio de Caso 15: María

María es ama de casa y tiene 30 años. Ella terminó la escuela secundaria, y su esposo trabaja en una fábrica. El último embarazo de María fue hace ocho meses y tuvo su parto en un hospital del estado, donde una enfermera le dijo que estaría protegida de un embarazo mientras lactara a su bebé y que debería volver para obtener planificación familiar cuando suspendiera la lactancia. Hace un mes María acudió a consulta externa del mismo hospital y después de su revisión le dijeron que estaba embarazada. Ella no podía creer esto, porque la enfermera le había dicho que la lactancia la protegería del embarazo. María quería otro bebé pero no tan pronto. Tres días después ella visitó a un curandero tradicional para terminar con el embarazo. Esa noche ella sintió cólicos abdominales y sangrado vaginal. Su esposo la llevó a emergencias, y después de examinarla el médico le informó a María que estaba teniendo un aborto por lo cual se le realizaría un procedimiento AMEU. Ella empezó a llorar y repetía que no quería hacer daño a su bebé, que era muy pronto para tener otro embarazo. Su esposo trató de consolarla pero nada de lo que él decía podía disminuir su sentimiento de culpa.

Estudio de Caso 16: Isabel

Isabel es una acompañante de 24 años en un club de extranjeros en el área y se enamoró de un simpático diplomático americano que frecuentaba el lugar. Vivieron juntos en el lujoso condominio del diplomático por alrededor de tres meses. Isabel estaba feliz con su vida y se sintió aun más feliz cuando se embarazó. Ella pensó que su embarazo era una oportunidad para retener a su novio. Cuando empezó a tener sangrado vaginal, el novio de Isabel la llevó al hospital, donde el doctor le explicó que tenía una amenaza de aborto. Ella se sintió triste y tenía miedo de perder a su bebé y a su novio.

Estudio de Caso 17: Rita

Rita es una mujer casada de 23 años y trabaja como enfermera en un hospital estatal. Ella y su esposo viven con la familia de él. Rita presentó un retraso menstrual y sospechó que estaba embarazada, ella no tenía tiempo para su atención prenatal porque estaba constantemente ocupada entre su trabajo y el trabajo de la casa. Rita tenía dos meses de embarazo cuando después de un turno agotador en el hospital se dio cuenta que había sangre en su ropa interior. Rita le contó a su esposo, quien compartió esta información con su suegra. Rita hizo caso al consejo de su mamá, que le dijo que se tomara un tiempo libre del trabajo para evitar perder el embarazo. Una vez que dejó de sangrar, Rita volvió a trabajar, pero empezó a sangrar nuevamente, esta vez profusamente. Fue internada en el hospital y se le realizó un curetaje. El médico le aconsejó descansar y postergar un nuevo embarazo por algún tiempo. El doctor también informó a Rita que su próximo embarazo requeriría un manejo serio. El esposo de Rita y su suegra se pusieron tristes por las noticias, y Rita se sintió culpable por no seguir el consejo de su suegra.

(continúa)

Apéndice D (Continuación)

Ejemplos de Estudios de Caso

Estudio de Caso 18: Nubia

Nubia tiene 22 años y es una mujer soltera que trabaja como empleada en una planta procesadora de exportación en un pequeño pueblo. Ella proviene de una familia de clase media del área urbana, y sus padres son muy religiosos. Sin que sus padres supieran, estaba viviendo con un hombre casado, y trabajaban juntos en la planta. Nubia usaba ningún método anticonceptivo y tenía relaciones sexuales con su novio sin protección. Cuando Nubia se dio cuenta que estaba embarazada, se sintió muy feliz con estas noticias pero tenía miedo de la reacción de sus padres. A su novio no le gustó la idea de que estuviera embarazada y sugirió que ella terminara con el embarazo. Nubia se enojó con su novio por no brindarle el apoyo esperado. En uno de sus viajes a la ciudad, compró algunas hierbas que la hicieran menstruar nuevamente. Tomó la infusión de forma regular mientras visitaba a su familia, y dos semanas después ella notó algo de sangre en su ropa interior. El sangrado continuó acompañado de dolor abdominal. Ella estaba preocupada pero tenía miedo de decirle a sus padres sobre su problema. Cuando Nubia no pudo soportar más el dolor, pidió que la llevaran al médico de la familia todavía capaz de caminar y coherente, y le hicieron un legrado. Sus padres estaban furiosos cuando supieron de su condición y la amenazaron con desconocerla como miembro de su familia. Nubia estaba enojada y frustrada pero no tenía a nadie con quien hablar. Estaba enojada con su novio por no estar con ella cuando más lo necesitaba; enojada con sus padres por no comprenderla, y aún más enojada con ella misma por su propio comportamiento que desencadenó la situación.

Estudio de Caso 19: Leonor

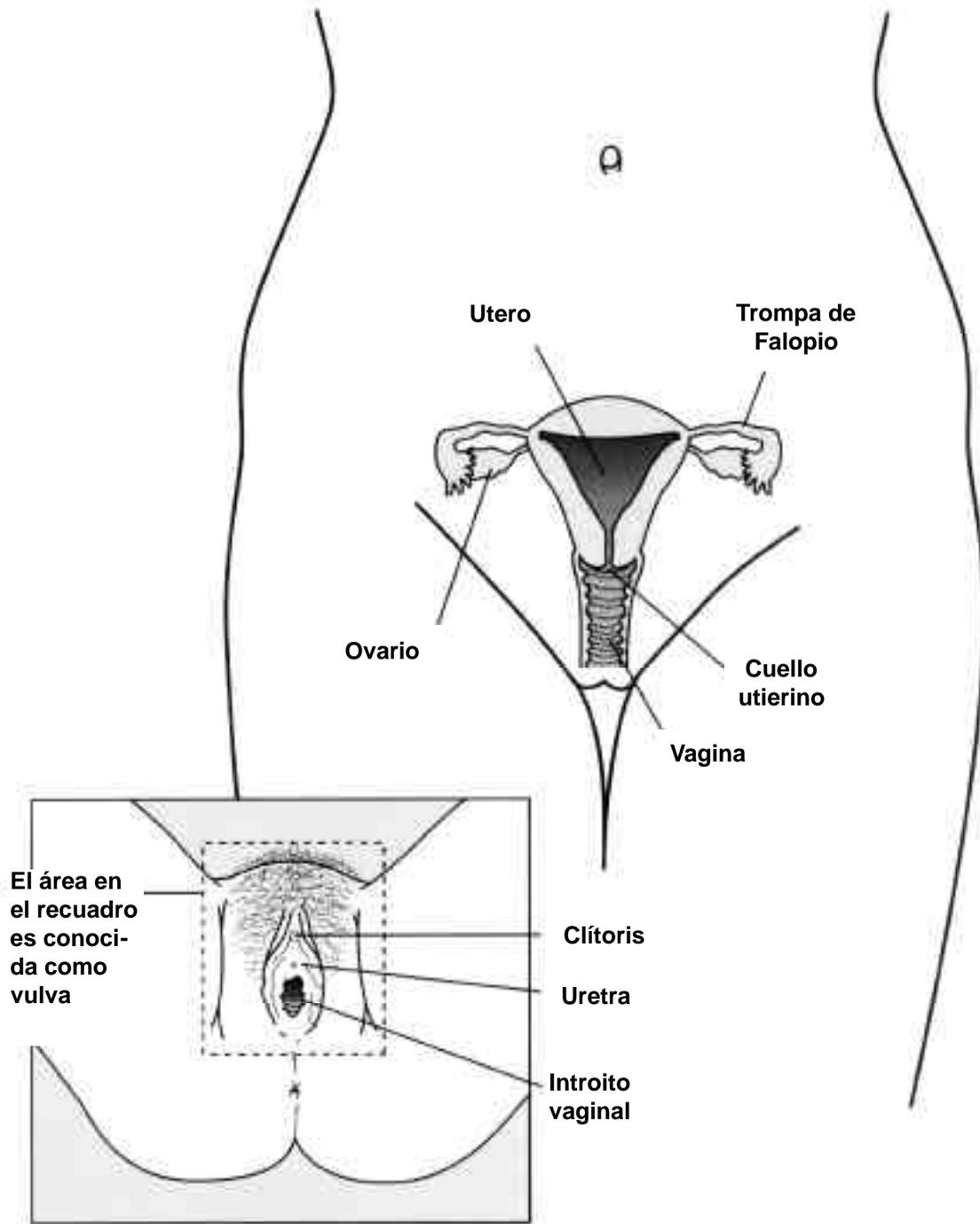
Leonor tiene 37 años, trabaja como empleada en una tienda local y está casada con un guardia de seguridad. Tienen una hija de cuatro años, que Leonor recoge antes de volver a casa cada día. Cuando su menstruación se retrasó por dos meses, fue a la clínica para hacerse una prueba de embarazo. La prueba resultó positiva y toda la familia estaba muy feliz. La pareja había planeado este embarazo porque Leonor estaba poniéndose mayor y creían que este año era de suerte. Una noche Leonor notó una mancha de sangre en su ropa interior. Estaba un poco alarmada pero pudo descansar esa noche. A la mañana siguiente sintió un dolor hipogástrico leve y tenía sangrado vaginal moderado. Dejó a su hija con una vecina y se fue sola directamente al hospital. Después de ser examinada, el médico le informó que debería realizar un curetaje de emergencia. Leonor lloró, tenía miedo del procedimiento y de la reacción de su esposo, la llevaron a la sala de procedimientos y su esposo llegó tres horas más tarde. Leonor tenía aún más miedo cuando lo vio.

Fuente: Los estudios de caso para Sylvia, Margarita, Consuelo, y Marisol fueron adaptados de Tabbut-Henry, J., and Graff, K. 2002. *Counseling the postabortion woman: client-provider communication in postabortion*. Draft. New York: Engenderhealth; todos los otros fueron adaptados de historias desarrolladas por el personal de Engenderhealth en Filipinas.

Apéndice E

Los Sistemas Reproductivos Femenino y Masculino

El Sistema Reproductivo de la Mujer

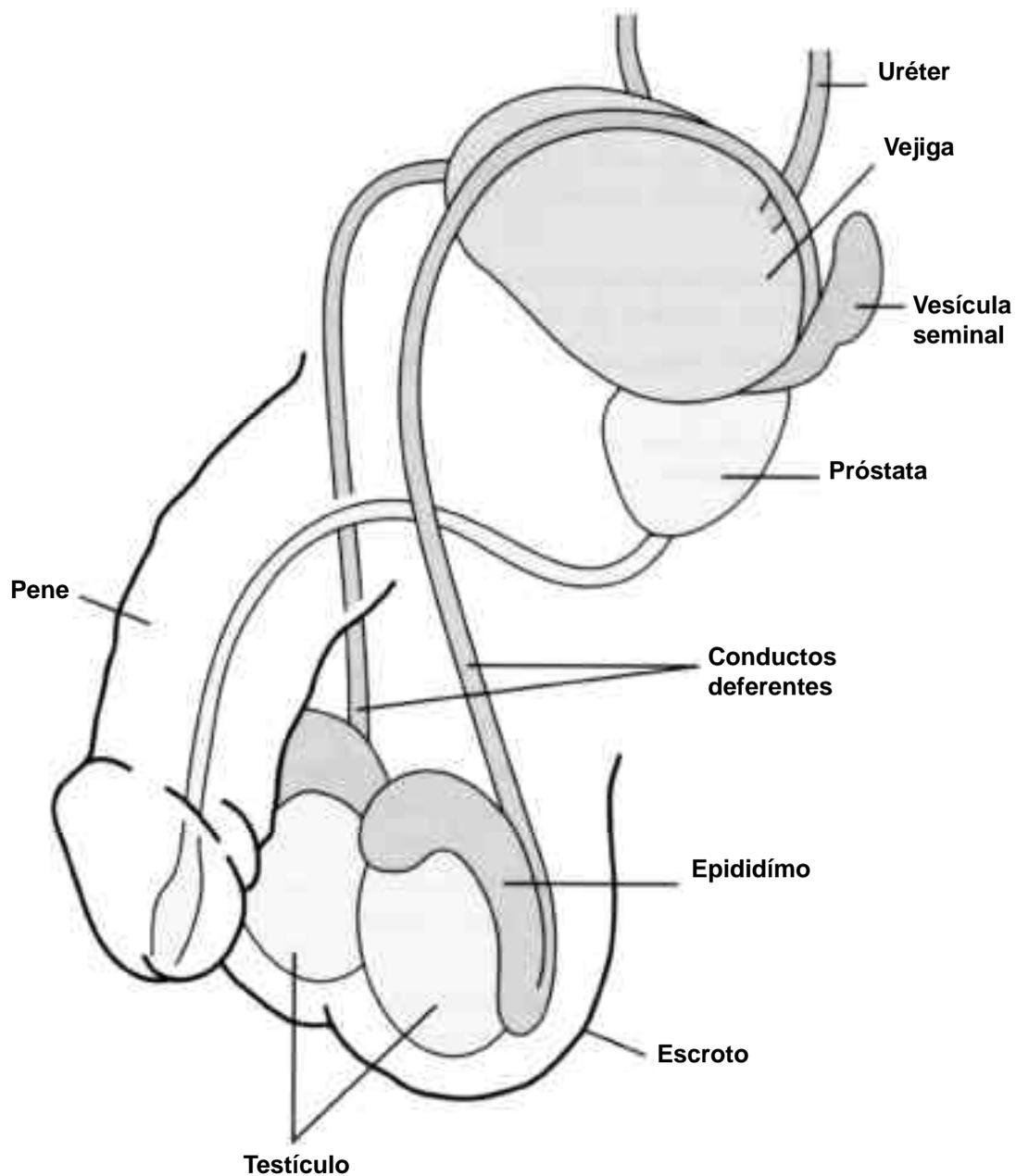


Adapted from: AVSC International. 1995. *Family planning counseling: A curriculum prototype*. New York.

(continúa)

Apéndice E (Continuación) Sistema Reproductivo Femenino y Masculino

El sistema reproductivo del hombre e



Apéndice F

Recursos Adicionales para el Capacitador

Leonard, A. H., and Ladipo, O. A. 1994. Post-abortion family planning: Factors in individual choice of contraceptive methods. *Advances in Abortion Care*4(2): 1 – 4.

Margolis, A., Leonard, A. H., and Yordy, L. 1993. Pain control for treatment of incomplete abortion with MVA. *Advances in Abortion Care*3(1): 1 – 8.

Neamatalla, G. S., and Verme, C. S. 1995. Postabortion women: Factors influencing their family planning options. *AVSC Working Paper* No. 9. New York: AVSC International.

Salter, C., Johnson, H. B., and Hengen, N. 1997. Care for postabortion complications: Saving women's lives. *Population Reports* series L, no. 10. Johns Hopkins University, Population Information Program.

Winkler, J., Oliveras, E., and McIntosh, N. (eds.) 1995. *Postabortion care: A reference manual for improving quality of care* Postabortion Care Consortium.

Wolf, M., and Benson, J. 1994. Meeting women's needs for post-abortion family planning: Report of a Bellagio Technical Working Group, Bellagio, Italy, February 1 – 5, 1993. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 45 (Suppl).

World Health Organization (WHO). 1995. Information and counseling for the patient. In *Complications of abortion: Technical and managerial guidelines for prevention and treatment*. Geneva, pp. 71 – 76.

Apéndice G

Ejemplo del Materiales Educativos para Clientes

Este material puede ser utilizado como una guía para desarrollar materiales educativos en el lenguaje local para la educación de las clientes. Revíselo antes en el lenguaje local cliente-educación. Revíselo antes de usarlo y puede modificarlo ligeramente para adaptarlo a su entorno local.

*Fuente:*El texto de estos materiales de ejemplo fue traducido y adaptado de un folleto desarrollado por el programa de EngenderHealth en República Dominicana.

Tapa

**DESPUÉS DE PERDER UN EMBARAZO,
USTED NECESITA CUIDARSE**

En el interior: Página 1

La pérdida de un embarazo puede afectarla física y emocionalmente. Para recuperarse es importante:

- Buscar y recibir apoyo del personal de atención de salud en su establecimiento de servicio.
- Contar con el apoyo de su pareja.
- Contar con el apoyo de su familia o de personas cercanas a usted.
- Practicar buenos hábitos de higiene. (Lavar sus genitales por lo menos dos veces al día).
- Comer bien. (Tener una dieta normal y tomar mucho líquido).
- Usar solamente aquellos medicamentos que le prescribieron en el hospital, hasta que finalice todo el tratamiento.
- Reanudar las relaciones sexuales sólo después de que el sangrado haya concluido, y cuando se sienta cómoda. (Una de las partes más importantes de su cuidado es protegerse de un nuevo embarazo. Use un método de planificación familiar hasta que usted y su pareja decidan que están preparados para un nuevo embarazo).

En el interior: Página 2

Para prevenir futuros embarazos, escoja un método de planificación familiar. Cuando salga del hospital, Ud. puede usar:

- *El DIU:* El Dispositivo Intrauterino (DIU) es un método temporal, en forma de "T", que se coloca dentro del útero o matriz para prevenir embarazos. Si Ud. decide usarlo, le ofrece hasta 10 años de protección.
- *Inyectables:* Una inyección como la Depo-Provera, es un método temporal para mujeres. Se inyecta cada tres meses.
- *Implantes Norplant:* Los implantes Norplant son un método temporal para mujeres. De dos a seis tubos pequeños se colocan debajo la piel de su brazo. Le ofrece por lo menos cinco años de protección.
- *La Píldora:* Es un método temporal para mujeres. Para protegerse de embarazos no deseados usted deber tomar una píldora cada día a la misma hora.
- *Ligadura de trompas o vasectomía:* Estos son métodos de planificación familiar permanentes para mujeres u hombres que ya tiene el número deseado de hijos. El procedimiento puede ser realizado en cualquier momento que Ud. o su pareja lo decidan.

(continúa)

Apéndice G (Continuación)

Ejemplo de Material Cliente-Educación

En el interior: Página 2 (continuación)

Cuando Ud. decida tener relaciones sexuales, puede usar:

- *El condón:* El condón es un método temporal que una pareja puede usar durante sus relaciones sexuales para prevenir el embarazo y la transmisión de infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH.
- *Tabletas de espuma. Esponjas, y espuma:* Estos son métodos temporales. Ud. solamente necesita realizar una aplicación dentro su vagina antes de tener relaciones sexuales para evitar el embarazo.

El personal de atención en salud puede ayudarle a Ud. y a su pareja a escoger el método más apropiado. Con el personal de la institución pueden tratar sus preocupaciones sobre planificación familiar u otros temas de salud.

Contratapa

Ud. debe retornar al hospital:

- Para una visita de seguimiento en _____ (fecha), o
- Si usted experimenta uno o más de los siguientes síntomas:
 - ▼ Sangrado profuso
 - ▼ Secreciones vaginales o sangrado con olor fétido
 - ▼ Fiebre
 - ▼ Mareos
 - ▼ Cólicos severos
 - ▼ Dolor abdominal severo (debajo del ombligo)
 - ▼ Dolores severos y frecuentes

Recuerde:

- Usted tiene derecho a preguntar y recibir información del personal de atención en salud
- Usted debe retornar al hospital para un chequeo, o inmediatamente si tiene uno o más de los síntomas que listamos anteriormente.
- Los abortos inseguros pueden afectar su salud e inclusive pueden causar la muerte.
- El condón es un método que la protege de un embarazo y de las ITS incluyendo el VIH.
- Usted puede usar los métodos de planificación familiar presentados anteriormente luego de perder un embarazo o cuando decida tener relaciones sexuales.

Apéndice H

Formulario de Evaluación del Taller

Instrucciones Por cada punto, marque la casilla que refleje su opinión de la mejor manera. La honestidad de sus respuestas nos ayudará a mejorar futuras capacitaciones. Así mismo, sus comentarios son bienvenidos.

Nombre (opcional): _____

1. Los objetivos de la capacitación fueron:

Muy claros

Claros

Poco claros

Comentarios: _____

2. Los objetivos de la capacitación fueron:

Cumplidos completamente

Cumplidos en su mayoría

No se cumplieron

Comentarios: _____

3. La duración de la capacitación fue:

Muy larga

Adecuada

Muy breve

Comentarios: _____

(continúa)

Apéndice H (Continuación)

Formulario de Evaluación del Taller

4. El contenido del taller mantuvo mi interés:

- Todo el tiempo
- La mayor parte del tiempo
- En algunos momentos

Comentarios: _____

5. El material presentado en el curso fue:

- Casi todo nuevo para mí
- En su mayor parte nuevo para mí
- La mayor parte ya la sabía

Comentarios: _____

6. Las habilidades que obtuve son:

- Aplicables directamente a mi trabajo diario
- De alguna manera aplicable a mi trabajo diario
- No muy aplicables a mi trabajo diario

Comentarios: _____

7. El lugar para la capacitación puede calificarse como:

- Muy satisfactorio
- Medianamente satisfactorio
- Poco satisfactorio

Comentarios: _____
