



PERÚ

Ministerio
de Salud



MANUAL DE CAPACITACIÓN

Provisión y Uso de
Condomes Masculino
y Femenino para
Prevenir Embarazos
no Planificados,
ITS y VIH - Sida



Provisión y Uso de
Condomes Masculino y
Femenino para Prevenir
Embarazos no Planificados,
ITS y VIH - Sida

- Manual de Capacitación -



Catalogación realizada por la Biblioteca Central del Ministerio de Salud

Provisión y uso de condones masculino y femenino para prevenir embarazos no planificados, ITS y VIH – Sida. MANUAL DE CAPACITACIÓN.

Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas / Fondo de Población de las Naciones Unidas. Lima; 2010

71 pp.

MÉTODOS DE DOBLE PROTECCIÓN: CONDONES MASCULINO Y FEMENINO / GÉNERO Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS / PREVENCIÓN DE EMBARAZOS NO PLANIFICADOS, ITS y VIH – Sida / NEGOCIACIÓN DE SEXO PROTEGIDO / ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional N° 2011-03608

Ministerio de Salud - MINSa, Marzo 2011

Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA

El contenido de este manual es una adaptación del Manual de Capacitación Integrada sobre Condones, elaborado por Support.

Adaptación en Perú a cargo de:

María Elvira León D.

Rosa Villar V.

Rosario Panfichi H.

Coordinación y revisión por el Ministerio de Salud:

Dra. Lucy del Carpio Ancaya

Lic. Cristina Magán La Rosa

Miriam Rojo

Carmen Julia Carpio

Coordinación y revisión por el Fondo de Población de las Naciones Unidas:

Carmen Murguía Pardo

Revisión de estilo:

Enrique Watanabe V.

Diagramación: Click! diseño&publicidad

Impresión: R&R Artes Gráficas S.A.C., Dirección: Calle Mama Oclo # 1916 Lince.

Esta publicación forma parte del Programa Global que desarrolla el UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas, con el objetivo de mejorar los enfoques y estrategias para el monitoreo y análisis de la programación integral destinada a incrementar el acceso y uso de condones masculino y femenino, en el marco del Acceso Universal a la Salud Sexual y Reproductiva (2015) y a la Prevención del VIH-Sida (2010) para mejorar la calidad de vida de la población.

Esta publicación ha sido financiada por el Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA.

Los contenidos de esta publicación no reflejan necesariamente el punto de vista oficial de UNFPA.

Ministerio de Salud

Av. Salaverry 801, Lima 11, Perú. Telf. (51-1) 315 6600

<http://www.minsa.gob.pe>

Primera edición: Tiraje: 500 ejemplares

Dr. Oscar Ugarte Ubilluz
Ministro de Salud

Dra. Zarela Solis Vásquez
Viceministra de Salud

Abog. Úrsula Desilú León Chempén
Secretaria General

Dr. Carlos Acosta Saal
Director General de Salud de las Personas

CONTENIDO

	Página
LISTADO DE SIGLAS Y ABREVIATURAS	7
PRESENTACION	9
INTRODUCCIÓN	11
Propósito del manual de capacitación.	12
Estructura del manual de capacitación.	13
Cómo utilizar este manual de capacitación.	14
Recomendaciones generales para el proceso de capacitación.	15
Sugerencias prácticas para la ejecución de los talleres.	17
Estructura del taller de capacitación.	20
MÓDULO I: LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y EL VIH – SIDA	21
Sesión 1 Preparándonos para el taller.	22
Sesión 2 Conociendo la situación de la SSyR y de las ITS y VIH - Sida en el Perú.	29
Sesión 3 Identificando los factores de riesgo que afectan la salud sexual y reproductiva de hombres y mujeres.	31
Sesión 4 Reconociendo la inequidad de género como un factor de vulnerabilidad frente a los embarazos no planificados, las ITS y el VIH-Sida.	35
Materiales de apoyo del Módulo I	
Materiales de apoyo A: Separatas del participante.	41
Materiales de apoyo B: Presentaciones.	47
Materiales de apoyo C: Material auxiliar.	69

MÓDULO II: DOBLE PROTECCIÓN: CONDONES MASCULINO Y FEMENINO PARA PREVENIR EMBARAZOS NO PLANIFICADOS, ITS Y VIH – SIDA	81
Sesión 5 Reconociendo el ejercicio de la sexualidad en el marco de los derechos sexuales y reproductivos.	82
Sesión 6 Analizando el concepto de doble protección y su relación con los derechos sexuales y reproductivos.	85
Sesión 7 Fortaleciendo habilidades para la provisión del condón masculino en los servicios de planificación familiar e ITS y VIH - Sida.	89
Sesión 8 Conociendo el condón femenino y desarrollando capacidades para su provisión en los servicios de planificación familiar e ITS y VIH - Sida.	95
Sesión 9 Conociendo más sobre gestión y suministro de condones (masculino y femenino) en los establecimientos de salud del MINSA.	102
Materiales de Apoyo del Módulo II	
Materiales de Apoyo A: Separatas del participante	107
Materiales de Apoyo B: Presentaciones.	155
Materiales de Apoyo C: Material auxiliar.	185
MÓDULO III: MEJORANDO LA PROVISIÓN DE CONDONES MASCULINOS E INTRODUCIENDO EL CONDÓN FEMENINO EN LOS SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR Y DE ITS Y VIH – SIDA	189
Sesión 10 Acompañando a el/la usuario/a a evaluar sus comportamientos de riesgo.	190
Sesión 11 Ayudando a que el/la usuario/a adopte comportamientos sexuales protegidos.	195
Sesión 12 Enseñando a el/la usuario/a a negociar sexo protegido con sus parejas.	200
Sesión 13 Aclarando nuestros valores.	205
Sesión 14 Mejorando nuestras habilidades de comunicación.	209
Sesión 15 Fortaleciendo nuestras técnicas en orientación / consejería.	215
Sesión 16 Evaluando la capacitación y finalizando el Taller.	220
Materiales de Apoyo del Módulo III	
Materiales de Apoyo A: Separatas del participante.	225
Materiales de Apoyo B: Presentaciones.	243
Materiales de Apoyo C: Material auxiliar.	267

Listado de siglas y abreviaturas

CE Mark	Conformité Européen (Marca de Conformidad Europea).
DGSP	Dirección General de Salud de las Personas.
DIU	Dispositivo intrauterino.
ESNPyc ITS/VIH-Sida	Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH – Sida.
ESNSSR	Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.
FC1	Female Condom - first generation (Condón Femenino de primera generación).
FC2	Female Condom - second generation (Condón Femenino de segunda generación).
FHC	Female Health Company.
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres.
IEC	Información, Educación & Comunicación.
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual.
M&E	Monitoreo y Evaluación.
MINSA	Ministerio de Salud.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
PF	Planificación Familiar.
Ppt	Power point.
SIDA	Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida.
SR	Salud Reproductiva.
SS y R	Salud Sexual y Reproductiva.
TS	Trabajadoras sexuales.
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas.
USFDA	Agencia de control de alimentos y medicamentos de los EEUU.
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana.

PRESENTACIÓN

Hace 18 años que se inventó el condón femenino, no obstante a nivel mundial aún es limitado el acceso de las mujeres y sus parejas a este innovador método de protección sexual. A pesar de que no existen todavía otras tecnologías de prevención de iniciativa femenina, hasta ahora no se ha aprovechado suficientemente los beneficios que brinda el condón femenino para proteger a las mujeres tanto de las infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH y Sida como de los embarazos no planificados.

Estudios realizados en varios países, incluido el Perú, han demostrado repetidamente que el condón femenino tiene altos niveles de aceptabilidad entre las mujeres aunque una de las barreras principales para su uso continúa siendo la limitada oferta. Según reporta The Female Health Company (2009) una gran variedad de estudios desarrollados en diferentes escenarios sociales y económicos en más de 40 países en África, Asia, Europa, Latinoamérica y Norteamérica han demostrado una aceptabilidad del condón femenino entre mujeres y hombres del 50 al 70%. En Perú, el estudio realizado por García y col. en el año 2006 con parejas jóvenes heterosexuales entre 18 y 29 años de edad mostró que las mujeres apreciaron el condón femenino como una opción adicional para protegerse y que hubo aceptabilidad en la pareja frente al nuevo método aunque manifestaron la necesidad de entrenamiento para un uso adecuado. Otros estudios realizados por los mismo investigadores y por Mejía y col en el año 2004 y en el año 2002 respectivamente, demostraron un alta aceptación del condón femenino entre trabajadoras sexuales y entre sus clientes. Éste fue utilizado por las trabajadoras sexuales en el 75% de las transacciones sexuales, resultado que coincide con los hallazgos encontrados en otros países. En clientes de trabajadoras sexuales el 55% reportó que la primera sensación fue agradable y cómoda y el 82% reportó no haber tenido problemas en el uso del condón femenino.

Si bien en nuestro país la epidemia del VIH y Sida está concentrada en el grupo de hombres que tienen sexo con hombres, al mismo tiempo muestra una tendencia creciente y sostenida en el aumento de casos de mujeres con VIH. El perfil de la epidemia ha mostrado cambios importantes en sus inicios en la medida en que se redujo la razón hombre-mujer, de 14 a 1 en 1990 hasta un nivel estable de 3 a 1 que se ha mantenido en los últimos 8 años colocando a las mujeres en una situación particular de vulnerabilidad frente al VIH y Sida. De otro lado, según la ENDES 2009, entre las mujeres peruanas existe una demanda insatisfecha de anticonceptivos del 7.2% lo cual puede tener un impacto en las muertes maternas. Adicionalmente la mezcla de métodos anticonceptivos disponible en los establecimientos públicos de salud es aún reducida.

Por estas importantes razones el Ministerio de Salud de Perú con la asistencia técnica y financiera del UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas, decide en el año 2008 emprender los primeros pasos para mejorar el acceso de la población al condón masculino e incorporar el condón femenino, ampliando con ello la oferta de métodos anticonceptivos que brinda a través de los servicios de planificación familiar y de prevención y atención de las ITS y VIH-Sida.

Los pasos seguidos desde entonces han sido muchos iniciando con un diagnóstico de la situación para responder a las brechas en torno a la coordinación, abastecimiento, distribución y financiamiento del condón femenino. Al mismo tiempo se ha fortalecido la programación conjunta de condones masculino y femenino así como la capacidad nacional para crear demanda del condón incluyendo acciones de abogacía, promoción del uso correcto y consistente del condón y acciones de comunicación para el cambio de comportamiento.

El Manual de Capacitación “Provisión y uso de condones masculino y femenino para prevenir embarazos no planificados, ITS y VIH-Sida” que les presentamos es uno de los productos desarrollados en el marco de la iniciativa en marcha en Perú. El manual aborda de una manera sencilla y participativa la salud sexual y reproductiva y las ITS y VIH-Sida en el contexto de Perú; la doble protección que ofrece el condón masculino y femenino; y la mejora de la provisión de ambos métodos en los servicios de planificación familiar y de ITS y VIH-Sida, con énfasis en la introducción del condón femenino. Con este libro en mano, los y las proveedores de salud podrán atender con confianza a las usuarias y sus parejas ofreciéndoles más opciones de protección sexual.

El MINSA y el UNFPA aprecian el valioso trabajo del equipo consultor que tuvo a su cargo la elaboración y validación de este Manual así como las importantes contribuciones de los equipos técnicos de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las ITS y VIH-Sida del MINSA. En particular queremos agradecer a Support Worldwide por poner a disposición el manual que desarrollaron en temas afines así como por sus valiosos aportes y a los y las proveedores de salud que participaron en los talleres de validación del manual, sin su significativa participación no hubiera sido posible contar con el material que hoy les ofrecemos.

Esperamos que este Manual contribuya a lograr que las mujeres usen los condones femeninos, que puedan tener mayor confianza para negociar sexo más seguro con sus parejas, así como adquirir un mayor sentido de control y seguridad en la vivencia de su sexualidad contribuyendo de este modo a avanzar hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio quinto y sexto, relativos a la salud materna, el acceso universal a la salud reproductiva y la reducción de los casos de VIH y Sida en nuestro país.

Esteban Caballero Carrizosa
Representante de Perú
Director para Chile y Uruguay
UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas

INTRODUCCIÓN

Las relaciones sexuales sin protección exponen a hombres y mujeres al riesgo de tener embarazos no planeados y de adquirir infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH-Sida, por ello la promoción del uso del condón masculino y femenino es fundamental en las estrategias de los programas a nivel mundial y en el Perú.

En el Perú, el VIH-Sida está concentrado principalmente en la población de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres – HSH (10% de prevalencia en Iquitos y un promedio del 14% en otras seis ciudades incluida Lima), aunque también está afectando a otros segmentos de la población como a los trabajadores y trabajadoras sexuales, jóvenes en situación de mayor vulnerabilidad tales como HSH, pandilleros, adolescentes en explotación sexual, adolescentes infractores de la ley y aquellos que viven en la calle.¹

La epidemia muestra una tendencia creciente y sostenida en el aumento de casos de mujeres con VIH. La razón hombre mujer se redujo desde 11.75 en 1990 a 2.78 en el 2009. Así mismo, en el Perú, la vía de transmisión del virus es casi exclusivamente sexual ya que representa el 97%, mientras la transmisión materno infantil (perinatal o vertical) el 2.1% y la transmisión parenteral el 1.1%.

La sexualidad por tanto, pasa a ser un aspecto central al momento de pensar en modalidades de prevención del VIH porque las posibilidades de adquirirlo forman hoy parte de los riesgos de las personas sexualmente activas. Entre los riesgos más relevantes en el ámbito de la salud sexual encontramos el riesgo de adquirir Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), y el riesgo de adquirir VIH.

Actualmente, los únicos métodos de barrera que protegen de las ITS y el VIH y de los embarazos no planificados disponibles a nivel global, son los condones masculino y femenino, siendo ambos una opción anticonceptiva efectiva y barata.

En este contexto, el condón femenino se constituye en una herramienta importante que las mujeres pueden usar para proteger su propia salud y supervivencia. En 1996, la compañía Female Health Company (FHC por sus siglas en inglés), con sede en EE.UU, se convirtió en fabricante y distribuidora del Condón Femenino, el cual fue aprobado por la Administración de Medicamentos y Alimentos de los EE. UU. (FDA) y está incluido en la Lista de Productos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

¹ Informe Nacional sobre los progresos realizados en la aplicación del UNGASS. Perú. Periodo 2006-2007.

Female Health Company (FHC) ha producido dos tipos de condones femeninos, el condón femenino de primera generación, conocido como FC1 (por sus siglas en inglés) que está hecho de poliuretano y el condón femenino de segunda generación, conocido como FC2, que está fabricado con polímero de nitrilo. Este último es un material que ha significado ahorros importantes en la fabricación del condón femenino, es menos propenso a romperse que el látex y es impermeable a virus más pequeños que el VIH como la hepatitis B y el herpes, además no se ve afectado por cambios en la temperatura y humedad, o por lubricantes fabricados a base de aceite.

El condón femenino de segunda generación (FC2) fue aprobado para el mercado estadounidense en marzo de 2009 y recomendado por la OMS para su entrega a través de los organismos de las Naciones Unidas como el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). El FC2 se encuentra disponible actualmente en más de 90 países del mundo y es el tipo de condón que el Ministerio de Salud de Perú (MINSA) incorporará en la oferta pública iniciando la distribución a fines del año 2010 en 20 establecimientos de salud seleccionados.

Si bien el condón femenino es opción anticonceptiva efectiva, el acceso a éste todavía tiene algunas barreras sistemáticas relacionadas con aspectos socio-culturales (normas culturales, religiosas y creencias personales), legales y políticas (leyes y normas nacionales), económicas y financieras (costo e inversión) y de infraestructura (sistemas de abastecimiento), los procesos de adquisición y distribución de los condones, y la débil integración entre los servicios de salud sexual y reproductiva y los servicios de ITS y VIH-Sida.²

Considerando este contexto, así como el interés y compromiso del Ministerio de Salud del Perú por mejorar el acceso de hombres y mujeres al condón masculino y femenino, en tanto es el único método que ofrece doble protección -frente al embarazo no planificado y las ITS y el VIH-Sida- se ha elaborado este Manual de Capacitación dirigido a proveedores de salud.

PROPÓSITO DEL MANUAL DE CAPACITACIÓN

El propósito de este Manual de Capacitación es ofrecer un paquete de recursos orientados a fortalecer las capacidades de los y las proveedoras de salud en torno a la provisión de condones masculino y femenino en los servicios de Planificación Familiar (PF) y de Prevención y Control de las ITS y VIH-Sida, desde un enfoque integral y de derechos sexuales y reproductivos, contribuyendo a hacer realidad la adopción de comportamientos sexuales protegidos en la población.

El vehículo para transmitir los contenidos del manual son talleres de capacitación dirigidos a proveedores de salud, los cuales contemplan sesiones educativas concebidas para lograr el propósito descrito. Como ocurre con otras nuevas

² International Council of AIDS Service Organizations (ICASO). Barreras que impiden el acceso a los condones: Estableciendo una agenda para la incidencia política. Canadá 2007.

tecnologías de salud reproductiva, el éxito de la introducción del condón femenino depende en gran medida de una red de profesionales de la salud bien capacitados y altamente calificados. Esto asegurará que las usuarias y sus parejas reciban en el establecimiento de salud los conocimientos, habilidades y el apoyo que necesitan para tomar decisiones informadas y adoptar comportamientos sexuales que los protejan tanto de un embarazo no planificado, como de las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH-Sida.

Se espera que los/as facilitadores/as de los talleres para la provisión y uso de condones masculino y femenino utilicen este manual para transferir sus conocimientos y habilidades a otros/as proveedores de salud, quienes a su vez, los compartirán con colegas dentro y fuera de sus instituciones. El Manual que ponemos a su disposición es una herramienta que permite que este proceso ocurra de manera efectiva.

Los talleres han sido concebidos para una duración de dos o tres días, dependiendo de la organización de los contenidos y la extensión de las jornadas; no obstante, dada la realidad compuesta de situaciones diversas de los equipos de proveedores de salud y de dinámicas cambiantes en los servicios de salud, la organización de los talleres de capacitación puede ser guiada por un criterio de flexibilidad en su programación. La estructura modular y las sesiones que forman cada uno de los módulos facilitan la tarea de organizar los contenidos en el tiempo disponible del personal en las redes y microrredes de servicios de salud, así como administrar las secuencias de acuerdo al nivel de conocimientos o capacidades previamente desarrolladas por el grupo objetivo.

ESTRUCTURA DEL MANUAL DE CAPACITACIÓN

El Manual de Capacitación incluye una introducción, un conjunto de contenidos detallado y está dividido en tres módulos y 16 sesiones de aprendizaje, tiene además una serie de materiales de apoyo que contienen información adicional.

Cada módulo tiene un propósito y cada sesión sus propios objetivos de aprendizaje y, aunque tratan de temas aparentemente distintos, todos están relacionados entre sí. Es recomendable que un taller incluya todas las sesiones, pues ello da a los/las participantes una comprensión completa de los factores relacionados y las competencias incluidas; no obstante, su estructura también permite seleccionar los temas relevantes para públicos particulares, en el caso que el tiempo sea limitado. Las sesiones pueden ser eliminadas o revisadas en función de las experiencias y necesidades de los/las participantes, así como de los proyectos individuales e intereses de los programas. El Manual también se puede utilizar en una serie de talleres cortos. Cada taller debe adaptarse a las necesidades específicas de determinados grupos de participantes.

► **MODULOS:**

Introducción	Módulo I La Salud sexual y reproductiva y el VIH-Sida desde la perspectiva de género	Módulo II Doble protección: condones masculino y femenino para prevenir embarazos no planificados, ITS y VIH-Sida	Módulo III Mejorando la provisión de condones masculinos e introduciendo el condón femenino en los servicios de PF y de ITS y VIH-Sida
Brinda información y pautas generales para el uso del Manual.	Analiza los diversos factores que contribuyen al aumento de los embarazos no planificados y de las ITS y el VIH-Sida.	Aborda el enfoque de doble protección y el papel relevante de los condones masculino y femenino.	Examina diversos elementos clave en la percepción de riesgo y el cambio de comportamiento, desde la perspectiva, tanto de la oferta (proveedores), como de la demanda (usuarios/as).

CÓMO UTILIZAR ESTE MANUAL DE CAPACITACIÓN

Dentro de cada sesión que comprende el manual, hay actividades y ejercicios sobre un tema particular, el tiempo total como una previsión para cumplir con el programa del Taller, recomendaciones para la preparación previa, el material de apoyo, el equipo y otros materiales y, finalmente el desarrollo de las sesiones.

Al final de cada módulo, hay una sección de materiales de apoyo, las que contienen materiales explicativos y herramientas que ayudan al facilitador a conducir las actividades de capacitación con la mayor eficacia posible y a los/las participantes a complementar lo aprendido. Los materiales de apoyo son los siguientes:

Materiales de apoyo A:	Materiales de apoyo B:	Materiales de apoyo C:
Separatas del Participante: son recursos para apoyar el aprendizaje de los/las participantes, complementando o reforzando los diferentes aspectos trabajados. Se recomienda distribuirlos al finalizar cada sesión o tema.	Presentaciones Ppt: son recursos para los facilitadores. El facilitador puede utilizar este conjunto de recursos -presentaciones de Ppt con información de apoyo- para facilitar las actividades específicas de capacitación. Se recomienda entregar copias a los/las participantes al concluir cada sesión o tema.	Son materiales de ayuda para la organización e información de las actividades de capacitación, tales como formatos para el registro de datos, cuestionarios de evaluación y otros de ese tipo.

RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL PROCESO DE CAPACITACIÓN

Todos los esfuerzos de planificación, programación, direccionamiento y ejecución de la capacitación cobran sentido cuando están orientados a la expansión de capacidades y la diseminación de información relacionadas con el uso del condón y la prevención de las ITS y el embarazo no planificado. El desafío implícito del proceso de capacitación, que se expresa en la necesidad de generar un amplio contingente de profesionales expertos en la provisión y uso de condones masculino y femenino, no podrá emprenderse sin un deliberado planeamiento y dirección de los procesos de capacitación.

Los futuros capacitadores deberán conocer a quiénes deben capacitar, cuáles son las estructuras que deben contar como aliadas, cómo organizarán las actividades de capacitación, qué recursos dispondrán, cómo planificarán sus contenidos en relación al perfil de sus participantes, cómo harán el seguimiento y monitoreo de los/las participantes. Todos estos aspectos son indispensables para el éxito de los procesos de capacitación, en primer lugar, para ayudar a que los/las participantes mejoren su desempeño en la prevención de las ITS y de los embarazos no planificados, y, en segundo lugar, para que los capacitadores se aseguren que los conocimientos, las habilidades y las actitudes aprendidas están logrando un impacto favorable en los/las usuarios/as.

• PREOCUPACIÓN POR LOS APRENDIZAJES

Se recomienda que los facilitadores supervisen a diario los aspectos metodológicos y organizativos de la capacitación emprendida, pero especialmente el aprendizaje, a fin de identificar cualquier problema que pueda afectar el éxito del proceso. Durante las sesiones de capacitación una buena opción consiste en solicitar a los/las participantes que escriban sus comentarios en una hoja en blanco pegada en la pared. Los facilitadores pueden entonces revisar estos comentarios durante la noche y contestar las inquietudes al día siguiente.

También se recomienda un breve momento de “Reflexiones” al inicio de cada día. Ésta es una oportunidad para examinar el aprendizaje del día anterior y discutir alguna tarea. También funciona como una herramienta adicional para monitorear la marcha del taller y, sobre todo, el aprendizaje logrado; por ejemplo, se puede usar el momento de “Reflexiones” para monitorear el aprendizaje:

- El facilitador le pide a un participante que diga una palabra clave o frase que aprendió el día anterior.
- El participante sentado al lado tiene que explicar lo que esa palabra o frase significa.
- Esto se repite con varios participantes.

Es recomendable la práctica de la retroalimentación de lo tratado la sesión anterior o el día anterior, propiciando la intervención de los/las participantes mediante el diálogo o algunos ejercicios.

Se recomienda que cada grupo de participantes, cualesquiera sea la modalidad de capacitación, no exceda los 15 - 20 participantes. Esto permite la participación activa en los talleres y ayuda a crear un ambiente en el que los/las participantes están en condiciones de compartir abiertamente sus experiencias y hacer preguntas sin sentirse incómodos.

Es muy importante que los facilitadores se familiaricen con el contenido del manual de capacitación antes de empezar un proceso de capacitación. Esto le permitirá ofrecer una capacitación confiable y responder a posibles preguntas que planteen los/las participantes.

Para evaluar la efectividad del proceso de capacitación en su totalidad, los facilitadores deben solicitar a los/las participantes que respondan al mismo cuestionario al inicio y al final del proceso. El cuestionario del inicio del taller se incluye como un ejercicio en la sesión 1 y el posterior al taller se incluye en la sesión 16.

- **PREOCUPACIÓN POR LA CONTINUIDAD DEL TALLER**

La continuidad del proceso de capacitación es un asunto crítico que dependerá de los lineamientos y prioridades regionales al respecto, pero -a manera de ayuda- se incluye algunas sugerencias para proyectar la capacitación. En tal sentido, y para tomar decisiones preliminares, vale la pena preguntarse:

- ¿A quién va a capacitar? Escriba una breve descripción del tipo de persona con la que compartirá usted la capacitación del condón y las razones por las que necesitan esta capacitación.
- ¿Quién será responsable de coordinar la capacitación?
- ¿Cómo se organizará la capacitación? Escriba una breve descripción de cómo se organizará el tiempo de la capacitación (Ej. un taller, sesiones cortas extendidas en un período más largo, reuniones de educación permanente, educación informal de pares, educación comunitaria, etc.) y dónde tendrá lugar.
- ¿Cuándo planea usted empezar la capacitación y cuántas sesiones de formación conducirá a lo largo del año? Indicar si su capacitación está en curso.

- ¿Qué recursos tiene usted disponibles? Escriba una lista de recursos de capacitación que podrá usar. Esta lista puede incluir cualquier recurso, desde materiales de apoyo visuales o muestras de condones a una sala totalmente equipada para la capacitación.
- ¿Qué necesitarán aprender sus participantes? Escriba una lista de lo que considera usted que necesitarán aprender sus participantes en el futuro. Organizar esta lista en tres secciones:
 - Más importante;
 - Muy útil pero no esencial;
 - Útil pero se puede dejar si no hay tiempo suficiente.
- ¿Qué módulos, sesiones, actividades, materiales piensa usted que serán los más útiles para los futuros participantes? Repase el Manual e identifique los módulos, sesiones, actividades y los materiales que piensa usted que serán los más útiles para la capacitación que hará en el futuro. Escriba o registre una lista de los mismos.
- ¿Cómo podrá ordenar las sesiones y las actividades en su propia capacitación? Una vez que haya decidido usted qué temas/actividades incluirá, decida en qué secuencia las ordenará.
- ¿Cómo seguirá y monitoreará a los/las participantes para ayudarlos a mejorar su desempeño y asegurarse que el conocimiento, las habilidades y las actitudes aprendidas se están ejecutando?

Luego de responder estas preguntas, es posible asumir las tareas de la programación de actividades:

- Escriba las metas generales para la capacitación.
- Desarrolle un borrador de cronograma y un programa de las actividades de capacitación.
- Haga una lista de las tareas pendientes, a fin de prepararse para la capacitación (Ej. recursos necesarios, materiales, personas con recursos externos, lugares, invitaciones, evaluación, etc.).

SUGERENCIAS PRÁCTICAS PARA LA EJECUCIÓN DE LOS TALLERES

Los talleres son una alternativa deseable para el proceso de capacitación que se detalla en este Manual. Si la decisión es llevar a cabo el proceso de capacitación mediante talleres, es aconsejable:

- Tratar de llegar 30 minutos antes del inicio de cada jornada de capacitación. Localice la sala y organice los equipos y materiales que necesitará usted durante el día. Asegúrese que esté totalmente preparado para cada sesión. Si siente usted la necesidad de practicar determinadas presentaciones o instrucciones para las actividades, intente usar un espejo o una grabadora. Durante las sesiones del taller, asegúrese

de que todos los/las participantes tienen la oportunidad de participar. Hable con claridad y asegúrese de haber aclarado los conceptos clave.

- Hacer resúmenes al final de las actividades o discusiones.
- El nivel de contribución y participación pueden variar dentro del grupo. Sea consciente de los/las participantes que tienden a dominar el escenario y también de aquellos que son tímidos. Llame a los/las participantes por sus nombres, de esta manera ellos se sentirán valorados y querrán participar.
- Usar el humor cuando sea apropiado. Eso le ayudará a relajarse y también le ayudará a ir al grano.
- Orientar las discusiones del grupo, manténgalo enfocado en los puntos de atención principales y en los intereses de los/las participantes.
- Reconocer y valorar las contribuciones de todos los/las participantes.
- Recordar que los embarazos no planificados, así como las ITS y el VIH-Sida, pueden ser asuntos reales y sensibles para muchos participantes.
- Ser consciente de los límites de tiempo. No pase demasiado tiempo en una única actividad, pues puede hacer que sus participantes pierdan el interés. Maneje el tiempo con cuidado.
- Si no sabe usted la respuesta a una pregunta planteada por un participante, acepte investigar y trate de buscar la mejor respuesta.
- Finalmente ¡tranquilo/la! Si las cosas salen mal, relájese, respire profundamente, ordene sus pensamientos... y siga adelante.
- Ponerse de acuerdo, con antelación, de la mejor manera de ayudarse con los expositores o co facilitadores. Coordine con ellos las tareas complementarias.
- Evitar interrumpir cuando esté hablando un expositor, un invitado u otro colaborador del taller.
- Decidir cómo tratar posibles desacuerdos entre los expositores o invitados.
- Tratar las cuestiones polémicas entre los/las participantes con tino, evaluando si es conveniente tomar una posición.
- Al final de cada día, reúnanse con el equipo encargado del taller para discutir su desarrollo, incluyendo cualquier problema que se haya presentado y cómo se alcanzó la total participación.

A continuación, se incluye un listado que los facilitadores pueden utilizar como si fuera una lista de chequeo, para asegurarse que ha seguido todos los pasos necesarios para la preparación del taller.

Antes del Taller:

1. Tenga a la mano la relación de participantes, que incluyan sus datos generales.
2. Lea el Manual de Capacitación y prepárese para conducir el taller.
3. Desarrolle un programa apropiado a sus participantes y al tiempo disponible.
4. Cuente con un diseño metodológico del taller, para usted y sus colaboradores.
5. Coordine la asistencia de los/las participantes.
6. Solicite cualquier equipo técnico necesario.
7. Confirme la participación de cualquier facilitador externo.
8. Organice los materiales del taller (carpetas, plumones, papelógrafos, tarjetas de identificación o solapines, etc.).
9. Verifique el funcionamiento de los equipos de audio y proyección, antes del comienzo del taller.
10. Prepare cualquier fotocopia necesaria (agenda/horario, listado de participantes, materiales de apoyo, hojas de evaluación).
11. Coordine la guía de los facilitadores con notas detalladas para cada sesión.
12. Haga una señal bien grande de bienvenida y exhibala cerca de la entrada de la sala de capacitación.
13. Disponga los asientos de modo que todos los/las participantes puedan verse (semicírculo o en formato de la letra U) y asegúrese de que usted pueda caminar un poco durante sus presentaciones, a fin de que pueda interactuar con los/las participantes.

En el Taller:

14. Entregue una copia de la agenda del taller a cada participante.
15. Traiga al taller copias de otros materiales relevantes (Ejemplo: Materiales de apoyo del Participante, etc.).
16. Confirme los nombres de los que asisten al taller.

Después del Taller:

17. Prepare un informe sobre los resultados.
18. Envíe una carta de agradecimiento y retroalimentación a los/las participantes y además confirme el listado de contacto de los/las participantes.
19. Envíe una carta de agradecimiento a los facilitadores externos.
20. Planee un seguimiento, una capacitación de repaso y una evaluación de impacto.

► ESTRUCTURA DEL TALLER DE CAPACITACIÓN:

Módulo I: La Salud sexual y reproductiva y el VIH y Sida desde la perspectiva de género.			Módulo II: Doble protección: condones masculino y femenino para prevenir embarazos no planificados, ITS y VIH-Sida			Módulo III: Mejorando la provisión de condones masculinos e introduciendo el condón femenino en los servicios de PF y de ITS y VIH-Sida		
Nº	Nombre de la Sesión	Tiempo	Nº	Nombre de la Sesión	Tiempo	Nº	Nombre de la Sesión	Tiempo
1	Preparándonos para el taller.	2 horas	5	Reconociendo el ejercicio de la sexualidad en el marco de los derechos sexuales y reproductivos.	30 minutos	10	Acompañando a el/la usuario/a a evaluar sus comportamientos de riesgo.	30 minutos
2	Conociendo la situación de la SS y R y de las ITS y VIH - Sida en el Perú .	45 minutos	6	Analizando el concepto de doble protección y su relación con los derechos sexuales y reproductivos.	40 minutos	11	Ayudando a que el/ la usuario/a adopte comportamientos sexuales protegidos.	45 minutos
3	Identificando los factores de riesgo que afectan la salud sexual y reproductiva de hombres y mujeres .	60 minutos	7	Fortaleciendo habilidades para la provisión del condón masculino en los servicios de PF e ITS y VIH - Sida.	90 minutos	12	Enseñando a el/la usuario/a a negociar con sus parejas sexo protegido.	60 minutos
4	Reconociendo la inequidad de género como un factor de vulnerabilidad frente a los embarazos no planificados y las ITS y VIH-Sida.	45 minutos	8	Conociendo el condón femenino y desarrollando capacidades para su provisión en los servicios de PF e ITS y VIH - Sida.	3 horas 20 minutos	13	Aclarando nuestros valores.	60 minutos
Materiales de Apoyo del Módulo I	A: Separatas de participantes. B: Presentaciones en Ppt. C: Formatos y Cuestionario.		9	Conociendo más sobre gestión y suministro de condones (masculino y femenino) en los establecimientos de salud del MINSA.	90 minutos	14	Mejorando nuestras habilidades de comunicación.	70 minutos
			Materiales de Apoyo del Módulo II	A: Separatas de participantes. B: Presentaciones en Ppt. C: Formatos (logística).		15	Fortaleciendo nuestras técnicas en orientación / consejería.	3 horas
						16	Evaluando la capacitación y finalizando el Taller .	60 minutos
						Materiales de Apoyo del Módulo III	A: Separatas de participantes . B: Presentaciones en Ppt. C: Cuestionarios.	

**LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
Y LAS INFECCIONES DE
TRANSMISION SEXUAL Y
EL VIH – SIDA**



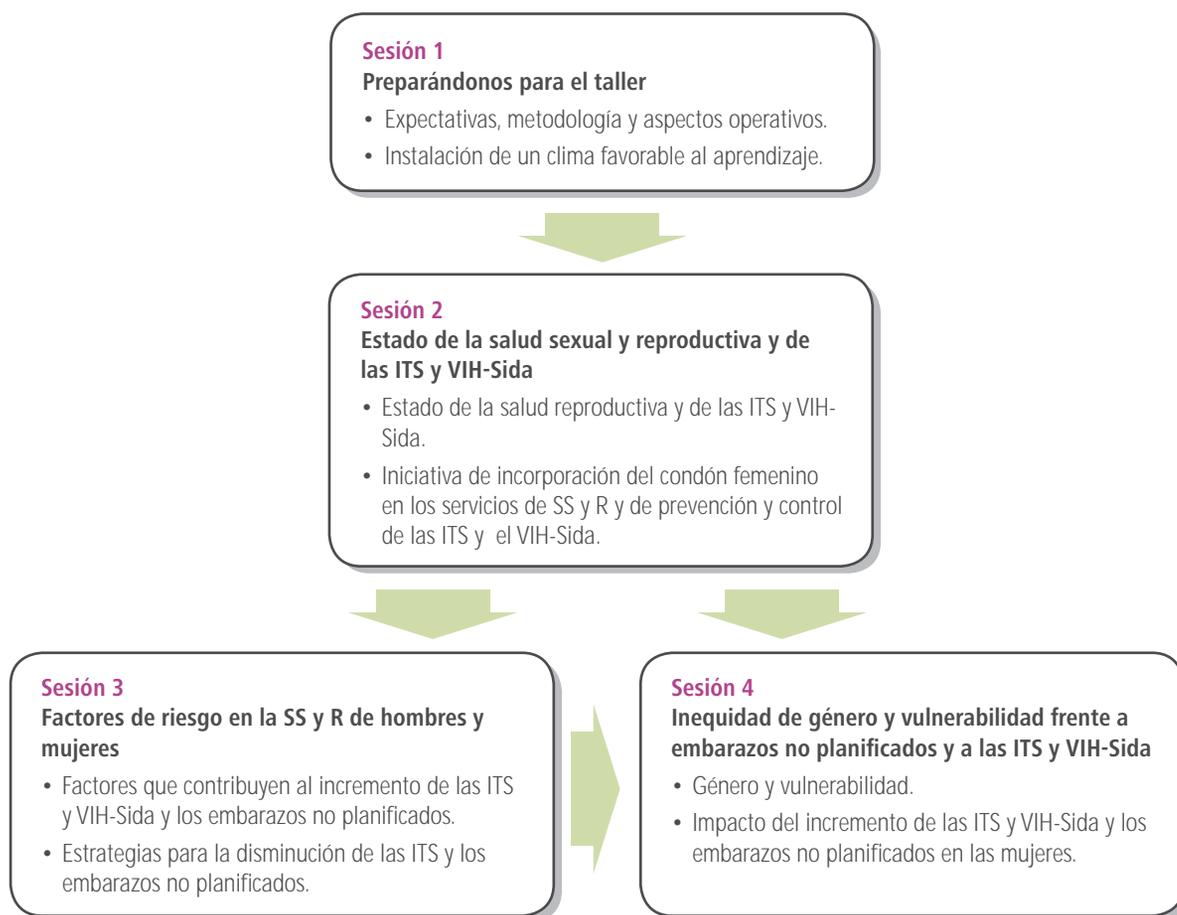
Pag.

21	Módulo I	LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y EL VIH-SIDA
22	Sesión 1	Preparándonos para el taller.
29	Sesión 2	Conociendo la situación de la salud sexual y reproductiva y de las ITS y VIH - Sida en el Perú.
31	Sesión 3	Identificando los factores de riesgo que afectan la salud sexual y reproductiva de hombres y mujeres.
35	Sesión 4	Reconociendo la inequidad de género como un factor de vulnerabilidad frente a los embarazos no planificados y las ITS y el VIH-Sida.

MÓDULO I LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y EL VIH-SIDA

En este módulo se llevan a cabo actividades relacionadas con el inicio formal del taller y tres sesiones de aprendizaje en las que se analizan los diversos factores que contribuyen a vulnerar diversos aspectos de la salud sexual y reproductiva de las personas.

ESTRUCTURA DEL MÓDULO:



SESIÓN 1: Preparándonos para el taller

Durante esta sesión se da inicio formal a las actividades del taller. Esta sesión comprende diversas y múltiples actividades tales como la inscripción de participantes, la inauguración oficial del evento y los acuerdos y compromisos para el proceso de aprendizaje que se establecen entre participantes y facilitadores.

 **Tiempo:** Dos horas

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

Al finalizar esta sesión, los/las participantes serán capaces de:

- Compartir los aspectos metodológicos, programáticos y operativos del taller, así como discutir las expectativas de los/las participantes.
- Contribuir a que se establezca en el taller un clima de interacción favorable al aprendizaje colaborativo.

Responsables:.....

RESUMEN DE ACTIVIDADES:

ACTIVIDAD	CONTENIDO	TIEMPO
1.	Registro de asistencia y entrega de materiales	
2.	Ficha de registro del participante.	
3.	Bienvenida.	5 minutos.
4.	Inauguración.	15 minutos.
5.	Presentación de participantes y expectativas.	45 minutos.
6.	Normas del taller.	10 minutos.
7.	Objetivos del taller.	10 minutos.
8.	Descripción del programa del taller.	10 minutos.
9.	Cuestionario inicial del taller.	25 minutos.

PREPARACIÓN DE LA SESIÓN:

- Hacer un cartel grande de bienvenida y exhibirlo cerca de la entrada del ambiente de capacitación, escribirlo en la pizarra o exhibir una diapositiva de bienvenida mediante el proyector multimedia.
- Elaborar el registro de asistencia con espacios suficientes para que todos los/las participantes pongan sus datos.
- Hacer copias suficientes de todos los materiales de apoyo relevantes para los/las participantes.

MATERIALES DE APOYO:

- Tarjetas con el nombre de los/las participantes (solapines o cartulinas).
- Hoja de registro para cada participante (Formato 1 Ficha de inscripción de participantes - Materiales de apoyo C).
- Programa del taller (Formato 2 Agenda del taller - Materiales de apoyo C).
- Cuestionario inicial del curso (Formato 3 Prueba de entrada - Materiales de apoyo C).
- Registro de asistencia diaria (Formato 4 Planilla de asistencia - Materiales de apoyo C).
- Presentación en Ppt o en papelógrafo de los objetivos del taller (Presentación 1-P1 - Materiales de apoyo B).
- Equipo de proyección multimedia.
- Libretas u hojas para escribir y lapiceros para los/las participantes.
- Papelógrafos.
- Plumones para papelógrafos.
- Tarjetas o papeles en blanco.
- Cinta adhesiva masking tape.
- Pizarra.
- Plumones para pizarra o tiza.

DESARROLLO DE LA SESIÓN:

1. Registro de participantes:

Los/las participantes llenarán la hoja de registro de participantes (Formato 1), con la siguiente información:

- Datos personales: nombre y apellidos, DNI, teléfono, correo electrónico.
- Datos de la institución donde trabaja: establecimiento de salud, red, dirección, teléfono, correo electrónico.
- Datos laborales: profesión, colegiatura, condición laboral, cargo, tiempo de servicio, estrategia o área de trabajo, tiempo en el cargo.
- Fecha y firma del participante.

Es recomendable hacer un directorio de los/las participantes con los datos del registro y distribuirlo a todos los/las participantes en el último día, durante la Evaluación y Clausura del Taller. Esto permitirá que los gestores del programa se pongan en contacto con los/las participantes para comprobar el progreso de futuros talleres de capacitación y a los/las participantes a mantenerse en contacto los unos con los otros, si lo desean.

2. Registro de asistencia diaria:

Los/las participantes firmarán diariamente su asistencia al taller en la planilla de asistencia (Formato 4).l que contiene los siguientes datos:

- Fecha.
- Nombres y apellidos.
- Organización de procedencia.
- Firma.

3. Recepción por la organización anfitriona a los invitados:

Es recomendable poner una nota de bienvenida en el proyector multimedia durante la recepción. Esta nota de bienvenida puede incluir los logos de la organización anfitriona y de los socios.

4. Inauguración del taller, desarrollando un breve protocolo.

5. Introducción / presentación de los/las participantes / expresión de expectativas

Pedir a cada uno que se presente en un ejercicio de participación, señalando su nombre, profesión u ocupación y lugar de trabajo, así como alguna característica personal y las expectativas que trae al taller.

A continuación se presentan tres posibilidades para hacer de las presentaciones un momento de interacción:

<p>PRESENTANDO AL COMPAÑERO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pedir que cada participante converse con el/la compañero/a que está sentado a su lado, de acuerdo a los datos solicitados y que incluyan en su conversación las expectativas que traen al taller. - Explicar que después de algunos minutos el facilitador pedirá que cada participante presente a la persona con la que ha hablado. - Dar cinco minutos para que los/las participantes hablen en parejas. - Avisarles después de tres minutos para asegurar que las personas emparejadas tengan la información necesaria. - Luego pedir que cada participante presente al compañero/a, a todo el grupo. - Si desea, los otros participantes pueden aplaudir tres veces y el facilitador entonces dará la bienvenida al participante.
<p>BUSCANDO MI OTRA MITAD</p>	<p>Para este ejercicio se puede utilizar tarjetas postales, figuras geométricas u otros tipos de dibujos sencillos y de fácil reconocimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cortar en dos partes, de manera irregular, las postales o figuras seleccionadas, asegurándose de que el número de mitades corresponda al número total de participantes y facilitadores. Colocar todas las mitades en una caja o bolsa. - El facilitador/a explicará que cada persona tomará la mitad de una postal (o figura) y que tendrá que caminar y buscar a la persona que tiene la otra mitad. - Cuando las personas que tienen las dos mitades se encuentran, conversarán por cinco minutos sobre los aspectos solicitados y luego se presentarán mutuamente.
<p>LA LOTERIA</p>	<p>Este ejercicio es una variante del anterior y aporta un mayor contenido lúdico que los/las facilitadores/as pueden explotar si acaso el grupo mantiene el “hielo” inicial.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escribir en pedazos pequeños de papel, números repetidos, a partir de 1, de manera que correspondan a la mitad del total de participantes, es decir, si el total de participantes es 20, escribir 2 papeles con el número 1, dos con el número 2, dos con el número 3 y así sucesivamente hasta llegar al 10. - Colocar los papeles dentro de una caja o bolsa. - El facilitador/a preguntará a los/las participantes si alguna vez han jugado a la lotería. Luego les explicará que van a realizar este juego y que todos se sacarán un lindo premio. - Enseguida el facilitador/a pedirá a los/las participantes que tomen un papelito de la caja o bolsa. - Cuando todos los/las participantes tienen su papel y han visto su número, el facilitador/a les dirá que el premio que tendrán es un amigo o amiga que tiene su mismo número y les pide que cada uno busque a esa persona. - Cuando las personas que tienen el mismo número se encuentran, conversarán por cinco minutos y luego se presentarán mutuamente. <p>No olvide que este momento también le servirá para conocer y socializar las expectativas que los/las participantes tienen respecto del taller, así como saber las motivaciones que los han traído.</p>

6. Normas del Taller.

El propósito de esta corta actividad es que todos los/las participantes (y el equipo de capacitación) acuerden un conjunto de normas para el comportamiento en el taller.

- Explique el propósito a los/las participantes.
- Ponga en un papelógrafo el título: normas convenidas para nuestro taller.
- Los/las participantes proponen normas; el facilitador (o co-facilitador) registra todas las sugerencias convenidas en el papelógrafo.
- Confirme que cada uno esté de acuerdo con las normas.
- Recuerde a los/las participantes que estas normas serán seguidas como reglas que cada uno debe respetar para que el taller sea exitoso.
- Coloque los papelógrafos en una pared (de preferencia delante del aula de capacitación).

[Los/las participantes también pueden decidir sobre las reglas de disciplina que se utilizará con los individuos que infrinjan las normas (por ejemplo, si un participante no es puntual, el grupo puede aplaudir cuando el tardón o tardona entre en el aula)].

Ejemplos de normas posibles:

- No interrumpir cuando alguien esté hablando.
- Respeto a las personas y sus ideas.
- El derecho de hacer preguntas.
- Los/las participantes deben llegar a las sesiones en el horario acordado.
- Confidencialidad.
- Expresar opiniones sin criticar a los demás.
- Derecho al silencio.
- No usar teléfonos celulares / evitar el sonido de tonos / atender llamadas fuera.
- Participación de todos.
- Los facilitadores deben terminar las sesiones en el horario acordado.
- Divertirse, ser flexibles y tolerantes.

Pedir a uno o a dos voluntarios que actúen como encargados del tiempo para que no se pierdan los horarios del café y de la comida.

7. Objetivos del Taller (materiales de apoyo B -presentación 1-P1).

Mostrar los objetivos generales y específicos del taller en el papelógrafo o proyector multimedia. Revisarlos con los/las participantes. Entablar una discusión que incluya los conceptos contenidos en ellos:

Objetivos generales:

- Incrementar la capacidad de los proveedores de servicios de salud sexual y reproductiva y de los servicios de prevención y control de las ITS y VIH-Sida de comprender e incorporar el mensaje de doble protección y los beneficios que brindan los condones masculino y femenino para lograrlo.
- Ofrecer un paquete de recursos sobre el condón femenino para que sean utilizados en el trabajo diario de los proveedores de servicios de salud sexual y reproductiva y de los servicios de prevención y control de las ITS y VIH-Sida.

Objetivos específicos:

Favorecer en los/las participantes el desarrollo de sus:

- Capacidades para promover los condones masculino y femenino como métodos de doble protección.
- Conocimientos, habilidades y destrezas en el uso de los condones masculino y femenino.
- Conocimientos, habilidades y actitudes sobre la manera de comunicar y orientar a los usuarios y usuarias.

Es muy importante promover esta discusión, pues sus conclusiones permitirán hacer un enlace con la siguiente sesión.

8. Descripción del programa del taller (Formato 2)

Entregar copias del programa del taller y presentar una descripción del contenido propuesto. Preguntar a los/las participantes si hay algo que se necesita aclarar.

9. Cuestionario inicial del taller (Formato 3).

El cuestionario inicial del taller no pretende ser un examen, sino una evaluación de lo que los/las participantes, individualmente y como grupo, saben sobre los temas a tratarse; no obstante, los/las participantes, a menudo no tienen consciencia de esto y puede ser incómodo el pensamiento de ser “examinados” delante de otros en el primer día de un taller. El/la facilitador/a debe ser sensible a esto y manejar el cuestionario de una manera neutra y no amenazante.

- Explicar el sentido diagnóstico del cuestionario.
- Distribuir el cuestionario inicial del taller (Materiales de apoyo C - Formato 3) y pedir que los/las participantes completen los datos que se solicitan y respondan las preguntas según las instrucciones.
- Recoger los cuestionarios completados de los/las participantes.
- Al final del día, el facilitador corregirá las pruebas de entrada de todos los/las participantes, lo que le permitirá orientarse acerca de las áreas en las que necesita poner más énfasis durante el taller. Estos datos se compararán también con el cuestionario final al término del taller.

SESIÓN 2: Conociendo la situación de la SSyR y de las ITS y VIH-Sida en el Perú

Durante esta sesión se da inicio formal a las actividades del taller. Comprende diversas y múltiples actividades tales como la inscripción de participantes, la inauguración oficial del evento y los acuerdos y compromisos para el proceso de aprendizaje que se establecen entre participantes y facilitadores.

 **Tiempo:** 45 minutos

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

Al finalizar esta sesión, los/las participantes serán capaces de:

- Describir el estado de la epidemia del VIH y el estado de la salud reproductiva en nuestro país.
- Explicar acerca de la iniciativa de incorporar el condón femenino en los servicios de planificación familiar y de prevención y control de las ITS y VIH-Sida.

Responsables:.....

RESUMEN DE ACTIVIDADES:

ACTIVIDAD	CONTENIDO	TIEMPO
1.	Introducción.	
2.	Presentación sobre el estado de las ITS y VIH-Sida y de los embarazos no planificados en el Perú y sobre la iniciativa de introducción del condón femenino en los servicios del MINSA.	30 minutos.

PREPARACIÓN DE LA SESIÓN:

- Obtener la información necesaria o conseguir uno o dos ponentes externos para la Actividad 2.
- Obtener o preparar folletos informativos sobre la epidemia del VIH y otras cuestiones relevantes en el país, para la Actividad 2.
- Hacer copias suficientes de los materiales de apoyo relevantes para todos los/las participantes.

MATERIALES DE APOYO:

- Datos de la epidemia del VIH y de la situación de la SSyR en el país (Presentación 2-P1).
- Equipo de proyección multimedia o retroproyector.
- Papelógrafos y plumones.

DESARROLLO DE LA SESIÓN:

1. Introducción

Presentar los objetivos de la sesión en un papelógrafo o presentación Power Point (Ppt).

2. Panorama del VIH y de la Salud Sexual y Reproductiva (20 minutos)

Presentar una descripción de la epidemia del VIH y la situación de la salud sexual y reproductiva en el país.

Esta sesión variará según el nivel de conocimiento del grupo con respecto al VIH y otras cuestiones de salud reproductiva. El facilitador o una persona externa brinda a los/las participantes información efectiva sobre el VIH y otras ITS, información sobre la prevención de la transmisión o de la reinfección del VIH durante el embarazo y lactancia materna, terapia anti-retroviral y fertilidad, además de otras cuestiones relevantes relacionadas con el VIH o las ITS. También se debe dar información sobre el estado de salud reproductiva en el país, especialmente referente a la salud materna. Las hojas informativas se deben ofrecer a los/las participantes de antemano y la sesión debe centrarse en responder las preguntas.

Puede ser útil presentar la información sobre el VIH y las cuestiones de salud reproductiva en el país, incluyendo:

- Predominio del VIH (desagregado por sexo, edad, ocupación, nivel educativo).
- Predominio del uso de anticonceptivos (desagregado por método, sexo, edad, estado civil, ocupación, educación).
- Mortalidad infantil.
- Morbilidad y mortalidad materna.
- Esperanza de vida.
- Índices de mortalidad en adultos.

3. Explicar acerca de la iniciativa del Ministerio de Salud de incorporar el condón femenino en los servicios de planificación familiar y de prevención y control de ITS y VIH-Sida (10 minutos).

SESIÓN 3: Identificando los factores de riesgo que afectan la salud sexual y reproductiva de hombres y mujeres

Los factores que contribuyen al aumento de las ITS y VIH-Sida y de los embarazos no planificados se pueden dividir en dos grandes categorías:

- Los que contribuyen al comportamiento de riesgo.
- Los que afectan el diagnóstico efectivo y el tratamiento de personas con VIH y el acceso a los servicios de salud reproductiva.

Entre los factores que favorecen comportamientos de riesgo se encuentran:

- Los que afectan a la juventud (Inicio de actividad sexual sin información, sin protección, con presión de los/las compañeros/as, limitado acceso a información adecuada, etc.).
- Los socio-económicos (Educación deficiente, abuso de alcohol y drogas, problemas económicos, entre otros).
- Los culturales (Valores, hábitos y costumbres, la desigualdad de género, etc.).

En el caso de los factores que afectan el diagnóstico y el tratamiento, estos están relacionados con el hecho de no reconocer la presencia de una ITS y con que los servicios de salud no sean accesibles, sea por la realidad socioeconómica o cultural, o por las actitudes críticas de algunos proveedores de salud, la falta de servicios de consejería y de pruebas rápidas para descartar de ITS y VIH-Sida y de embarazo, entre otras razones.

 **Tiempo:** 60 minutos

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

Al finalizar esta sesión, los/las participantes serán capaces de:

- Identificar los factores que contribuyen a incrementar las ITS y el VIH-Sida y los embarazos no planificados.
- Plantear estrategias para la disminución de las ITS y el VIH-Sida y los embarazos no planificados.

Responsables:.....

RESUMEN DE ACTIVIDADES:

ACTIVIDAD	CONTENIDO	TIEMPO
1.	Introducción.	
2.	Factores que contribuyen a incrementar las ITS y el VIH-Sida y los embarazos no planificados.	30 minutos.
3.	Pirámide de Piot: presentación y discusión.	
4.	Estrategias para la disminución de las ITS y el VIH – Sida y los embarazos no planificados.	

PREPARACIÓN DE LA SESIÓN:

Preparación de la sesión:

- Revisar los ejercicios de esta sesión y asegurarse de que cuenta con las herramientas apropiadas para realizarlos.
- Reproducir los materiales de apoyo para los/las participantes, que sean necesarios.

MATERIALES DE APOYO:

- Presentación en Ppt: Objetivos Factores (Presentación 3-P1 - Materiales de apoyo B).
- Presentación en Ppt: Factores de incremento de embarazos no planificados y de las ITS y VIH-Sida (Presentación 3-P2 – Materiales de Apoyo B).
- Factores de incremento de embarazos no planificados y de las ITS y VIH-Sida (Separata del participante 3-1, Materiales de apoyo A).

EQUIPO Y OTROS MATERIALES:

- Equipo multimedia.
- Pizarra acrílica.
- Papelógrafos.
- Plumones para pizarra acrílica y para papelógrafos.
- Masking tape.

DESARROLLO DE LA SESIÓN:

1. Introducción

Presentar los objetivos del Módulo en un papelógrafo o en Ppt. (Presentación 3-P1).

2. Ejercicio “mesa redonda”

- Dividir a los/las participantes en cuatro grupos, con la utilización de 4 números (1, 2, 3, 4), los mismos que designan a cada uno de los/las participantes (se puede hacer uso de otras técnicas de división de grupos).
- A cada grupo se le designa uno de los factores que contribuyen a incrementar las ITS y el VIH-Sida y los embarazos no planificados, para que los desarrolle de acuerdo al siguiente orden:
 - Grupo número 1: factor biológico.
 - Grupo número 2: factor económico.
 - Grupo número 3: factores sociales.
 - Grupo número 4: factores relacionados a los/las adolescentes y jóvenes.
- Cada grupo trabajará en listar los factores que le corresponda, haciendo una lluvia de ideas y presentando a los demás las experiencias relacionadas con su labor asistencial.
- Preparar el esquema de la exposición que harán.
- Designar a un/a representante que expondrá al grupo bajo el formato de una mesa redonda.
- Realizar una reunión plenaria y presentar las conclusiones.
- El/la facilitador/a asumirá el rol de conductor de la mesa.
- Utilizar la presentación en Ppt 3-P2 y promover la participación del grupo.
- Distribuir copias de las Separatas del Participante 3-1.

3. Presentación de la Pirámide de Piot y del concepto de Red Sexual (Presentación 3-P2) (15 minutos).

La Pirámide de Piot -que es un modelo desarrollado por el epidemiólogo Peter Piot- es una representación en forma de diagrama que ilustra los diversos niveles en que impactan las diferentes condiciones de la incidencia y manejo de las ITS. Usando este diagrama, se pueden planear las siguientes intervenciones:

- Reducir el número de personas infectadas con una ITS.
- Aumentar el número de personas que son tratadas efectivamente.

Utilizar el diagrama de Red Sexual de la misma presentación, para explicar el concepto.

Formulación de Estrategias: Construir conjuntamente con los/las participantes un listado de estrategias que pueden contribuir a contrarrestar el incremento de las ITS y VIH-Sida agrupándolas en tres grupos.

Se requiere colocar tres papelógrafos por separado con los siguientes títulos “Estrategias como proveedor”, “Estrategias como establecimiento de salud,” y “Estrategias para incidencia política”.

- Distribuir entre los asistentes una cartulina o papel ½ A4 -tiene que haber de tres colores diferentes, ya que cada uno representa a las estrategias mencionadas anteriormente.
- Solicitar que escriban con plumón grueso una sugerencia de acuerdo a la estrategia que les tocó trabajar.
- Cada uno de los/las participantes debe ir al papelógrafo correspondiente, pegar su aporte y explicarlo brevemente.
- Llevar a la reflexión que no sólo se debe trabajar para hacer un diagnóstico de la situación actual sino que también hay que plantear estrategias para la disminución de las ITS, rescatando los aspectos positivos que se planteen y mejorando aquellos que necesiten más precisión.

Motivar la presentación de las estrategias a las autoridades pertinentes.

Concluir distribuyendo copias de la Presentación 3-P2.



IDEAS FUERZA PARA CONCLUIR LA SESIÓN

- Los factores que contribuyen al incremento de las ITS y VIH-Sida y de los embarazos no planificados se pueden dividir en dos grandes categorías:
 - Los que contribuyen al comportamiento de riesgo.
 - Los que afectan el diagnóstico efectivo y el tratamiento de personas infectadas y el acceso a los servicios de salud reproductiva.
- Factores distintos predominan en diferentes áreas y entre los grupos de diferentes edades.
- Existen factores de riesgo relacionados con la juventud, así como culturales, socioeconómicos y aquellos que afectan a los servicios de salud.

SESIÓN 4: Reconociendo la inequidad de género como un factor de vulnerabilidad frente a los embarazos no planificados, las ITS y el VIH - Sida

Existen diferencias entre los conceptos "Sexo" y "Género", el primero se refiere a las características genéticas, fisiológicas y biológicas que indican que un sujeto es hombre o mujer, mientras que el segundo está relacionado a los roles, las responsabilidades y el estatus asignados por cada sociedad y cultura a hombres y mujeres. En sociedades como la nuestra, se crea un desequilibrio de poder entre hombres y mujeres, lo que determina su acceso desigual a recursos como información, educación y empleo. Tal condición coloca a la mujer en especial situación de vulnerabilidad ante las ITS y los embarazos no planificados. De otro lado, las características fisiológicas y anatómicas de las mujeres las exponen, más que a los hombres, a adquirir infecciones de transmisión sexual.

 **Tiempo:** 45 minutos.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

Al finalizar esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Identificar al género como factor de vulnerabilidad frente a las ITS y el VIH-Sida y los embarazos no planificados.

Responsables:.....

RESUMEN DE ACTIVIDADES:

ACTIVIDAD	CONTENIDO	TIEMPO
1.	Introducción.	
2.	El género como factor de vulnerabilidad frente a las ITS y el VIH-Sida y embarazos no planificados.	25 minutos.
3.	El impacto de las ITS en las mujeres.	25 minutos.

PREPARACIÓN DE LA SESIÓN:

- Revisar los ejercicios de esta sesión y asegurarse de que cuenta con las herramientas apropiadas para realizarlos.
- Reproducir los materiales de apoyo para los/las participantes, que sean necesarios.

MATERIALES DE APOYO:

- Presentación en Ppt: Objetivos Género (Presentación 4-P1 – Materiales de apoyo B).
- Presentación en Ppt: Género (Presentación 4-P2 – Materiales de apoyo B).
- Impacto de las ITS en las mujeres (Separata del participante 4-1 – Materiales de apoyo A).

EQUIPO Y OTROS MATERIALES:

- Equipo multimedia.
- Pizarra acrílica.
- Papelógrafos.
- Plumones para pizarra acrílica y para papelógrafos.
- Masking tape.

DESARROLLO DE LA SESIÓN:

1. Introducción

Presentar los objetivos de la sesión en un papelógrafo o en Ppt. (Presentación 4-P1).

2. Definición de Género: Ejercicio “Ser hombre y ser mujer”

Preparación del ejercicio:

- Preparar dos papelógrafos, uno con el título “ser hombre” y otro con el rótulo “ser mujer”.
- Hacer varias copias de los materiales de apoyo relevantes para los/las participantes.

El propósito de esta actividad es incrementar el conocimiento de los/las participantes acerca del impacto del género en los valores de las personas, sus actitudes y comportamientos.

Materiales:

- Un papelógrafo con el título “ser hombre” y otro “ser mujer”.
- Presentación en Ppt: Género (Presentación 4-P2).

Procedimiento:

- Comenzar preguntando a los/las participantes: “¿Cuándo se enteró usted de que era un/a muchacho/a.
- Animar a los/las participantes a recordar y describir incidentes o experiencias durante su niñez que les hicieron darse cuenta de su género. Utilizar éstos para aclarar el concepto de “género”.
- Ir anotando por separado en los papelógrafos respectivos.
- Algunos ejemplos pueden incluir:
Una muchacha se dio cuenta de que solamente los muchachos van hasta tarde a la escuela.
Les dijeron a los muchachos que no deben llorar.
Las muchachas tenían que ayudar con las tareas domésticas.

Generar una lista en el papelógrafo de lo que significa para los/las participantes ser hombre y ser mujer.

Considerar estas preguntas:

- ¿Qué mensajes da la sociedad a los hombres?
- ¿Qué corran riesgos?
- ¿Aguantar el dolor o no pedir ayuda?
- ¿Violencia?
- ¿Qué mensajes acerca de la actividad sexual?

Preguntar a los/las participantes cómo se trata a los hombres cuando “no actúan como un hombre”.

Preguntar a los/las participantes cómo “actuar como un hombre” puede afectar:

- la relación de un hombre con su compañera e hijos/as;
- su salud sexual y reproductiva;
- su relación con un/a proveedor/a de salud;

Qué mensajes da la sociedad a las mujeres sobre:

- ¿Ser asertiva?
- ¿Ser hermosa?
- ¿Ser “bondadosa”?
- ¿Sobre su comportamiento sexual?

Explicar que la sociedad define y refuerza nuestros roles de género. Preguntar qué pueden hacer los/las participantes para enfrentar los impactos negativos de los roles de género en la SSyR de los hombres y de las mujeres, y específicamente cómo ofrecer servicios de prevención sensibles a la condición de género, servicios de anticoncepción y servicios relacionados a la SSyR. Discutir con los/las participantes de que forma las actitudes basadas en los roles de género pueden influenciar en la promoción del condón.

Concluir presentando el Ppt sobre Género (Presentación 4-P2) y promoviendo el diálogo.

Al finalizar, distribuir copias de la Presentación 4-P2.

3. Las mujeres y las ITS. Trabajo de grupos: lectura y discusión

El propósito de esta actividad es que los/las participantes identifiquen los riesgos relacionados a la salud sexual, a los que están expuestas las mujeres.

Materiales:

- Impacto de las ITS en las mujeres (Separata del participante 4-1).

Procedimiento:

- Distribuir entre los/las participantes la separata 4-1.
- Haciendo uso de un ejercicio de separación de grupos, formar grupos de 4 ó 5 personas (dependiendo del número total).
- Pedir a los grupos que lean la separata y que discutan el contenido en sus grupos.
- Transcurridos entre 8 y 10 minutos, pedir que un representante presente sus conclusiones a la plenaria.
- Propiciar el intercambio de opiniones.
- Concluir haciendo un resumen de lo expuesto por los grupos tomando como referencia el contenido de la separata.



IDEAS FUERZA PARA CONCLUIR LA SESIÓN

- El género está relacionado a los roles, las responsabilidades y el estatus asignados por cada sociedad y cultura a hombres y mujeres.
- Generalmente, existe un desequilibrio de poder entre hombres y mujeres, lo que determina su acceso desigual a recursos como información, educación y empleo.
- Las características fisiológicas y anatómicas de las mujeres las exponen, más que a los hombres, a adquirir infecciones de transmisión sexual.

MATERIALES DE APOYO

Pag.

41 MATERIALES DE APOYO A - SEPARATAS DEL PARTICIPANTE

42 Separata del Participante 3-1.

45 Separata del Participante 4-1.

47 MATERIALES DE APOYO B - PRESENTACIONES

48 Presentación 1-P1: Objetivos del Taller.

49 Presentación 2-P1: Situación SSR e ITS/VIH.

61 Presentación 3-P1: Objetivos - Factores Embarazos y VIH.

62 Presentación 3-P2: Factores Embarazos y VIH.

65 Presentación 4-P1: Objetivos - Géneros.

66 Presentación 4-P2: Género.

69 MATERIALES DE APOYO C - MATERIAL AUXILIAR

70 Formato 1: Ficha de Inscripción de Participantes.

71 Formato 2: Agenda (Dos días).

74 Formato 2.1: Agenda (Tres días).

78 Formato 3: Prueba de entrada.

80 Formato 4: Planilla de asistencia.

MATERIALES DE APOYO A

SEPARATAS DEL PARTICIPANTE

FACTORES QUE CONTRIBUYEN AL INCREMENTO DE LAS ITS Y VIH-Sida DE LOS EMBARAZOS NO PLANIFICADOS

Los factores que contribuyen a la propagación de las ITS y VIH-Sida de los embarazos no planificados se pueden dividir en dos grandes categorías:

- Factores que contribuyen al comportamiento de riesgo.
- Factores que afectan el diagnóstico efectivo y el tratamiento de personas que viven con el virus.

Factores distintos predominarán en diferentes áreas y entre los grupos de diferentes edades.

Es importante conocer a la comunidad con la que se trabaja para que se pueda ser consciente de los factores que influyen en la propagación de las ITS y el VIH-Sida en su área.

A. FACTORES QUE CONTRIBUYEN AL COMPORTAMIENTO DE RIESGO

Factores que afectan a la juventud:

- Inicio de actividad sexual sin información / sin protección.
- Presión de los compañeros.
- Falta de información adecuada y fuentes accesibles de información.
- Inconsistencia y uso incorrecto del condón.
- Falta de alguien de confianza y con conocimiento para tratar temas sexuales.
- Sentimiento de invulnerabilidad frente a mensajes sobre riesgos de adquirir una ITS y VIH y sobre la posibilidad de un embarazo no planificado (¡“Eso no me va a pasar a mí!”).
- Inexperiencia en el manejo de las relaciones con el sexo opuesto, por ejemplo:
 - Una chica puede aceptar tener relaciones sexuales porque su pareja le dice que la ama y ella lo interpreta como una expresión de compromiso.
 - Un chico puede no saber cómo resistirse a la seducción de una chica, aunque él no quiera tener relaciones sexuales.
 - Una chica puede sentirse atraída por las atenciones de un hombre mayor.
 - Un chico/a no sabe cómo manejar presiones de una persona con autoridad, por ejemplo, profesores.
- Suposición de que todo el mundo es sexualmente activo (presión social).

- El estatus de tener una pareja, en especial una que es popular o que puede ofrecer más que el promedio (por ejemplo, los 3C: carro, celular y cash).
- Tendencia a rechazar los valores de los padres y de la sociedad.

Los factores socio-económicos:

- La pobreza contribuye a que las mujeres opten por el trabajo sexual o intercambien el sexo por alimentos, techo u otros beneficios.
- Educación deficiente que contribuye al escaso conocimiento sobre los factores de riesgo, las formas de prevenir embarazos no planificados, infecciones de transmisión sexual y cómo reconocer las ITS.
- Factores que separan las familias. Por ejemplo, personas que migran por necesidad de trabajo y/o estudio.
- Desempleo, lo que contribuye a la pérdida de la autoestima y a menudo resulta en un comportamiento irresponsable.
- Abuso de alcohol y drogas que contribuyen a un comportamiento irresponsable.
- Mensajes contradictorios sobre la causa del VIH o de la eficacia de los condones.

Factores culturales:

- Deterioro de los valores.
- Hábitos y costumbres.
- Los padres no se sienten cómodos discutiendo estos temas con sus hijos.
- La influencia de la religión.
- El tema de la sexualidad y el comportamiento sexual no es tratado en los espacios que frecuentan los/las jóvenes.
- Cuando el tema es tratado generalmente el mensaje es “No”, sin directrices sobre el manejo de las relaciones entre chicos/chicas.
- Expectativas masculinas sobre múltiples parejas.
- Resistencia a usar condones.
- La desigualdad de género.
- Mensajes subliminales que separan el sexo casual de las relaciones formales.
- En algunos casos, el “embarazar” se percibe como un signo de virilidad o de ser un “semental”.
- Redes sexuales.
- La “monogamia” en serie.

B. FACTORES QUE AFECTAN EL DIAGNÓSTICO Y EL TRATAMIENTO

No reconocer la presencia de una ITS

Infecciones de transmisión sexual asintomáticas (es decir, no hay síntomas). Muchas ITS son completamente asintomáticas o tienen una fase asintomática. No hay muchas pruebas de descarte de fácil acceso.

Síntomas no reconocidos :

- Las mujeres, en particular, no pueden reconocer los síntomas. Las secreciones se pueden considerar como normales; las úlceras pueden ser internas y no provocar dolor o externas y no ser percibidas por la mujer.

El estigma asociado con infecciones de transmisión sexual que lleva a:

- Retraso en la búsqueda de tratamiento.
- Búsqueda de tratamiento de fuentes inadecuadas, por ejemplo: amigo, farmacia, otros.
- Renuencia a informar a la pareja sobre la necesidad de tratamiento.

Factores que afectan los servicios de salud

- Inaccesibilidad a los servicios de salud (distancia, horario de atención, etc.).
- Actitudes críticas de algunos proveedores de salud.
- Los jóvenes pueden ser reacios a ir a un establecimiento de salud, sobre todo si creen que van a ser criticados por ser sexualmente activos.
- Muchos de los proveedores de salud son mujeres y los usuarios varones se sienten a menudo reacios a hablar con ellas acerca de temas sexuales.
- Escasez de medicamentos, condones u otros recursos en algunos establecimientos de salud.
- Algunos proveedores de salud carecen de habilidades o conocimientos para el diagnóstico y el tratamiento de las ITS.
- Escasez de proveedores de salud para la atención de la salud sexual y reproductiva.
- Inadecuado manejo de la relación de pareja.
- Escasez de servicios de consejería y de pruebas rápidas para descarte de las ITS y VIH-Sida y embarazo.

SESIÓN 4: RECONOCIENDO AL GÉNERO COMO UN FACTOR DE VULNERABILIDAD FRENTE A LOS EMBARAZOS NO PLANIFICADOS, LAS ITS Y EL VIH - SIDA

EL IMPACTO DE LAS ITS EN LAS MUJERES

Hay una serie de razones por las cuales las mujeres son más vulnerables a las ITS que los hombres.

Las mujeres están más expuestas fisiológica y anatómicamente que los hombres a adquirir infecciones de transmisión sexual

Las mujeres jóvenes, las embarazadas y muchas de las que usan anticonceptivos orales están propensas a desarrollar una ectopia cervical (una condición en la que el epitelio columnar delicado del canal cervical se extiende en el cuello uterino), dando una superficie de exposición de tejido que es más vulnerable a las infecciones de transmisión sexual.

Las mujeres tienen menos control sobre su vida sexual

Es frecuente que muchas mujeres accedan a tener relaciones sexuales cada vez que su pareja lo requiera.

No es usual que ellas inicien la relación sexual y si proponen el uso del condón, podrían ser acusadas de tener otras parejas.

Por lo general se espera que las mujeres tengan solo una pareja, lo cual no se aplica para los hombres, exponiendo así a las mujeres a mayor riesgo de ser infectadas por sus parejas que a la inversa.

No hay ningún método de protección contra las infecciones de transmisión sexual que una mujer puede utilizar sin que su pareja se entere de ello.

El abuso sexual de las mujeres en la forma de violación o de relaciones sexuales bajo coacción es demasiado común, y el riesgo de embarazo y de transmisión de las ITS es mayor en estos casos.

El abuso sexual es especialmente peligroso para las niñas y adolescentes, ya que la penetración sexual violenta puede causar traumatismo interno que facilita la entrada de la infección a través de los vasos sanguíneos dañados.

La pobreza aumenta el riesgo de infecciones de transmisión sexual y embarazo no planificado para las mujeres

Las mujeres que no son económicamente independientes pueden utilizar el sexo a cambio de dinero, alimentos, vivienda o protección.

La pobreza también hace más difícil que las mujeres tengan acceso a servicios de salud.

Las mujeres son más propensas a tener infecciones de transmisión sexual asintomáticas

Sólo un 50% de las mujeres con una ITS tienen síntomas. El 70% o más de las mujeres con Clamidia y el 30% de las personas con gonorrea no tienen síntomas. Para los hombres, los porcentajes son un 30% y 5% respectivamente. Una úlcera genital (en especial en el caso de la sífilis) puede no provocar dolor.

Los síntomas en las mujeres no son tan evidentes como en los hombres

Por el hecho de que las mujeres tienen secreciones normales de la vagina, es más difícil para ellas reconocer los síntomas anormales.

Las úlceras en el área genital son más difíciles de identificarse en una mujer que en un hombre.

Las mujeres sufren más complicaciones médicas que los hombres

La enfermedad inflamatoria pélvica, que puede llevar a la infertilidad o al embarazo ectópico, puede no ser diagnosticada con facilidad.

El carcinoma de cuello uterino, la forma más común de cáncer en las mujeres en muchos países, casi siempre se lo asocia a la infección por el virus del papiloma. Los carcinomas genitales en los hombres son más raros.

MATERIALES DE APOYO B

PRESENTACIONES

PRESENTACIÓN 1-P1: OBJETIVOS DEL TALLER



PERÚ

Ministerio
de Salud

TALLER PROVISIÓN Y USO DE CONDOMES MASCULINOS Y FEMENINOS PARA PREVENIR EMBARAZOS NO PLANIFICADOS EN ITS y VIH - SIDA

OBJETIVOS



Material de apoyo Pp1 1-P1

GENERAL

- Incrementar la capacidad de los proveedores de servicios de salud sexual y reproductiva y de prevención y atención de las ITS y el VIH-Sida en incorporar el mensaje y beneficios de doble protección que brindan los condones masculinos y femeninos.
- Ofrecer un paquete de recursos sobre el condón femenino para que sean utilizados en el trabajo diario de los proveedores de servicios de salud sexual y reproductiva y de prevención y atención de las ITS y el VIH-Sida.

Material de apoyo Pp1 1-P1

ESPECÍFICOS

Favorecer en los participantes el desarrollo de:

- Capacidades para promover los condones masculino y femenino como métodos de doble protección.
- Conocimientos, habilidades, y destrezas en el uso de los condones masculinos y femeninos.
- Conocimientos, habilidades y actitudes sobre la manera de comunicar y orientar a los usuarios y usuarias.

Material de apoyo Pp1 1-P1

PRESENTACIÓN 2-P1: SITUACIÓN SSR E ITS/VIH



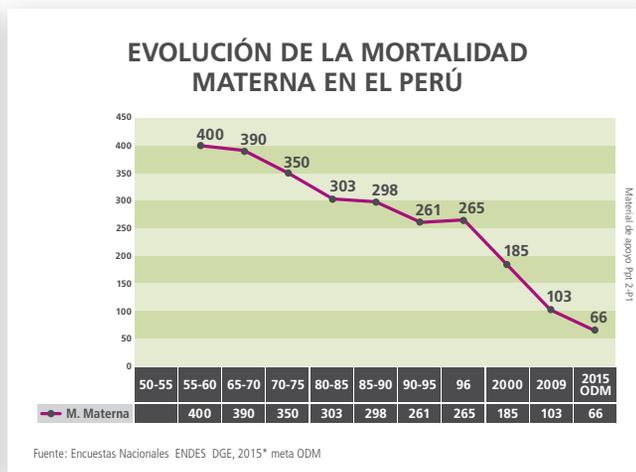
PERÚ Ministerio de Salud

SITUACIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y EL VIH-SIDA EN EL PERÚ

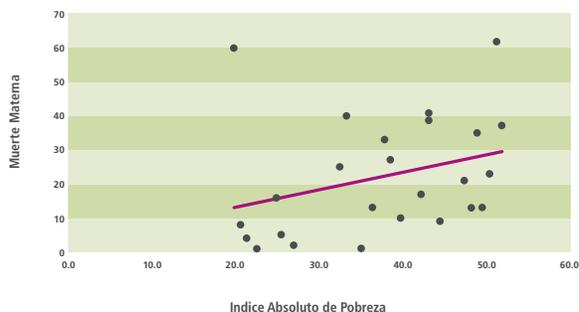
Dra. Lucy del Carpio Ancaya
Coordinadora Nacional
Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva



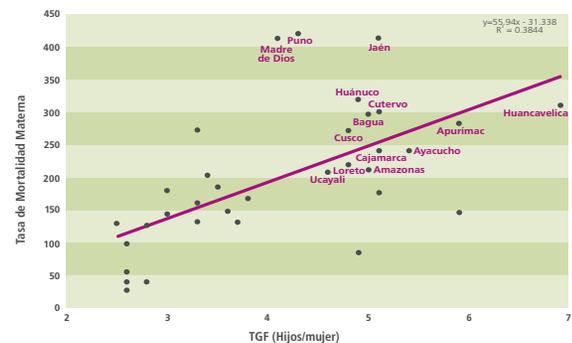
Material de apoyo Ppt 2-P1



MORTALIDAD MATERNA / ÍNDICE DE POBREZA

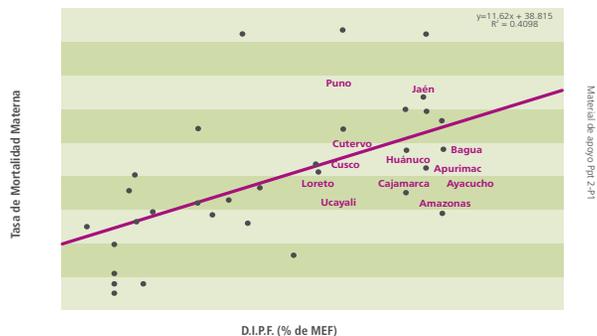


TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD / MORTALIDAD MATERNA



Fuente: DGSP/MINSA

DEMANDA INSATISFECHA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR / MORTALIDAD MATERNA



Fuente: DGSP/MINSA

LECCIONES APRENDIDAS: Intervenciones para prevenir la mortalidad materna

- Revisión histórica:
 - Atención por parteras tradicionales.
 - Control prenatal.
 - Identificación del riesgo obstétrico.
- Abordaje actual:
 - **Prevención del embarazo no planificado.**
 - Atención calificada del parto en EESS con capacidad resolutive.
 - Manejo de las complicaciones obstétricas.

Material de apoyo P11 2-P1

CONTEXTO

Material de apoyo P1 2-P1

1994

Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo)

- Reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a “decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el momento de tenerlos, y a disponer de la información y de los medios necesarios para ello, y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.”

Material de apoyo P1 2-P1

2000

Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas, Declaración y Programa de acción del Foro del Milenio (Nueva York)

- Se hace referencia expresa al tema de promoción y protección de los derechos de la mujer, estableciéndose como meta la reducción de la tasa de mortalidad materna en tres cuartas partes, la reducción de la transmisión del VIH, entre otras metas.

Material de apoyo P1 2-P1

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ 1993

- **Artículo 6:**
“La política nacional de población tiene como objetivo difundir y promover la paternidad y maternidad responsables. Reconoce el derecho de las familias y las personas a decidir. En tal sentido, el Estado asegura los programas de educación e información adecuados y el acceso a los medios que no afecten la vida o la salud”.

Material de apoyo P1 2-P1

LEY GENERAL DE SALUD TITULO I

▪ Artículo 6:

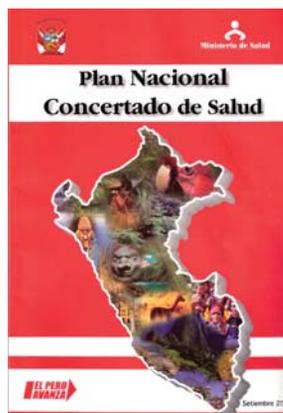
Toda persona tiene derecho a elegir libremente el método anticonceptivo de su preferencia, incluyendo los naturales y a recibir previamente información adecuada sobre los métodos disponibles, riesgos y contraindicaciones, precauciones, advertencias y efectos físicos, fisiológicos y psicológicos que su uso puede ocasionar.

Material de apoyo PPI 2-P1

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

- “Contribuir a elevar la calidad de vida de mujeres y hombres del Perú, en las diferentes etapas de su vida, mediante el ejercicio de sus derechos reproductivos, lo que les permitirá alcanzar sus ideales reproductivos y mejorar su salud”.

Material de apoyo PPI 2-P1



PLAN NACIONAL CONCERTADO DE SALUD

OBJETIVOS SANITARIOS 2007 – 2020

- Reducir la mortalidad materna.
- Reducir el embarazo en adolescentes.
- Reducir complicaciones del embarazo, parto y puerperio.
- Incrementar el parto institucional en zonas rurales.
- Ampliar el acceso a la planificación familiar.

Material de apoyo PPI 2-P1

PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL 2009-2015

OBJETIVO GENERAL

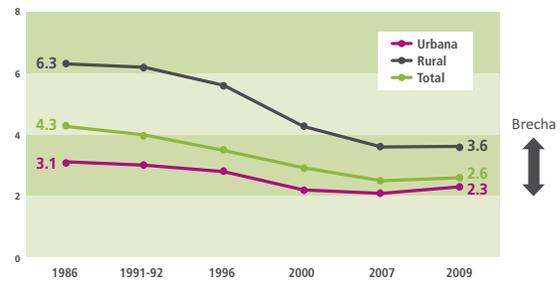
- Reducir la Mortalidad Materna y Perinatal en el Perú como expresión de una Maternidad Saludable, Segura y Voluntaria; con la participación multisectorial y el compromiso de la sociedad civil.

Material de apoyo PPI 2-P1

INDICADORES PF

TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD

Según Área de Residencia

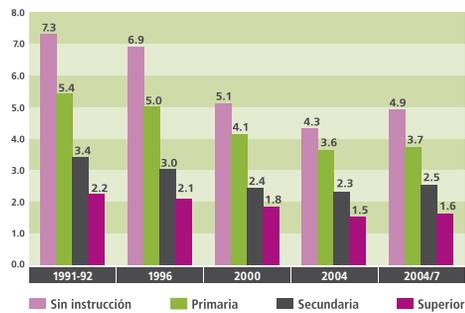


Fuente: ENDES 86, 91-92, 96, 2000, 2007, 2009

TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD

Según Nivel Educativo

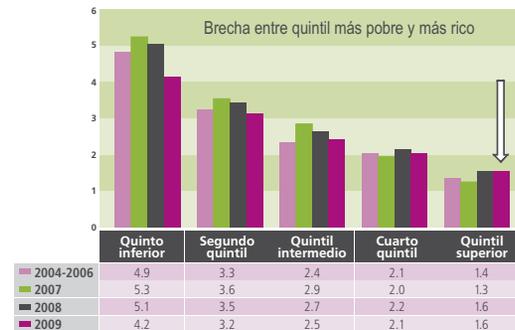
A menor educación mayor tasa de fecundidad



Fuente: ENDES 91-92, 96, 2000, 2007

TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD SEGÚN QUINTILES DE POBREZA

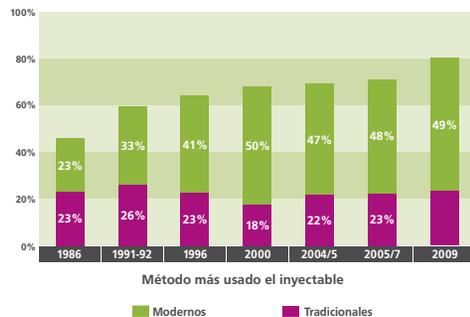
Brecha entre quintil más pobre y más rico



Fuente: ENDES 2004-2006, 2007, 2008, 2009

EVOLUCIÓN DEL USO DE ANTICONCEPTIVOS

73% de las mujeres unidas usan un anticonceptivos

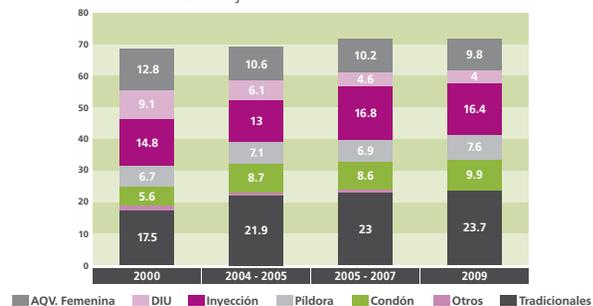


Fuente: ENDES

Material de apoyo P1-2-P1

USO DE ANTICONCEPTIVOS POR TIPO DE MÉTODO

En mujeres casadas o unidas

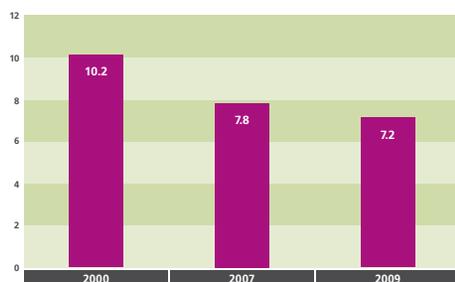


Fuente: ENDES 2000, 2004-2005, 2005-2007, 2009

Material de apoyo P1-2-P1

PROPORCIÓN DE MUJERES CON DEMANDA INSATISFECHA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

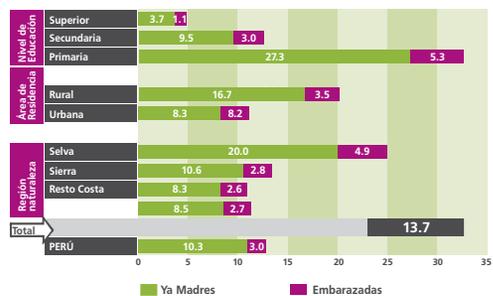
A menor demanda insatisfecha menor mortalidad materna



Fuente: ENDES 1996, 2000, 2007 Y 2009

Material de apoyo P1-2-P1

EMBARAZO Y MATERNIDAD EN ADOLESCENTES EN PERU 2009



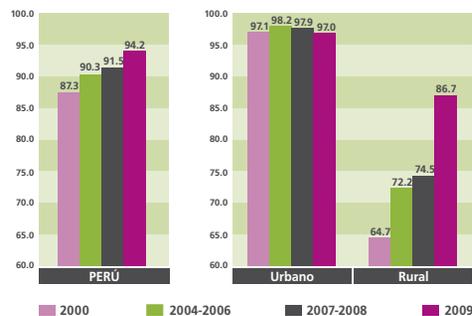
Fuente: ENDES 2009

Material de apoyo P1-2-P1

VIH Y SIDA EN EL PAÍS

Material de apoyo PBI 2-FPI

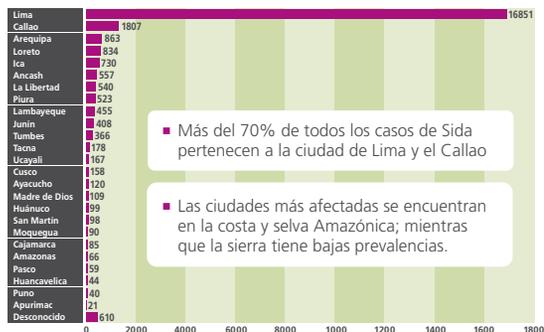
PERÚ: MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE CONOCEN VIH/SIDA



Fuente: INEI - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)

Material de apoyo PBI 2-FPI

SIDA : CASOS ACUMULADOS 1983- 2010

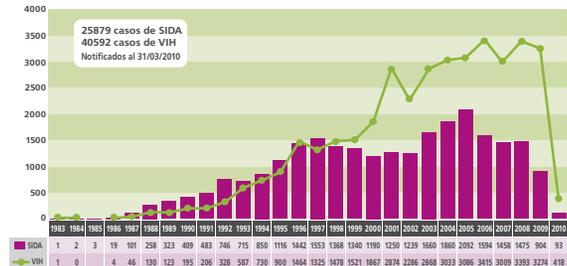


Fuente: GT ETS/VIH/SIDA DGE - MINSA

Material de apoyo PBI 2-FPI

SITUACIÓN ACTUAL DEL VIH/SIDA EN EL PERÚ

Casos de SIDA según año de diagnóstico. Perú 1983 - 2010



Fuente: GT ETS/VIH/SIDA DGE - MINSA

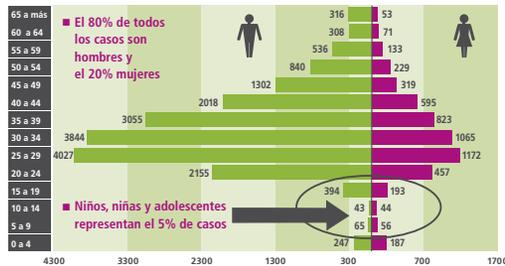
De acuerdo a las proyecciones, 80 mil personas estarían viviendo con VIH SIDA en el Perú.

2004 Inicio TARGA 1279 ESN-PC-ITS-VIH

Fuente: NOTI-VIH. Unidad Técnica de ITS-VIH y SIDA. Dirección General de Epidemiología - Ministerio de Salud del Perú

Material de apoyo PBI 2-FPI

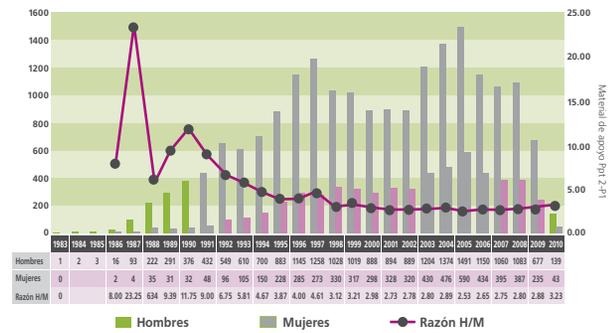
SIDA : DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO 1983 - 2010



La mayor cantidad de casos reportados son varones entre los 24 y 39 años de edad. Se debe tomar en cuenta que las personas pudieron haber adquirido la infección 10 años atrás, ya que el virus tarda aprox. 10 años en llegar a la fase SIDA.

Material de apoyo P1 2-P1

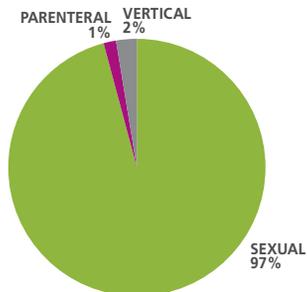
SIDA: RAZÓN HOMBRE MUJER PERÚ, 1983 - 2010



Fuente: ENDES 2004-2006, 2007, 2008, 2009

Material de apoyo P1 2-P1

SIDA: VÍA DE TRANSMISIÓN 1983-2010



Fuente:

Material de apoyo P1 2-P1

ESTIMACIÓN DE PERSONAS VIVIENDO CON VIH 1990-2009

Estimación de Personas Viviendo con VIH (Adultos y Niños) Perú 1990-2009

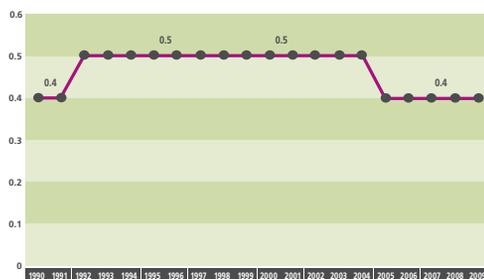


Fuente: Estimaciones UNAIDS (Julio 2009)

Material de apoyo P1 2-P1

PREVALENCIA 1990-2009

Prevalencia de HIV/Sida - Perú 1990-2009



Fuente: Estimaciones UNAIDS (Julio 2009)

Material de apoyo PnA 2-A1

NUEVAS INFECCIONES 1990-2009

Nuevas Infecciones Estimadas
Perú 1990-2009

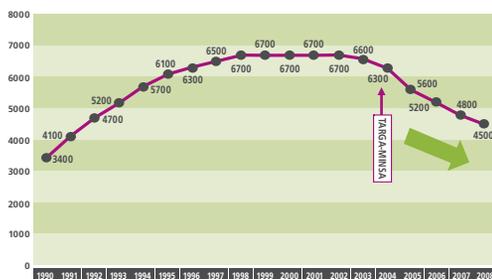


Fuente: Estimaciones UNAIDS (Julio 2009)

Material de apoyo PnA 2-A1

MUERTES VIH/SIDA

Número de muertes estimadas por VIH/Sida
Perú 1990-2008



Fuente: Estimaciones UNAIDS (Julio 2009)

Material de apoyo PnA 2-A1

NORMATIVIDAD NACIONAL

N° Norma Legal	Título
Ley N° 26626 - DS N° 004-97-SA	"Ley CONTRASIDA" publicada en Junio de 1996 y Reglamento de la Ley N° 26626.
Ley N° 28243	"Ley que modifica la Ley 266246 (CONTRASIDA)" publicada en Mayo 2004.
RM N° 081-99-SA/DM	"Guía Nacional de Atención Integral del Paciente con Infección VIH/SIDA".
RM N° 731-2003-SA/MINSA	"Directiva 020 que regula el sistema de atención para Tto. ARV en niños infectados con VIH".
RM N° 1328-2003-SA/DM	"Norma Técnica Para El Sistema De Articulación Del Servicio De Consejeros Educadores De Pares Para Personas Que Viven Con VIH/Sida".
RM N° 771-2004/MINSA	Establece las Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud, y sus respectivos órganos responsables.
RM N° 774-2004/MINSA	NT para Promotores Educadores de Pares en Poblaciones Vulnerables para la prevención de las ITS, VIH y Sida.
RM N° 1052-2004-/MINSA	NT de manejo de ARV y reacciones adversas para el medico de atención integral para los PVVS".
RM N° 311-2005/MINSA	NT para la implementación del TARGA en adultos infectados por el VIH.
RM N° 290-2006/MINSA	"Manual de Orientación/Consejería en salud Sexual y reproductiva".
RM N° 1148-2006/MINSA	Doc. Técnico de Consejería en TBC, co infección VIH/TBC y TB MDR".
DS N° 005-2007-SA	Plan estratégico Multisectorial 2007-2011 para la Prevención y Control de la ITS y VIH/SIDA en el Perú.
RM N° 335-2008/MINSA	Norma Técnica de Salud de Profilaxis de la Transmisión Madre Niño del VIH y Sífilis Congénita.
RM N° 436-2009/MINSA	Directiva Administrativa N° 153 - MINSA/OGEI V 01 para el Sistema de Monitoreo y Evaluación Integral de Indicadores - SMEII.
RM N° 240-2009/MINSA	Aprueban Tarifario del SIS para componentes subsidiado y semisubsidiado y definiciones operacionales.
RM N° 242-2009/MINSA	"Directiva Sanitaria para la distribución de condón masculino a usuarios/as en servicios de salud".
RM N° 650-2009 EP	Aprueban Directiva Sanitaria para la atención médica periódica a las/los trabajadoras/es sexuales HSH.

Material de apoyo PnA 2-A1



Material de apoyo P1-2-P1

- **El condón femenino** se distribuye en más de 90 países en el mundo. En América Latina solamente lo distribuyen Brasil, Costa Rica y Ecuador, aunque actualmente The Female Health Company está en negociaciones para iniciar la venta o distribución en **Perú**, México, Bolivia, Uruguay, Colombia, Argentina y Nicaragua.

Material de apoyo P1-2-P1

PAÍSES QUE HAN INCLUIDO EN SUS DOCUMENTOS NORMATIVOS EL CONDÓN FEMENINO

- **BRASIL:** POLÍTICA DE DISTRIBUCIÓN DEL PRESERVATIVO O CONDÓN FEMENINO DEL AÑO 2002.
- **MÉXICO:** NOTA ACLARATORIA A LA RESOLUCIÓN POR LA QUE SE MODIFICA LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM- 005-SSA2-1993, DE LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, PUBLICADA EL 21 DE ENERO DE 2004.
- **PARAGUAY:** PROTOCOLOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.
- **NICARAGUA:** "NORMA Y PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR" Managua, NICARAGUA.

Material de apoyo P1-2-P1

CONTEXTO NACIONAL

- El acceso es aún limitado para ciertos grupos de la población (mujeres, adolescentes, jóvenes particularmente vulnerables, poblaciones móviles).
- Declaración UNGASS 2001: acceso a condones masculinos y femeninos como elemento central para el éxito de las estrategias de prevención.
- En el país existen 3 estudios sobre aceptabilidad del condón femenino (trabajadoras sexuales (TS), clientes de TS y mujeres en edad fértil) realizados entre el 2001 y 2004 con resultados favorables al uso del CF.
- El FC2 acaba de ser aprobado y registrado por la autoridad sanitaria nacional (feb. 2010).

Material de apoyo P1-2-P1

LA INICIATIVA EN PERÚ

- En el año 2008 el MINSA, en alianza con organizaciones de la sociedad civil y con la asistencia técnica y financiera del UNFPA y de Support Worldwide, decide poner en marcha una iniciativa para ampliar el acceso de las mujeres a medios de protección sexual – condón femenino.



Material de apoyo P1-2-P1

PASOS DESARROLLADOS

1. Análisis de situación y diagnóstico de necesidades en torno al acceso al condón masculino y el condón femenino.
2. Elaboración de un plan de mercadeo social del condón masculino y condón femenino.
3. Elaboración de un plan de acción para mejorar el acceso a condón masculino e incorporar el condón femenino en la oferta pública.
4. Trabajo coordinado entre el distribuidor comercial, ONG locales, UNFPA y Support Worldwide.
5. Acciones de abogacía y promoción del condón femenino.

Material de apoyo P1-2-P1

PRINCIPALES HALLAZGOS

- El embarazo no deseado y las ITS son los principales problemas de salud pública que afectan a las mujeres peruanas.
- Existe la necesidad de integrar los servicios de SSR y VIH y Sida.
- Se requiere profundizar en la comprensión de las dinámicas sexuales según población.
- Es necesario reconocer las necesidades particulares de los/as adolescentes.
- El establecimiento de salud se reconoce como el lugar más apropiado para la distribución del condón masculino y el condón femenino.

Material de apoyo P1-2-P1

PRINCIPALES HALLAZGOS

- Hay un conocimiento parcial de la doble protección sexual que ofrece el condón, se asocia al uso simultáneo del condón con otro método.
- En general hay una buena actitud hacia el condón femenino y buena disposición al uso por parte de mujeres adultas y jóvenes.
- Se requiere que las mujeres se familiaricen mucho más con su propio cuerpo para eliminar los prejuicios alrededor del tocamiento de los genitales.

Material de apoyo P1-2-P1

PRINCIPALES HALLAZGOS

- La introducción del condón femenino podría generar oposición de los hombres.
- En el proceso de introducción del condón femenino se sugiere ponerlos a disposición en ámbitos pilotos de los Servicios de Salud del MINSA y del circuito comercial considerando algunos segmentos de la población.



Material de apoyo P14 2-P1

PLAN DE ACCIÓN PARA INCORPORAR EL CONDÓN FEMENINO EN LA OFERTA PÚBLICA

- Hoja de Ruta para la distribución del condón femenino en servicios de PF e ITS/VIH- Sida:
 - En 4 zonas geográficas seleccionadas por el MINSA: Lima Ciudad, Callao, Ica y Ucayali.
 - Poblaciones a priorizar: mujeres en edad fértil, mujeres con VIH, TS, parejas de hombres con VIH (serodiscordantes) y mujeres con Hepatitis B.
- Revisión y actualización de normas y estándares para incorporar el concepto de doble protección y el nuevo insumo (condón femenino).

Material de apoyo P14 2-P1

PLAN DE ACCIÓN PARA INCORPORAR EL CONDÓN FEMENINO EN LA OFERTA PÚBLICA

- Capacitación a 30 facilitadores para apoyar las actividades de entrenamiento a proveedores de salud en torno al comportamientos sexuales protegidos y condón femenino.
- Talleres de capacitación a 120 proveedores de salud (PF e ITS/VIH)/30 por cada zona seleccionada.
- Sistema de monitoreo y evaluación de la provisión del condón femenino en los servicios de salud incluyendo usuarias.
- Diseño de un plan de comunicaciones y producción de materiales educativos.



Material de apoyo P14 2-P1



El método que previene las ITS, VIH y embarazos no planificados son el condón femenino y masculino.

Material de apoyo P14 2-P1

PRESENTACIÓN 3-P1: OBJETIVOS - FACTORES EMBARAZOS Y VIH



PERÚ

Ministerio
de Salud

IDENTIFICANDO LOS FACTORES DE RIESGO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y EL VIH- SIDA

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Al final de la sesión, los participantes serán capaces de:

- Identificar los factores que contribuyen a incrementar las ITS y VIH-Sida y los embarazos no planificados.
- Plantear estrategias para la disminución de las ITS y VIH y los embarazos no planificados.



Material de apoyo P1: 3-P1



IDENTIFICANDO LOS FACTORES DE RIESGO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y EL VIH- SIDA



Material de apoyo Pm 3-P2

Existe una interrelación de los agentes patógenos, el comportamiento de la población y los esfuerzos para prevenirlos.

Se pueden dividir en dos grandes categorías:

- Factores que contribuyen al comportamiento de riesgo.
- Factores que afectan el diagnóstico efectivo y el tratamiento de aquellos que están infectados.

Material de apoyo Pm 3-P2

Es importante conocer la comunidad con la que se trabaja para que se pueda distinguir los factores que influyen en la propagación de las ITS y VIH.

A. FACTORES QUE CONTRIBUYEN AL COMPORTAMIENTO DE RIESGO:

- Factores que afectan a los jóvenes.
- Factores biológicos.
- Factores sociales.
- Factores culturales.
- Factores económicos.

Material de apoyo Pm 3-P2

B. FACTORES QUE AFECTAN EL DIAGNÓSTICO Y EL TRATAMIENTO:

- No reconocer la presencia de una ITS.
- Factores que afectan los servicios de salud.

Material de apoyo Pm 3-P2

A.1. - FACTORES QUE AFECTAN A LOS JÓVENES

- Impulso sexual.
- Presión de los compañeros.
- Carencia de información adecuada y fuentes accesibles de información.
- Inconsistencia y uso incorrecto del condón.
- Falta de alguien de confianza y con conocimiento para tratar algunas cuestiones acerca de temas sexuales.
- No aceptación de mensajes sobre el nivel de riesgo (¡“Eso no me va a pasar a mí!”).

Material de apoyo Pm 3-12

A.2. - FACTORES BIOLÓGICOS

- Son los que se relacionan con la eficiencia de la transmisión de ITS y VIH.
- Cuando una persona se expone a otra que está infectada, no adquiere necesariamente la infección.
- Ello depende de la eficiencia de la transmisión de cada ITS.

Material de apoyo Pm 3-12

A.2. - FACTORES BIOLÓGICOS

La eficiencia de la transmisión está determinada por:

- El tamaño del agente patógeno, que depende a su vez del estadio de la enfermedad.
- La presencia de otras ITS en la pareja infectada, el uso de barreras, como el condón.
- La susceptibilidad de la persona expuesta, la mujer tiene de 2 a 4 veces mayor vulnerabilidad biológica que el varón.

Material de apoyo Pm 3-12

A.3. - FACTORES SOCIALES

- Cultura machista.
- Limitado acceso a información sobre la salud sexual y reproductiva.
- Limitaciones en el acceso a la educación, o a la calidad de la atención que se recibe en los servicios de salud.

Material de apoyo Pm 3-12



CONDICIONAN PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO VINCULADAS DIRECTAMENTE CON EL EMBARAZO NO PLANIFICADO, LAS ITS Y EL VIH Y SIDA.

A.4. - FACTORES CULTURALES

- La construcción social de género se basa en el desigual ejercicio del poder entre hombres y mujeres, lo que es evidente en el hogar, la comunidad y la sociedad en general.
- Esta situación influye en la salud de las mujeres, adolescentes y jóvenes, niños y niñas, dados los roles diferenciados que se les asignan culturalmente, que se traducen en estereotipos conductuales y se asocian con actitudes y prácticas de riesgo para su propia salud y la de su pareja.

Material de apoyo Pm 3-P2

A.5. - FACTORES ECONÓMICOS

- La pobreza y la falta de oportunidades de crecimiento económico -las mismas razones por las cuales las mujeres ocupan un lugar inferior en la sociedad-, inducen a las mujeres al trabajo sexual.
- Algunas niñas pobres tienen relaciones sexuales a cambio de dinero para pagar la matrícula escolar o ayudar a sus familias.

Material de apoyo Pm 3-P2

PIRAMIDE DE PIOT



Material de apoyo Pm 3-P2

RED SEXUAL



Material de apoyo Pm 3-P2

PRESENTACIÓN 4-P1: OBJETIVOS - GÉNEROS



PERÚ

Ministerio
de Salud

RECONOCIENDO AL GÉNERO COMO UN FACTOR DE VULNERABILIDAD FRENTE A LOS EMBARAZOS NO PLANIFICADOS

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Al final de la sesión, los participantes serán capaces de:

- Explicar el concepto "Género".
- Identificar al género como factor de vulnerabilidad, frente a las ITS el VIH y SIDA y embarazos no planificados.



Material de apoyo Ppi-4-P1



PERÚ

Ministerio
de Salud

GÉNERO, VIH- SIDA Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Material de apoyo Ppt 4-P2



SEXO

Son las características genéticas, fisiológicas y biológicas que indican que un sujeto que corresponde es hombre o mujer

- La traducción biológica más patente son las diferencias en los aparatos reproductivos (variaciones anatómicas y hormonales).

Material de apoyo Ppt 4-P2

GÉNERO

Se refiere a los roles y responsabilidades asignadas por cada sociedad y cultura a hombres y mujeres.

- Cómo somos percibidos y se espera que pensemos y actuemos como hombres o mujeres dada la organización social y no nuestras diferencias biológicas.

Material de apoyo Ppt 4-P2

GÉNERO

Es una categoría que se articula en tres instancias básicas:

- **La asignación de género:** A partir de la aparición externa de los genitales.
- **La identidad de género:** Entre los dos y tres años (con el lenguaje) y es anterior a un conocimiento de la diferencia anatómica entre los sexos.
- **El rol de género:** Se forma con el conjunto de normas y prescripciones que dicta la sociedad y la cultura sobre el comportamiento femenino y masculino.

Material de apoyo Ppt 4-P2

GÉNERO

- El GÉNERO determina el rol y el estatus de acuerdo a las definiciones de la sociedad.
- Eso crea un desequilibrio de poder entre hombres y mujeres y también determina su acceso desigual a recursos como información, educación, empleo y crédito.

Material de apoyo Ppt 4-3-P2

Relaciones de poder y asimetría que se traduce en DESIGUALDAD

- A las mujeres se les ha atribuido una posición inferior a los hombres por su asociación a las funciones reproductoras.
- Segregación entre actividades femeninas y masculinas, como una forma de expresión de los roles y estereotipos de género.
- La valorización social que se les ha otorgado a estas diferencias ha dado lugar a jerarquías - poder – dominio.

Material de apoyo Ppt 4-3-P2

ROLES DE GÉNERO Y VULNERABILIDAD EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- Las diferencias biológicas contribuyen al aumento del riesgo de infección del VIH en las mujeres.
- Las normas de género aumentan la vulnerabilidad frente a la infección de VIH.
- La violencia contra las mujeres es un factor importante en la transmisión del VIH.
- El género es un factor en el comportamiento de búsqueda de salud.
- El género es un factor en el acceso a la prevención.
- El acceso a los servicios médicos se ve limitado por el acceso a los recursos.

Material de apoyo Ppt 4-3-P2

ROLES DE GÉNERO Y VULNERABILIDAD EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- Las actitudes del proveedor de servicios pueden ser una barrera para el cuidado médico.
- Hay importantes diferencias de género en las consecuencias sociales y económicas del VIH.
- En muchos países en desarrollo las relaciones sexuales entre hombres que acentúan el riesgo frente al VIH son ignoradas, estigmatizadas y a menudo consideradas ilegales.
- La iniciación temprana de la actividad sexual entre chicas jóvenes se relaciona directamente con matrimonios tempranos.
- Los compañeros sexuales son a menudo hombres mayores con un historia sexual más larga.

Material de apoyo Ppt 4-3-P2

MATERIALES DE APOYO C

MATERIAL AUXILIAR

Provisión y uso de condones masculino y femenino
para prevenir embarazos no planificados, ITS y VIH - Sida

TALLER DE CAPACITACIÓN

FORMATO 1: FICHA DE INSCRIPCIÓN DE PARTICIPANTES

I. Datos Personales

Nombres y Apellidos: _____
D.N.I.: _____
Domicilio: _____
Teléfono: _____
Correo electrónico: _____

II. Datos de la Institución

Red: _____
Establecimiento de Salud: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____ Fax _____
Correo electrónico: _____

III. Datos Laborales

Profesión: _____
Colegio Profesional N°: _____
Condición laboral: Nombrado () Contratado () Otro _____
Tiempo de Servicio: _____
Cargo en la institución: _____
Estrategia/Area /Servicio en el que trabaja: _____
Tiempo en el cargo: _____

_____/_____/_____
Fecha

Firma



PERÚ

Ministerio
de Salud

TALLER DE CAPACITACIÓN

Provisión y uso de condones masculino y femenino para prevenir embarazos no planificados, ITS y VIH - Sida

FORMATO 2: AGENDA
(DOS DÍAS)

DÍA 1

MAÑANA		TARDE	
Horario	Actividades	Horario	Actividades
8:30 - 10:30	<p>Módulo I La salud sexual y reproductiva y el VIH - Sida desde la perspectiva de género</p> <p>Sesión 1: Introducción al taller</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recepción de participantes. • Registro de asistencia. • Apertura: bienvenida e inauguración. • Presentación y expectativas de participantes. • Normas del taller. • Cuestionario de evaluación inicial (Prueba de entrada). • Objetivos y agenda taller. 	14:00 - 14:30	<p>Módulo II: Métodos de protección contra el VIH - Sida y los embarazos no planificados</p> <p>Sesión 5: Reconociendo el ejercicio de la sexualidad en el marco de los derechos sexuales y reproductivos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los derechos sexuales y reproductivos.
10:30 – 10:45	Refrigerio	14:30 - 15:15	<p>Sesión 6: Analizando el concepto de doble protección y su relación con los derechos sexuales y reproductivos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Análisis del concepto “Doble Protección” . • La doble protección y los condones masculino y femenino. • Relación entre la doble protección y los derechos en salud sexual y reproductiva.
10:45 - 11:15	<p>Sesión 2: Conociendo la situación de la SSyR y de las ITS y VIH-Sida en el Perú</p> <p>Presentación sobre la situación del VIH y de los embarazos no planificados en el Perú y sobre la iniciativa de introducción del condón femenino en los servicios del MINSA.</p>	15:15 – 15:30	Refrigerio
11:15 - 12:15	<p>Sesión 3: Identificando los factores de riesgo que afectan la salud sexual y reproductiva de hombres y mujeres</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores que contribuyen a incrementar las ITS y VIH-SIDA y los embarazos no planificados. • Estrategias para la disminución de las ITS y los embarazos no planificados. 	15:30 - 17:30	<p>Sesión 7: Fortaleciendo habilidades para la provisión del condón masculino en los servicios de PF e ITS y VIH - Sida</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentación de los órganos reproductivos masculinos. • Información sobre el condón masculino: descripción, características, mitos e ideas falsas. • Presentación sobre el uso correcto del condón masculino: demostración y práctica. • Ejercicio – Carrera del condón masculino.
12:15 - 13:00	<p>Sesión 4: Reconociendo la inequidad de género como un factor de vulnerabilidad frente a los embarazos no planificados, las ITS y el VIH-Sida</p> <ul style="list-style-type: none"> • El género como factor de vulnerabilidad frente a las ITS y VIH-SIDA y embarazos no planificados. • El impacto de las ITS en las mujeres. 		
13:00 – 14:00	Almuerzo		Fin Día 1

DÍA 2

MAÑANA		TARDE	
Horario	Actividades	Horario	Actividades
8:30 – 8:45	Evaluación y retroalimentación del día anterior Ejercicio		Módulo III: Ofreciendo el condón femenino en los servicios de PF y de prevención y control de las ITS y VIH-Sida
8:45 – 10:30	Sesión 8: Conociendo el condón femenino y desarrollando capacidades para su provisión en los servicios de PF e ITS y VIH-Sida <ul style="list-style-type: none"> Presentación de los órganos reproductivos femeninos. Presentación del Condón Femenino FC2. Características y ventajas del FC2 y de las personas que pueden utilizarlo. Mitos y temores sobre el condón femenino. Explicación sobre el uso correcto del Condón Femenino FC2. 	14:00 - 15:00	Sesión 10: Enseñando a el/la usuario/a a negociar con sus parejas sexo protegido <ul style="list-style-type: none"> Presentación sobre negociación de sexo protegido. Factores que mejoran la negociación para un sexo más seguro y estrategias para negociar el uso del condón. Ejercicio: Negociando uso del condón y sexo protegido.
10:30 – 10:45	Refrigerio	15:00 - 15:30	Sesión 11: Ayudando a que el/la usuario/a adopte comportamientos sexuales protegidos <ul style="list-style-type: none"> Las conductas de riesgo y el cambio de comportamiento. Etapas del cambio continuo de comportamiento sexual y reproductiva.
10:45 - 12:00	Continuación..... <ul style="list-style-type: none"> Demostración del uso correcto del Condón Femenino FC2. Práctica sobre uso correcto del Condón Femenino FC2. Ejercicio – Carrera del Condón Femenino.	15:30 – 15:45	Refrigerio
12:00 - 13:00	Sesión 9: Conociendo más sobre gestión y suministro del condones (masculino y femenino) en los establecimientos de salud del MINSa <ul style="list-style-type: none"> Norma de entrega del condón masculino y condón femenino. Registro e Información. 	15:45 - 16:15	Sesión 12: Mejorando nuestras habilidades de comunicación Comunicación efectiva. <ul style="list-style-type: none"> Habilidades de comunicación
13:00 – 14:00	Almuerzo	16:15 - 17:45	Sesión 13: Fortaleciendo nuestras técnicas en orientación/consejería <ul style="list-style-type: none"> Marco teórico de la Consejería: principio, objetivo, característica de la orientación/consejería. Las cuatro C. Los cinco pasos de la consejería. Orientando a los usuarios en el uso exitoso del condón. Juego de roles
		17:45 - 18:15	<ul style="list-style-type: none"> Cuestionario de evaluación final (Prueba de salida). Evaluación del taller. Ceremonia de clausura.
			Fin Día 2



PERÚ

Ministerio
de Salud

TALLER DE CAPACITACIÓN

Provisión y uso de condones masculino y femenino para prevenir embarazos no planificados, ITS y VIH - Sida

FORMATO 2.1: AGENDA
(TRES DÍAS)

DÍA 1

MAÑANA		TARDE	
Horario	Actividades	Horario	Actividades
8:30 - 10:45	<p>Módulo I La salud sexual y reproductiva y el VIH - Sida desde la perspectiva de género</p> <p>Sesión 1: Introducción al taller</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recepción de participantes. Registro de asistencia. • Apertura y bienvenida. • Inauguración. • Presentación y expectativas de participantes. • Normas del taller. • Objetivos y agenda taller. • Cuestionario de evaluación inicial (Prueba de entrada). 	14:00 - 14:45	<p>Sesión 4: Reconociendo la inequidad de género como un factor de vulnerabilidad frente a los embarazos no planificados, las ITS y VIH-Sida</p> <ul style="list-style-type: none"> • El género como factor de vulnerabilidad frente a las ITS y VIH-Sida y embarazos no planificados. • El impacto de las ITS en las mujeres. <p>Módulo II: Métodos de Protección contra el VIH - Sida y los embarazos no planificados</p>
10:45 – 11:00	Refrigerio	14:45 - 15:45	<p>Sesión 5: Reconociendo el ejercicio de la sexualidad en el marco de los derechos sexuales y reproductivos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los derechos de las personas y su relación con la salud sexual y reproductiva. • Los derechos sexuales y reproductivos.
11:00 - 11:45	<p>Sesión 2: Conociendo la situación de la SSyR y de las ITS y VIH-Sida en el Perú</p> <p>Presentación sobre la situación del VIH y de los embarazos no planificados en el Perú y sobre la iniciativa de introducción del condón femenino en los servicios del MINSA.</p>	15:45 – 16:00	Refrigerio
11:00 - 11:45	<p>Sesión 3: Identificando los factores de riesgo que afectan la salud sexual y reproductiva de hombres y mujeres</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores que contribuyen a incrementar las ITS y VIH-Sida y los embarazos no planificados. • Estrategias para la disminución de las ITS y los embarazos no planificados. 	16:00 - 17:15	<p>Sesión 6: Analizando el concepto de doble protección y su relación con los derechos sexuales y reproductivos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Análisis del concepto “Doble Protección”. • La doble protección y los condones masculino y femenino. • Relación entre la doble protección y los derechos en salud sexual y reproductiva.
13:00 – 14:00	Almuerzo		Fin Día 1

DÍA 2

MAÑANA		TARDE	
Horario	Actividades	Horario	Actividades
8:30 - 8:45	Evaluación y retroalimentación del día anterior Ejercicio.	14:00 - 15:30	Sesión 9: Conociendo más sobre gestión y suministro del condones (masculino y femenino) en los establecimientos de salud del MINSA <ul style="list-style-type: none"> • Suministro del condón masculino y condón femenino: procesos y roles en los diferentes niveles. • Normas de entrega del condón masculino y condón femenino. • Registro e Información.
8:45 - 10:30	Sesión 7: Fortaleciendo habilidades para la provisión del condón masculino en los servicios de PF e ITS y VIH - Sida <ul style="list-style-type: none"> • Presentación de los órganos reproductivos masculinos. • Información sobre el condón masculino: descripción, características, mitos e ideas falsas. • Presentación sobre el uso correcto del condón masculino: demostración y práctica. • Ejercicio – Carrera del condón masculino. 	15:30 – 15:45	Refrigerio
10:30 – 10:45	Refrigerio	15:45 - 16:30	Módulo III: Ofreciendo el Condón Femenino en los Servicios de PF y de Prevención y Control de ITS y VIH-Sida
10:45 - 13:00	Sesión 8: Conociendo el condón femenino y desarrollando capacidades para su provisión en los servicios de PF e ITS y VIH - Sida <ul style="list-style-type: none"> • Presentación de los órganos reproductivos femeninos. • Presentación del Condón Femenino FC2. • Características y ventajas del FC2 y de las personas que pueden utilizarlo. • Mitos y temores sobre el condón femenino. • Explicación sobre el uso correcto del Condón Femenino FC2. • Demostración del uso correcto del Condón Femenino FC2. • Práctica sobre uso correcto del Condón Femenino FC2. • Ejercicio – Carrera del Condón Femenino. 	16:30 - 17:15	Sesión 10: Acompañando a el/la usuario/a a evaluar sus comportamientos de riesgo <ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio de percepción del riesgo. • Concepto de riesgo. Sesión 11: Ayudando a que el/la usuario/a adopte comportamientos sexuales protegidos <ul style="list-style-type: none"> • Las conductas de riesgo y el cambio de comportamiento. • Etapas del cambio continuo de comportamiento.
13:00 – 14:00	Almuerzo		Fin Día 2

DÍA 3

MAÑANA		TARDE	
Horario	Actividades	Horario	Actividades
8:30 - 8:45	Evaluación y retroalimentación del día anterior. Ejercicio.	14:00 - 15:30	Sesión 15: Fortaleciendo nuestras técnicas en orientación/consejería (continúa...) <ul style="list-style-type: none"> Los cinco pasos de la consejería. Orientando a los usuarios en el uso exitoso del condón. Prácticas: Juegos de roles.
8:45 - 9:45	Sesión 12: Enseñando a el/la usuario/a a negociar con sus parejas sexo protegido <ul style="list-style-type: none"> Presentación sobre negociación de sexo protegido. Factores que mejoran la negociación para un sexo más seguro y estrategias para negociar el uso del condón. Ejercicio: Negociando uso del condón y sexo protegido. 		
9:45 - 10:45	Sesión 13: Aclarando nuestros valores <ul style="list-style-type: none"> Presentación sobre los valores: Valores, comportamientos, prejuicios, actitudes y creencias. Lluvia de ideas/discusión sobre valores personales y profesionales. Ejercicio Aclarando nuestros valores. Valores que afectan la calidad del servicio. Barreras para el uso eficaz de los servicios. 		
10:45 – 11:00	Refrigerio	15:30 – 15:45	Refrigerio
11:00 - 11:40	Sesión 14: Mejorando nuestras habilidades de comunicación <ul style="list-style-type: none"> Comunicación efectiva. Ejercicio. Comunicación a la medida. Estilos de comunicación. Habilidades de comunicación. Barreras para la comunicación. Ejercicio. Comunicación en salud sexual y reproductiva. 	15:45 - 16:30	continuación juegos de roles Sesión 17: Evaluando la capacitación y finalizando el taller <ul style="list-style-type: none"> Cuestionario de evaluación final (Prueba de salida). Evaluación del taller. Ceremonia de clausura.
11:40 - 13:00	Sesión 15: Fortaleciendo nuestras técnicas en orientación/consejería <ul style="list-style-type: none"> Marco teórico de la Consejería: principio, objetivo, característica de la orientación/consejería. Derechos de los usuarios y la consejería. Las cuatro C. 		
13:00 – 14:00	Almuerzo		Fin del Taller

TALLER DE CAPACITACIÓN

Provisión y uso de condones masculino y femenino para prevenir embarazos no planificados, ITS y VIH - Sida

FORMATO 3: PRUEBA DE ENTRADA

Nombre:

Fecha:

INSTRUCCIONES: Por favor, indique si la respuesta es Verdadera o Falsa, marcando con una X en la columna correspondiente.

1. DERECHOS	VERDADERO	FALSO
A Los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos.		
B Las personas tienen derecho a relaciones de pareja responsables y equitativas.		
C La atención de la salud reproductiva incluye planificación familiar y atención pre y post natal.		
D El protegerse de la infección por VIH, es un derecho sexual y reproductivo.		
E Es un derecho de las parejas compartir la responsabilidad en los quehaceres del hogar y la crianza de los hijos.		

2. VALORES Y ACTITUDES	VERDADERO	FALSO
A La percepción de los proveedores de servicios no influyen en la atención que brindan a algunos usuarios/as.		
B Los prejuicios de los proveedores de servicios pueden afectar negativamente su interacción con los/las usuarios/as.		
C Los valores personales y actitudes de los proveedores de servicios pueden tener un impacto negativo sobre las decisiones de los/las usuarios/as.		
D Las mujeres que viven con el VIH-Sida deben ser desestimuladas de embarazarse.		
E Los proveedores de servicios necesitan distinguir entre su punto de vista personal y profesional al comunicarse con los/las usuarios/as.		

3. GÉNERO, VIH-Sida Y SSR	VERDADERO	FALSO
A Las características biológicas de las mujeres no incrementan el riesgo de infección por el VIH.		
B A menudo la sociedad define nuestros roles de género, es decir, cómo debemos actuar como un hombre o una mujer.		
C A muchas mujeres les parece difícil negociar relaciones sexuales más seguras.		
D La violencia contra la mujer es un factor importante en la transmisión del VIH y en los embarazos no deseados.		
E Las actitudes y comportamiento de hombres y mujeres pueden influir en la difusión y promoción del condón femenino.		

4. COMUNICACIÓN Y ORIENTACIÓN/ CONSEJERÍA SSR	VERDADERO	FALSO
A Es una característica de una buena comunicación hacer preguntas abiertas.		
B Es una característica de una buena comunicación escuchar activamente todo el tiempo.		
C Es una característica de una buena comunicación crear un ambiente donde el usuario/a puede permanecer en silencio y escuchar.		
D La orientación/consejería debe ser personalizada para cada usuario/a.		
E Es importante brindar mucha información durante la orientación/consejería .		
F La orientación/consejería es dar consejos a otro.		
G Es fácil para los/las usuarios/as discutir temas relacionados con el sexo.		

5.	EVALUACIÓN DE RIESGO Y CAMBIO DE COMPORTAMIENTO	VERDADERO	FALSO
A	Las parejas VIH positivas no necesitan usar condones.		
B	La evaluación del riesgo sólo debería llevarse a cabo con los/las usuarios/as que tienen una ITS.		
C	Todos los/las usuarios/as que se presentan con una ITS deben tener orientación/consejería voluntaria y pruebas para el VIH.		
D	Los/las usuarios/as con una ITS deben ser alentados a abstenerse de tener relaciones sexuales y si esto no fuera posible, a usar el condón.		
E	Las conductas sexuales de riesgo son fáciles de cambiar.		
F	Es necesario brindar información sobre prevención de embarazos no deseados y de ITS y VIH, para lograr cambios en el comportamiento sexual.		
G	Los proveedores de servicios deben insistir en que los/las usuarios/as sexualmente activos utilicen condones.		
H	El sexo sin protección es el factor principal que contribuye al aumento de las infecciones de transmisión sexual y el VIH, así como de embarazos no deseados.		

6.	CONDONES MASCULINOS	VERDADERO	FALSO
A	El uso del condón masculino puede interferir en el acto sexual.		
B	La pareja puede utilizar condón masculino y condón femenino simultáneamente.		
C	El látex puede provocar alergia.		
D	Los condones masculinos no se pueden utilizar con lubricación a base de aceite.		
E	La decisión de utilizar condón masculino debe partir del hombre.		
F	Los condones masculinos ofrecen doble protección.		
G	Los condones masculinos deben usarse regularmente para prevenir el embarazo y las ITS.		
H	Los condones masculinos se pueden almacenar en cualquier lugar.		
I	Las parejas que utilizan el condón masculino con fines de doble protección, pueden tener acceso a anticoncepción de emergencia si el condón se desliza o se rompe.		
J	El hombre debe retirar el pene de la vagina mientras esté erecto cuando utiliza condón masculino.		

7.	CONDONES FEMENINOS	VERDADERO	FALSO
A	Los condones femeninos previenen el embarazo, las ITS y el VIH.		
B	La silicona es la lubricación a base de agua utilizada en el condón femenino.		
C	El condón femenino se puede insertar antes de las relaciones sexuales.		
D	El condón femenino tiene la misma longitud que el condón masculino.		
E	El anillo interior sólo se usa para insertar el condón femenino en la vagina.		
F	El condón femenino puede usarse durante el embarazo, la menstruación y después de la histerectomía.		
G	El condón femenino es ruidoso.		
H	La inserción del condón femenino requiere algo de práctica.		
I	Los condones femeninos pueden aumentar el placer sexual para ambos miembros de la pareja.		
J	El condón femenino no tiene que ser removido inmediatamente después de la eyacuación.		
K	Los condones femeninos no deben ser reutilizados.		
L	Sólo las mujeres deben insertar y retirar el condón femenino.		
M	El condón femenino puede desaparecer dentro del cuerpo de una mujer.		
N	El condón femenino sólo puede ser utilizado en la posición del misionero.		
O	El condón femenino está hecho de un material que se calienta con la temperatura del cuerpo, de modo que el sexo puede sentirse muy natural.		

TALLER DE CAPACITACIÓN

Provisión y uso de condones masculino y femenino para prevenir embarazos no planificados, ITS y VIH - Sida

FORMATO 4: PLANILLA DE ASISTENCIA

ITEM	NOMBRE	ESTABLECIMIENTO	FIRMA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

**DOBLE PROTECCIÓN: CONDONES
MASCULINO Y FEMENINO
PARA PREVENIR EMBARAZOS
NO PLANIFICADOS, ITS Y VIH-Sida**



Pag.

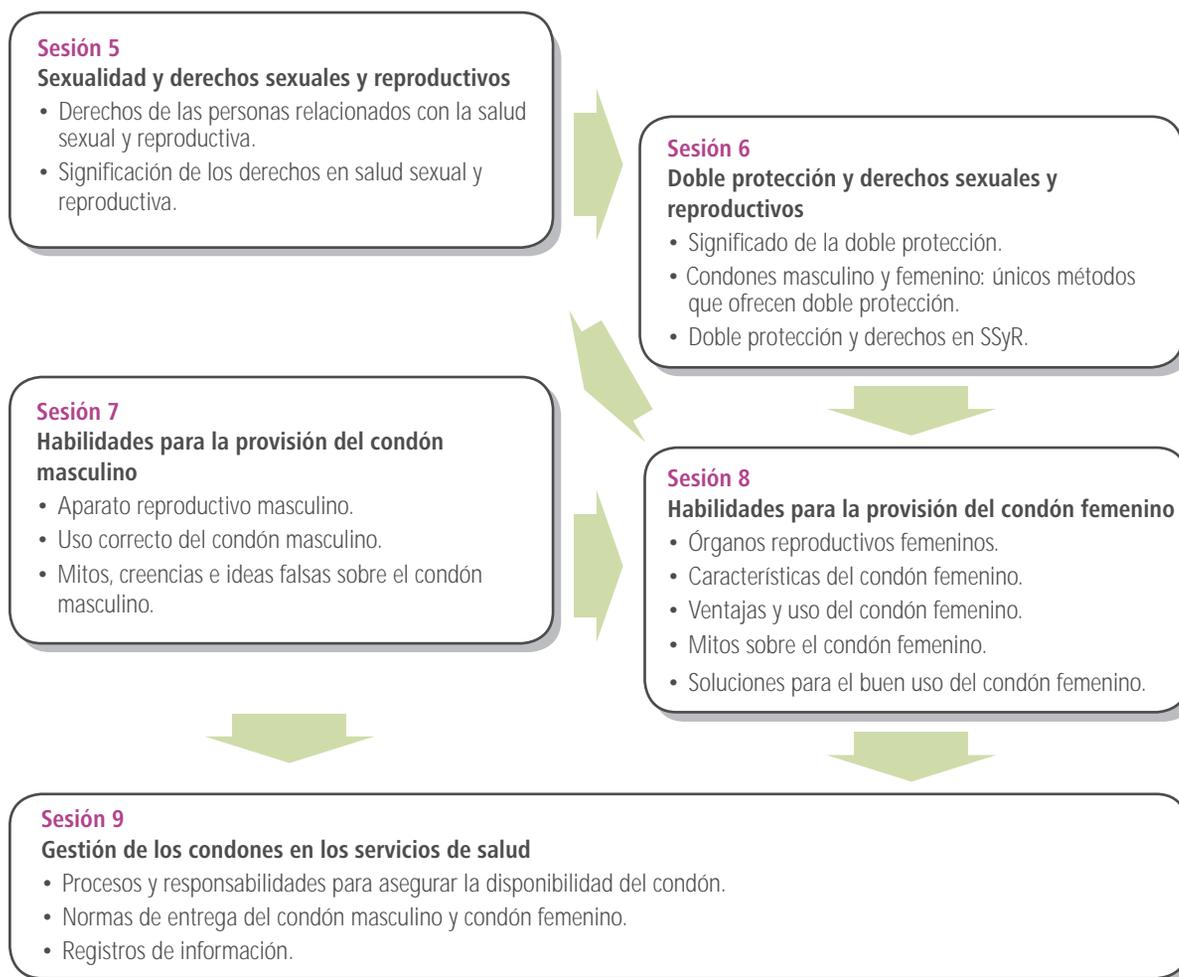
81	Módulo II DOBLE PROTECCIÓN: CONDOMES MASCULINO Y FEMENINO PARA PREVENIR EMBARAZOS NO PLANIFICADOS, ITS Y VIH-Sida
82	Sesión 5 Reconociendo el ejercicio de la sexualidad en el marco de los derechos sexuales y reproductivos.
85	Sesión 6 Analizando el concepto de doble protección y su relación con los derechos sexuales y reproductivos.
89	Sesión 7 Fortaleciendo habilidades para la provisión del condón masculino en los servicios de PF e ITS y VIH-Sida.
95	Sesión 8 Conociendo el condón femenino y desarrollando capacidades para su provisión en los servicios de PF e ITS / VIH - Sida.
102	Sesión 9 Conociendo más sobre gestión y suministro de condones (masculino y femenino) en los establecimientos de salud del MINSA.

MÓDULO II

DOBLE PROTECCIÓN: CONDONES MASCULINO Y FEMENINO PARA PREVENIR EMBARAZOS NO PLANIFICADOS, ITS Y VIH-Sida

En este módulo se aborda el concepto de doble protección en el marco de los derechos sexuales y reproductivos y el papel relevante de los condones masculino y femenino como medios para alcanzarlos.

ESTRUCTURA DEL MÓDULO:



SESIÓN 5: Reconociendo el ejercicio de la sexualidad en el marco de los derechos sexuales y reproductivos

Los derechos sexuales y reproductivos tienen su origen en los derechos humanos, los que son propios de la condición humana y por tanto son universales. Los derechos humanos son inalienables e imprescriptibles, es decir, son fundamentales, no pueden ser negados a ninguna persona y no prescriben. Tener derechos significa poseer la facultad de actuar en determinado sentido, pero también tener la potestad de exigir una forma de conducta o respuesta de los demás.

La salud sexual se define como el estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad. Los Derechos Sexuales se orientan a que este estado sea óptimo, otorgándoles a las personas la capacidad de decidir libre y responsablemente sobre todos los aspectos de su sexualidad. Entre otros, destacan los siguientes como los principales Derechos Sexuales de las personas:

- *La protección y promoción de su salud sexual.*
- *Ser libre de discriminación, coerción o violencia en su vida sexual y en todas las decisiones sexuales.*
- *Esperar y exigir igualdad, consentimiento pleno, respeto mutuo y responsabilidad compartida en la relación sexual.*
- *Decir 'no' a las relaciones sexuales indeseadas.*

La salud reproductiva se refiere al estado de completo bienestar físico, mental y social en los aspectos relacionados al sistema reproductivo, en todas las etapas de la vida. Estos se traducen en el derecho de las parejas e individuos a:

- *Decidir libre y responsablemente el número de hijos y el espaciamiento entre ellos.*
- *Disponer de la información, la educación y los medios para hacerlo.*
- *Alcanzar los más altos estándares de salud sexual y reproductiva.*
- *Tomar decisiones sobre la reproducción sin sufrir discriminación, coerción o violencia.*



Tiempo: 30 minutos.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

Al finalizar esta sesión, los/las participantes serán capaces de:

- Revisar los derechos de las personas e identificar los relacionados a la salud sexual y reproductiva.
- Reflexionar acerca del significado de los derechos en salud sexual y reproductiva y las situaciones en la que estos son violados.

Responsables:.....

RESUMEN DE ACTIVIDADES:

ACTIVIDAD	CONTENIDO	TIEMPO
1.	Introducción.	
2.	Los derechos de las personas y su relación con la salud sexual y reproductiva.	20 minutos.
3.	Los derechos sexuales y reproductivos.	10 minutos.

PREPARACIÓN DE LA SESIÓN:

- Revisar las separatas del participante 5-1 (Derechos en SSyR) y 5.2 (Ejemplos de SSyR), así como el párrafo introductorio de esta sesión, como preparación para la discusión.
- Hacer copias suficientes de los materiales de apoyo para los/las participantes.

MATERIALES DE APOYO:

- Derechos en SSR - Separata del participante 5-1(Materiales de apoyo A).
- Ejemplos de SSR - Separata del participante 5-2(Materiales de apoyo A).
- Presentación en Ppt 5-P1 – Objetivos Derechos SSR (Materiales de apoyo B).
- Presentación en Ppt 5-P2- Derechos SSR (Materiales de apoyo B).
- Equipo de proyección multimedia.
- Papelógrafos y plumones.

DESARROLLO DE LA SESIÓN:

1. Introducción

Presentar los objetivos de la sesión en un rotafolio o en Ppt. (Presentación 5-P1).

2. Derechos de salud sexual y reproductiva (20 minutos)

El propósito de esta actividad es repasar el concepto de los derechos en salud sexual y reproductiva. El procedimiento recomendado para abordar esta actividad es:

Pedir a los/las participantes que compartan lo que entienden por el término Derechos en Salud Sexual y Reproductiva. Enumerar sus respuestas en un papelógrafo y hacer un resumen de lo manifestado.

Luego, pedir a los/las participantes que proporcionen ejemplos de lo que ellos consideran son Derechos de Salud Sexual y Reproductiva. Enumerar los ejemplos en un papelógrafo.

Relacionar lo manifestado por los/las participantes con el concepto más amplio de “Derechos Humanos” y definir los conceptos de salud sexual, salud reproductiva, derechos sexuales y derechos reproductivos, haciendo uso de la presentación en Ppt 5-P2, hasta la lámina 6.

3. Situaciones en las que los derechos sexuales y reproductivos son vulnerados (10 minutos)

Pedir a los/las participantes que pongan ejemplos de situaciones en las que se vulneran los derechos de salud sexual y reproductiva. Enumerarlos en un rotafolio.

Presentar la lámina 7 de la presentación 5-P2 y comparar lo manifestado por los/las participantes con los derechos sexuales y reproductivos que se presentan en la lámina y promover el intercambio de opiniones, concluyendo que los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud.

Al finalizar distribuir copias de la presentación 5-P2 y de las separatas del participante 5-1 y 5-2.



IDEAS FUERZA PARA CONCLUIR LA SESIÓN

- Tener derechos significa poseer la facultad de actuar en determinado sentido, pero también tener la potestad de exigir una forma de conducta o respuesta de los demás.
- Los derechos sexuales y reproductivos forman parte de los derechos humanos que son universales, inalienables e imprescriptibles.
- Los derechos sexuales y reproductivos le otorgan a las personas la capacidad de decidir libre y responsablemente sobre todos los aspectos de su sexualidad y de su vida reproductiva.

SESIÓN 6: Analizando el concepto de doble protección y su relación con los derechos sexuales y reproductivos

La doble protección consiste en utilizar un método que evite simultáneamente, embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH. Algunos métodos anticonceptivos son muy efectivos en la prevención del embarazo, pero no protegen contra las infecciones de transmisión sexual (ITS) incluido el VIH, por ejemplo, los anticonceptivos orales, inyectables, el DIU y la esterilización. Sin embargo, los condones masculino o femenino, pueden utilizarse para prevenir, simultáneamente, los embarazos no planificados y las infecciones de transmisión sexual. Por eso se llaman “métodos de doble protección”.

Tener acceso a la doble protección forma parte de los Derechos Sexuales y Reproductivos de las personas, pero sobre todo de las mujeres, pues se relaciona directamente con el derecho a decidir libre y responsablemente sobre todos los aspectos de su sexualidad y de su vida reproductiva, lo que incluye, entre otros:

- El derecho a elegir un método anticonceptivo.
- El derecho a elegir el tener o no tener hijos.
- El derecho a elegir el número de hijos y el espaciamiento entre los embarazos.
- El derecho a protegerse de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH.



Tiempo: 40 minutos.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

Al finalizar esta sesión, los/las participantes serán capaces de:

- Conocer el significado de la doble protección.
- Identificar a los condones masculino y femenino, como los únicos métodos que ofrecen doble protección.
- Establecer la relación que existe entre la doble protección y los derechos en SSyR.

Responsables:.....

RESUMEN DE ACTIVIDADES:

ACTIVIDAD	CONTENIDO	TIEMPO
1.	Introducción.	
2.	Análisis del concepto “doble protección”.	15 minutos.
3.	La doble protección y los condones masculino y femenino.	10 minutos.
4.	Relación entre la doble protección y los derechos en salud sexual y reproductiva.	15 minutos.

PREPARACIÓN DE LA SESIÓN:

- Revisar la separata del participante 6-1 (Doble protección y condones masculino y femenino), así como el párrafo introductorio de esta sesión, como preparación para la discusión.
- Hacer copias suficientes de los materiales de apoyo para los/las participantes.

MATERIALES DE APOYO:

- Doble protección y condones masculino y femenino - Separata del participante 6-1 (Materiales de apoyo A).
- Presentación en Ppt 6-P1 – Objetivos doble protección (Materiales de apoyo B).
- Presentación en Ppt 6-P2- Doble protección (Materiales de apoyo B).
- Equipo de proyección multimedia.
- Papelógrafos y plumones.

DESARROLLO DE LA SESIÓN:

1. Introducción

Presentar los objetivos de la sesión en un papelógrafo o en Ppt (Presentación 6-P1).

2. Discusión y definición del concepto de “Doble Protección” (10 minutos).

Colocar en la pizarra o rotafolio un papelógrafo en el que figure el término “doble protección”. Pedir a los/las participantes que digan lo que se les viene a la mente cuando leen o escuchan ese término. Escribir en el papelógrafo las ideas que van surgiendo en el grupo. El/la facilitador/a debe estar muy atento

cuando surjan ideas relacionadas con la sexualidad, los embarazos y las infecciones de transmisión sexual, para profundizar sobre las mismas, pidiendo sustento y ampliación de los argumentos.

Cuando se hayan agotado las ideas, introducir el significado real de “doble protección” y pedir al grupo sus opiniones. Propiciar la participación de todos y el intercambio.

3. Los condones masculino y femenino y la doble protección (10 minutos)

Enseguida pedir que los/las participantes identifiquen las situaciones en las que la doble protección puede ser más necesaria, que expliquen lo que entienden por el condón masculino y femenino, e identifiquen las situaciones en que los condones pueden ser apropiados. Anotar en un papelógrafo las ideas que surjan.

Los ejemplos pueden incluir su uso en las siguientes situaciones:

- En el caso de mujeres que desean evitar métodos que podrían causar efectos secundarios, es decir, que afectan al cuerpo como un todo.
- Para asegurar la protección en caso de usar anticoncepción de emergencia.
- Para la protección adicional al comenzar a usar otros métodos anticonceptivos que pueden tardar en proporcionar protección.
- Mujeres que tienen contraindicaciones para el uso de otros métodos anticonceptivos.
- Como método de doble protección.
- Personas que están sexualmente activas, sin importar la edad, estado civil, orientación sexual o género, que quieren protegerse contra las ITS y el VIH - Sida.
- Como protección adicional cuando las mujeres no utilizan otro método anticonceptivo.

4. La doble protección y los derechos en salud sexual y reproductiva.

Pedir al grupo que recuerde el tema tratado en la sesión anterior, en relación a los derechos sexuales y reproductivos y solicitarles que opinen sobre la relación que pudiera existir entre la “Doble Protección” y dichos derechos. Fomentar un breve intercambio de opiniones.

5. Presentación sobre Doble Protección.

A manera de conclusión presentar el material de apoyo Ppt 6-P1 (Materiales de apoyo B) (15 minutos).

6. Separata “Doble Protección y Condones Masculino y Femenino” (Separata del Participante 6-1).

Distribuir las copias de la separata del participante 6-1 y pedirles que las revisen, pues se discutirá al día siguiente.



IDEAS FUERZA PARA CONCLUIR LA SESIÓN

- Tener derechos significa poseer la facultad de actuar en determinado sentido, pero también tener la potestad de exigir una forma de conducta o respuesta de los demás.
- Los derechos sexuales y reproductivos forman parte de los derechos humanos que son universales, inalienables e imprescriptibles.
- Los derechos sexuales y reproductivos le otorgan a las personas la capacidad de decidir libre y responsablemente sobre todos los aspectos de su sexualidad y de su vida reproductiva.

SESIÓN 7: Fortaleciendo habilidades para la provisión del condón masculino en los servicios de PF e ITS y VIH-Sida

Uno de los métodos de barrera más conocidos y mayormente utilizados es el condón masculino. Es un método anticonceptivo que previene el embarazo bloqueando físicamente la entrada del esperma en la cavidad femenina. Este método también protege contra las infecciones de transmisión sexual bloqueando el paso de agentes patógenos hacia la pareja. El condón es el único método de barrera para prevenir los embarazos no planificados y las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, siempre y cuando sea utilizado correcta y consistentemente.

 **Tiempo:** 90 minutos.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

Al finalizar esta sesión, los/las participantes serán capaces de:

- Reconocer los órganos del aparato reproductivo masculino.
- Demostrar el uso correcto del condón masculino.
- Orientar a otras personas sobre el uso correcto del condón masculino.
- Disipar los mitos y las ideas falsas sobre el condón masculino.

Responsables:.....

RESUMEN DE ACTIVIDADES:

ACTIVIDAD	CONTENIDO	TIEMPO
1.	Introducción.	
2.	Presentación de los órganos reproductivos masculinos.	20 minutos.
3.	Información sobre el condón masculino: descripción, características, mitos e ideas falsas.	10 minutos.
4.	Presentación sobre el uso correcto del condón masculino: demostración y práctica.	
5.	Ejercicio: Carrera del condón masculino.	

PREPARACIÓN DE LA SESIÓN:

- Revisar los ejercicios de esta sesión y asegurarse de que cuenta con las herramientas apropiadas para realizarlos.
- Reproducir los materiales de apoyo que sean necesarios, para entregar a los/las participantes.
- Asegurarse de contar con muestras suficientes de condones masculinos, para que los/las participantes puedan examinarlos.

MATERIALES DE APOYO:

- Presentación en Ppt: 7-P1 Objetivos.
- Presentación en Ppt: 7-P2 El aparato reproductor masculino.
- Presentación en Ppt: 7-P3 El condón masculino.
- Órganos masculinos (Separata del participante 7-1).
- Condón masculino (Separata del participante 7-2).
- Cómo usar el condón masculino (Separata del participante 7-3).
- Condón masculino: Preguntas (Separata del participante 7-4).
- Carrera condón masculino: Respuestas (Separata del participante 7-5).

EQUIPO Y OTROS MATERIALES:

- Equipo multimedia.
- Pizarra acrílica.
- Papelógrafos.
- Plumones para pizarra acrílica y para papelógrafos.
- Muestras de condones masculinos.
- Modelos anatómicos de pene (Dildos) (o sustitutos).
- Pañuelos de papel o papel toalla.

DESARROLLO DE LA SESIÓN:

1. Introducción.

Presentar los objetivos del tema en el Ppt: 7-P1 Objetivos

2. Órganos reproductivos masculinos (15 minutos).

Materiales:

- Aparato reproductor masculino (Separata del participante 7-1).
- Presentación en Ppt: 7-P2. El aparato reproductor masculino.

Procedimiento:

Opción A:

- Presentar el Ppt. 7-P2 El aparato reproductor masculino.
- Precisar el nombre de cada órgano y explicar su función.
- Pedir a los/las participantes que hagan preguntas o comenten.
- Dialogar sobre la importancia de que las personas conozcan su cuerpo.
- Distribuir la separata del participante 7-1 Aparato reproductor masculino y pedir a los/las participantes que lo lean, como tarea para el siguiente día.

Opción B:

- Entregar a los/las participantes copias impresas del dibujo del aparato reproductor masculino que aparece en la separata del participante 7-1 Aparato reproductor masculino, en el que no aparezcan los nombres de las diferentes partes.
- Simultáneamente proporcionarles una lista con los nombres identificados por un número, pedirles que trabajen en parejas y que coloquen los números que correspondan a cada parte del aparato reproductor masculino.
- Presentar el Ppt.7-P2 El Aparato reproductor masculino para mostrar las respuestas correctas.
- Distribuir la separata del participante 7-1 Aparato reproductor masculino.

3. Información sobre el condón masculino (20 minutos)

Materiales:

- Ppt 7-P3 El condón masculino.
- El condón masculino (Separata del participante 7-2).
- Muestras de condones masculinos.
- Modelos de pene (dildos).
- Pañuelos de papel o papel toalla.

Procedimiento:

- Iniciar la sesión distribuyendo muestras de condones masculinos entre los/las participantes.
- Pedirles que comprueben si los condones han vencido, revisando la fecha de vencimiento y si el paquete está intacto.
- Pedir que los/las participantes abran los empaques y saquen los condones, los desempaquen, los exploren, jueguen con ellos, hagan ruidos divertidos con ellos, cualquier cosa que les sea familiar, cómoda e interesante.
- Poner a disposición de los/las participantes pañuelos de papel o papel toalla para que se puedan limpiar las manos cuando lo necesiten.
- Cuando los/las participantes hayan explorado y reconocido los condones que se les entregaron, pedirles que comenten sobre ellos y propiciar el diálogo.
- Pedir a los/las participantes que compartan experiencias, propias o de sus usuarios, sobre el condón masculino (si las hubiera).
- Explorar acerca de mitos y creencias sobre el método.
- Exponer sobre el condón masculino y sus características, haciendo uso del Ppt 7-P3 El condón masculino.
- Al finalizar la presentación, hacer preguntas a los/las participantes sobre lo expuesto y pedirles que compartan con el grupo sus dudas. Responder claramente a cada una de ellas.
- Distribuir la separata del participante: 7-2 El condón masculino.

4. Uso correcto del condón masculino (35 minutos)

Materiales:

- Cómo usar condón masculino (Separata del participante 7–3).
- Muestras de condones masculinos.
- Modelos de pene.
- Pañuelos de papel o papel toalla.

Procedimiento:

- Entregar a los/las participantes la separata del participante 7–3 Cómo usar condón masculino y realizar una lectura dirigida de la misma.
- Luego, haciendo uso de una muestra de condón masculino y un modelo de pene, explicar a los/las participantes cuál es la forma correcta de colocarlo.
- Promover que los/las participantes expresen sus dudas y hagan las preguntas que deseen. Brindar respuestas claras sobre la forma correcta de colocar el condón masculino.
- Pedir a los/las participantes que se agrupen de 2 ó de 4 (dependiendo del número total) y distribuir en cada grupo un modelo de pene y muestras de condones masculinos para cada participante.
- El/la facilitador/a y sus colaboradores supervisarán las prácticas que realicen los/las participantes.
- Concluir el ejercicio cuando todos los/las participantes hayan logrado colocar correctamente el condón en el modelo de pene.

5. Ejercicio - Carrera del Condón Masculino (20 minutos)

El propósito de este ejercicio es asegurarse que los/las participantes tienen conocimiento exacto del uso correcto del condón masculino, así como la confianza para orientar, promover, motivar y dar información sobre el método.

Materiales:

- Equipo multimedia.
- Carrera condón masculino: Preguntas (Separata del participante 7–4).
- Carrera condón masculino: Respuestas (Separata del participante 7–5).

Procedimiento:

- Explicar el propósito del ejercicio y cómo se debe trabajar el mismo:

En la carrera del condón masculino han sido desordenadas las instrucciones sobre el uso correcto del condón masculino. La tarea es encontrar la secuencia correcta de estas instrucciones y escribir las letras de cada paso en los espacios señalados en la parte inferior de la hoja.

Aunque el ejercicio sea una carrera para intentar finalizar primero, lo más importante es conseguir ordenar todos los pasos en la secuencia correcta.

¡Por lo tanto, se quitará un punto por cada respuesta incorrecta!

- Repartir las copias de la carrera condón masculino: Preguntas (Separata del participante 7-4).

[Alternativa: Pedir a los/las participantes que trabajen en parejas para la carrera. En ese caso, dar una copia de las preguntas de la separata del participante 7-4, a cada pareja. La ventaja de esta variante es que los/las participantes discutirán cualquier tema del que no estén seguros/as y así se sentirán mejor “preparados/as” para dar la respuesta correcta].

- Dar una señal a todas las personas participantes para que empiecen la carrera al mismo tiempo.
- Cuando todos/as hayan finalizado el ejercicio, utilizar la separata del participante 7-5 Carrera Condón Masculino: Respuestas, para mostrar las respuestas correctas y luego dar una copia a cada participante (Puede presentar la separata utilizando el proyector multimedia).
- Finalmente, reconocer con un aplauso del grupo al participante (o el grupo) que terminó primero con todas las respuestas correctas.



IDEAS FUERZA PARA CONCLUIR LA SESIÓN

- El condón masculino es uno de los dos únicos métodos que ofrecen doble protección sexual, tanto para la prevención de embarazos no planificados, como para evitar las ITS, incluido el VIH.
- El condón masculino debe utilizarse correcta y consistentemente para que sea altamente efectivo.

SESIÓN 8: Conociendo el condón femenino y desarrollando capacidades para su provisión en los servicios de PF e ITS / VIH - Sida

El condón femenino de segunda generación (FC2) es el primero y único método de barrera anticonceptivo femenino controlado, tiene además la ventaja de ofrecer protección contra las ITS, incluyendo el VIH. El condón femenino es seguro y efectivo si es utilizado correctamente y constantemente y de acuerdo a estudios realizados en otros países, tiene alta aceptabilidad entre mujeres y hombres.

Por ser un método nuevo, la forma como se presenta el condón femenino a los/las usuarios/las potenciales puede ser crítica. Muchas personas lo verán por primera vez y a primera vista, el condón femenino puede parecerles un poco raro o difícil de usar.

 **Tiempo:** 3 horas y 20 minutos.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

Al finalizar esta sesión, los/las participantes serán capaces de:

- Identificar y describir los principales órganos reproductivos femeninos.
- Explicar las características del condón femenino de segunda generación FC2 y su diferencias con la anterior versión del FC1.
- Describir las ventajas del FC2 e identificar a las personas que pueden utilizarlo.
- Entender y aclarar los mitos y temores sobre el condón femenino.
- Demostrar el uso correcto del condón femenino.
- Explicar el uso del condón femenino a los usuarios y las usuarias.
- Discutir preguntas frecuentes, preocupaciones y brindar las soluciones para el uso exitoso del FC2.

Responsables:.....

RESUMEN DE ACTIVIDADES:

ACTIVIDAD	CONTENIDO	TIEMPO
1.	Introducción.	
2.	Presentación de los órganos reproductivos femeninos.	20 minutos.
3.	Presentación del Condón Femenino.	30 minutos.
4.	Características y ventajas del FC2 y de las personas que pueden utilizarlo.	20 minutos.
5.	Mitos y temores sobre el condón femenino.	20 minutos.
6.	Explicación sobre el uso correcto del Condón Femenino FC2.	15 minutos.
7.	Demostración del uso correcto del Condón Femenino FC2.	20 minutos.
8.	Práctica sobre uso correcto del Condón Femenino FC2 .	55 minutos.
9.	Ejercicio – Carrera del Condón Femenino.	20 minutos.

PREPARACIÓN DE LA SESIÓN:

- Revisar los ejercicios de esta sesión y asegurarse de que cuenta con las herramientas apropiadas para realizarlos.
- Reproducir los materiales de apoyo que sean necesarios para entregar a los/las participantes.
- Asegurarse de contar con muestras suficientes de condones femeninos FC2, para que los/las participantes puedan examinarlos.

MATERIALES DE APOYO:

- Presentaciones en Ppt: 8-P1 Objetivos Condón Femenino, 8-P2 El aparato reproductor femenino y 8-P3 Presentando al FC2.
- Aparato reproductor femenino (Separata del participante 8-1).
- Condón femenino: Descripción (Separata del participante 8-2).
- Condón femenino: Preguntas frecuentes (Separata del participante 8-3).
- Mitos, percepciones y miedos sobre el FC2 (Separata del participante 8-4).

EQUIPO Y OTROS MATERIALES:

- Equipo multimedia.
- Pizarra acrílica.
- Papelógrafos.
- Plumones para pizarra acrílica y para papelógrafos.
- Muestras de condones femeninos FC2.
- Papel toalla.
- Masking tape.

DESARROLLO DE LA SESIÓN:

1. Introducción.

Presentar los objetivos del tema en un papelógrafo o en un Ppt. (Presentación 8-P1).

2. El Aparato Reproductor Femenino (20 minutos)

Materiales:

- Presentación en Ppt: 8-P2 El aparato reproductor femenino.
- Separata del Participante: 8-1 aparato reproductor femenino.

Procedimiento:

De las opciones siguientes, elegir las más apropiadas para sus participantes (o utilizar una combinación de ellas).

Opción A:

- Presentar el Ppt. 8-P2 El aparato reproductor femenino (Si hubiera un modelo anatómico del aparato reproductor femenino, podría ser utilizado en vez de la presentación, o para complementar esta).
- Precisar el nombre de cada órgano y explicar su función.
- Pedir a los/las participantes que hagan preguntas o comenten.
- Dialogar con los/las participantes sobre la importancia de que las personas conozcan su cuerpo.
- Distribuir la separata del participante 8-1 Aparato reproductor femenino y pedir a los/las participantes que lo lean, como tarea para el siguiente día.

Procedimiento:

Opción B:

- Entregar a los/las participantes copias impresas del dibujo del aparato reproductor femenino que aparece en la Separata del Participante 8-1 Aparato reproductor femenino, en el que no aparezcan los nombres de las diferentes partes.
- Simultáneamente proporcionarles una lista con los nombres identificados por un número.
- Pedirles que trabajen en parejas y que coloquen los números que correspondan a cada parte del aparato reproductor femenino.
- Presentar el Ppt.8-P2 El Aparato reproductor femenino para mostrar las respuestas correctas.
- Distribuir la separata del participante 8-1 Aparato reproductor femenino.

3. Presentación del FC2 (30 minutos).**Materiales:**

- Presentación en Ppt. 8-P3 Presentado al FC2.
- Separata del participante 8-2 Descripción del Condón femenino.
- Separata del participante 8-3 Condón femenino: preguntas frecuentes.
- Separata del participante 8-4 Mitos, percepciones y miedos sobre el FC2.
- Muestras de condones femeninos.
- Pañuelos de papel o papel toalla.

Procedimientos:

- Iniciar la sesión distribuyendo muestras de condones femeninos entre los/las participantes.
- Pedirles que comprueben si los condones han vencido, revisando la fecha de vencimiento y si el paquete está intacto.
- Pedir que los/las participantes abran los empaques y saquen los condones, los desempaquen, los exploren, jueguen con ellos, hagan ruidos divertidos con

Procedimiento:

- ellos, cualquier cosa que les sea familiar, cómoda e interesante.
- Poner a disposición de los/las participantes pañuelos de papel o papel toalla para que se puedan limpiar las manos cuando lo necesiten.
- Cuando los/las participantes hayan explorado y reconocido los condones que se les entregaron, pedirles que comenten sobre ellos y propiciar el diálogo:
- Pedir a los participantes que compartan experiencias, propias o de sus usuarias, sobre el condón femenino (si las hubiera).
- Explorar acerca de mitos y creencias sobre el método.
- Exponer sobre el condón femenino y sus características, haciendo uso del Ppt 8-P3 Presentado al FC2.
- Al finalizar la presentación, hacer preguntas a los/las participantes sobre lo expuesto y pedirles que compartan con el grupo sus dudas. Responder claramente a cada una de ellas.
- Distribuir las Separatas del Participante: 8-2 Descripción del Condón Femenino; 8-3 Condón Femenino: preguntas frecuentes; 8-4 Mitos, Percepciones y Miedos sobre el FC2.

4. Usando y promoviendo el Condón Femenino FC2**Materiales:**

- Cómo usar condón femenino (Separata del participante 8-5).
- Carrera condón femenino: Preguntas (Separata del participante 8-6).
- Carrera condón femenino: Respuestas (Separata del participante 8-7)
- Equipo multimedia
- Pizarra acrílica
- Papelógrafos
- Plumones para pizarra acrílica y para papelógrafos
- Muestras de condones femeninos FC2
- Modelos anatómicos de vagina
- Pañuelos de papel o papel toalla

Procedimientos:

- Entregar a los/las participantes la separata del participante 8–5: Cómo usar condón femenino y realizar una lectura dirigida de la misma.
- Luego, haciendo uso de una muestra y un modelo anatómico de vagina, explicar a los/las participantes cuál es la forma correcta de colocarlo.
- Promover que los/las participantes expresen sus dudas y hagan las preguntas que deseen. Brindar respuestas correctas y claras sobre la forma correcta de colocar el condón femenino.
- Pedir a los/las participantes que se agrupen de 2 o de 4 (dependiendo del número total) y distribuir en cada grupo un modelo anatómico de vagina y muestras de condones femeninos para cada participante.
- El/la facilitador/a y sus colaboradores demostrarán en cada grupo la forma correcta de colocar el condón femenino y supervisarán las prácticas.
- Concluir el ejercicio cuando todos los/las participantes hayan logrado colocar correctamente el condón en el modelo anatómico de vagina.

5. Ejercicio - Carrera del Condón Femenino (20 minutos)

El propósito de este ejercicio es asegurarse de que los/las participantes tienen conocimiento exacto del uso correcto del condón femenino, así como la confianza para orientar, promover, motivar y dar información sobre el método.

Materiales:

- Equipo multimedia.
- Carrera condón femenino: Preguntas (Separata del participante 8–6).
- Carrera condón femenino: Respuestas (Separata del participante 8-7).

Procedimientos:

- Explicar el propósito del ejercicio y cómo se debe trabajar el mismo:

Procedimiento:

En la carrera del condón femenino han sido desordenadas las instrucciones sobre el uso correcto del condón femenino. La tarea es encontrar la secuencia correcta de estas instrucciones y escribir las letras de cada paso en los espacios señalados en la parte inferior de la hoja.

Aunque el ejercicio sea una carrera para intentar finalizar primero, lo más importante es conseguir ordenar todos los pasos en la secuencia correcta.

¡Por lo tanto, se quitará un punto por cada respuesta incorrecta!

- Repartir las copias de la carrera condón femenino: Preguntas (Separata del participante 8-6).
[Alternativa: Pedir a los/las participantes que trabajen en parejas para la carrera. En ese caso, dar una copia de las preguntas de la separata del participante 8-6, a cada pareja. La ventaja de este método es que los/las participantes discutirán cualquier tema del que no estén seguros/as y así se sentirán mejor "preparados/as" para dar la respuesta correcta].
- Dar una señal a todos/as los/las participantes para que empiecen la carrera al mismo tiempo.
- Cuando todos hayan finalizado el ejercicio, utilizar la separata del participante 8-7 Carrera condón femenino: Mostrar las respuestas correctas y luego dar una copia a cada participante (Puede presentar la separata utilizando el proyector multimedia).
- Finalmente, hacer reconocer con un aplauso del grupo al participante (o grupo) que terminó primero con todas las respuestas correctas.



IDEAS FUERZA PARA CONCLUIR LA SESIÓN

- El condón femenino como el condón masculino son los dos únicos métodos que ofrecen doble protección sexual, tanto para la prevención de embarazos no planificados, como para evitar las ITS, incluido el VIH.
- El condón femenino es seguro y efectivo si es utilizado correctamente y constantemente.
- El material del que está hecho el condón femenino, no provoca alergia a diferencia del látex.
- Debido al material del que está hecho el condón femenino, se puede utilizar con lubricantes tanto a base de aceite como a base de agua.

SESIÓN 9: Conociendo más sobre gestión y suministro de condones (masculino y femenino) en los establecimientos de salud del MINSA

 **Tiempo:** 90 minutos.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

Al finalizar esta sesión, los/las participantes serán capaces de:

- Conocer los procesos y las responsabilidades técnicas y logísticas en los diferentes niveles para asegurar la disponibilidad del condón masculino y femenino en los establecimientos de salud.
- Conocer las normas de entrega del condón masculino y condón femenino.
- Manejar los registros de información en todos los niveles de atención.

Responsables:.....

RESUMEN DE ACTIVIDADES:

ACTIVIDAD	CONTENIDO	TIEMPO
1.	Suministro del condón masculino y condón femenino: procesos y roles en los diferentes niveles.	30 minutos.
2.	Normas de entrega del condón masculino y condón femenino.	20 minutos.
3.	Registro e Información.	40 minutos.

PREPARACIÓN DE LA SESIÓN:

- Revisar la Separata del participante 9-1 (Gestionando el suministro del condón masculino y femenino en los establecimientos de salud del MINSA).
- Reproducir los materiales de apoyo para los/las participantes (Separata del participantes 9-1).

MATERIALES DE APOYO:

- Presentación en Ppt 9-P1: Gestionando el Suministro del condón masculino y femenino en los establecimientos de salud del MINSA (Sesión 9).
- Gestionando el suministro del condón masculino y femenino en los establecimientos de salud del MINSA (Separata del participante 9-1).

EQUIPO Y OTROS MATERIALES:

- Equipo multimedia.
- Pizarra acrílica y plumones.

DESARROLLO DE LA SESIÓN:

1. Presentar los objetivos de la sesión haciendo uso de Ppt.
2. Presentar los **procesos y roles del suministro** del condón masculino y condón femenino en los diferentes niveles, haciendo uso del Ppt y promoviendo la participación del grupo.
3. Presentar las **Normas de entrega del condón masculino y el condón femenino**. Utilizar la presentación en Ppt y distribuir el impreso: Normas de entrega de los condones en los establecimientos de salud del MINSA.
4. Presentar los **formatos de registro**, donde se incluyen al condón femenino.

Procedimientos:

- Dar la consigna: «Imaginemos que tenemos un restaurant, vamos a planificar el menú de la semana, para lo cual deberemos precisar al detalle cuáles son los pasos para cumplir con este objetivo a satisfacción de los comensales».
- El/la facilitador/a solicitará a los/las participantes indicar los pasos que crean fundamental/esencial para resolver este propósito; por ejemplo: «Escoger el menú» o «Hacer el listado de compras», «Seleccionar el lugar donde compraremos», «Seleccionar los mejores productos», «Comprar los ingredientes», «Trasladar los ingredientes al lugar en donde cocinaremos», etc.
- El/la facilitador/a anotará en la pizarra los pasos que los/las participantes señalen y los irá ordenando de acuerdo a la secuencia del sistema.

Procedimientos:

- Así, sirviéndose de la analogía de la organización de los almuerzos de la semana, el/la facilitador/a y los/las participantes irán precisando los procesos involucrados en el sistema de suministro. Por ejemplo, si alguien puso como paso «comprar los ingredientes del menú», este servirá para precisar que un paso importante es la adquisición, y así sucesivamente hasta terminar de precisar todos los pasos.

Ejemplo:

1. Elegir el menú de la semana.
2. Listar los productos necesarios para preparar las comidas.
3. Determinar la cantidad necesaria de cada producto.
4. Revisar cuanto de cada producto tenemos y con cuanto de dinero contamos.
5. Elegir el lugar donde encontraremos los mejores productos y al más bajo precio.
6. Comprar los productos para la semana.
7. Guardar los productos adquiridos en los lugares correspondientes.
8. Llevar un control del consumo de los productos.
9. Identificar los productos, que por un consumo mayor, faltarán para la semana.
10. Comunicar que productos están deteriorándose, faltantes, etc.
11. Venta y consumo de menú.

Se trata de establecer una relación referencial que permita a los/las participantes caer en la cuenta de la lógica interna del Sistema de Suministro de Medicamentos e Insumos y a partir de ello, definirlo y entenderlo. Finalmente, el/la facilitador/a presentará la definición del Sistema de Suministro y su impacto en la mejora del servicio que se brinda. Se indicará los procesos del sistema y el rol que desempeñan los actores en los diferentes niveles.

En la segunda actividad, relacionada a las normas de entrega de los condones, se distribuirá a los/las participantes el cuadro impreso y se precisará que las cantidades fueron definidas por las Estrategias Sanitarias de Salud Sexual y Reproductiva y de ITS y VIH-Sida con el apoyo de un equipo de profesionales quienes ayudaron a validar la Directiva del Condón. Así mismo, se enfatizará que las cantidades definidas están en función al monitoreo y evaluación periódica que se realizará para observar el funcionamiento del mismo.

Procedimientos:

En la actividad registro e información, se distribuirá a los/las participantes los diferentes formatos donde se registra la información de los condones:

- Receta única estandarizada.
- Formato HIS.
- Registro diario de entrega de condones en servicios de salud.
- Informe mensual de hoja de monitoreo de la ESN de ITS y VIH-Sida (en construcción).
- Registro diario SIS 240D de la ESSSR.
- Registro mensual SIS 240M de la ESSSR.
- Informe de consumo Integrado ICI.

Se repasarán los instructivos y se realizarán ejercicios en el llenado.

**IDEAS FUERZA PARA CONCLUIR LA SESIÓN**

- El Sistema de suministro es un conjunto de procesos interrelacionados.
- Cada uno de ellos guarda una secuencia lógica siendo algunos transversales a otros (Gestión de stock e información).
- La calidad con que se realice cada proceso impacta en los demás.

MATERIALES DE APOYO

2

MATERIALES
DE APOYO

2

Pag.

107 MATERIALES DE APOYO A - SEPARATAS DEL PARTICIPANTE

- 108 Separata del participante 5-1.
- 110 Separata del participante 5-2.
- 111 Separata del participante 6-1.
- 113 Separata del participante 7-1.
- 115 Separata del participante 7-2.
- 118 Separata del participante 7-3.
- 120 Separata del participante 7-4.
- 121 Separata del participante 7-5.
- 122 Separata del participante 8-1.
- 126 Separata del participante 8-2.
- 130 Separata del participante 8-3.
- 132 Separata del participante 8-4.
- 137 Separata del participante 8-5.
- 138 Separata del participante 8-6.
- 139 Separata del participante 8-7.
- 140 Separata del participante 9-1.

155 MATERIALES DE APOYO B - PRESENTACIONES

- 156 Presentación 5-P1: Objetivos - Derechos SSR
- 157 Presentación 5-P2: Derechos SSR.
- 159 Presentación 6-P1: Objetivos - Doble protección.
- 160 Presentación 6-P2: Doble protección.
- 162 Presentación 7-P1: Objetivos - Condón masculino.
- 163 Presentación 7-P2: Aparato reproductor masculino.
- 164 Presentación 7-P3: Condón masculino.
- 167 Presentación 8-P1: Objetivos - Condón femenino.
- 168 Presentación 8-P2: Aparato reproductor femenino.
- 169 Presentación 8-P3: Condón femenino.
- 173 Presentación 9-P1: Suministro condón.
- 182 Presentación 9-P2: Sistema de información.

185 MATERIALES DE APOYO C - MATERIAL AUXILIAR

- 186 Cuadro de distribución del condón femenino en servicios de salud por mes

MATERIALES DE APOYO A

SEPARATAS DEL PARTICIPANTE

DERECHOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

SALUD SEXUAL

- Desarrollo sexual saludable.
- Relaciones sexuales responsables y equitativas.
- Vida sexual satisfactoria.
- Vida sexual libre de enfermedad, discapacidad, violencia y otras prácticas nocivas.

DERECHOS SEXUALES: DERECHO DE LAS PERSONAS A DECIDIR LIBRE Y RESPONSABLEMENTE SOBRE TODOS LOS ASPECTOS DE SU SEXUALIDAD INCLUYENDO:

- La protección y promoción de su salud sexual.
- Ser libre de discriminación, coerción o violencia en su vida sexual y en todas las decisiones sexuales.
- Esperar y exigir igualdad, consentimiento pleno, respeto mutuo y responsabilidad compartida en la relación sexual.
- Decir 'no' a las relaciones sexuales indeseadas.

SALUD REPRODUCTIVA: COMPLETO BIENESTAR FÍSICO, MENTAL Y SOCIAL EN LOS ASPECTOS RELACIONADOS AL SISTEMA REPRODUCTIVO, EN TODAS LAS ETAPAS DE LA VIDA, INCLUYENDO:

- Una vida sexual satisfactoria y sin riesgos.
- La capacidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia.

DERECHOS REPRODUCTIVOS: EL DERECHO DE LAS PAREJAS E INDIVIDUOS A DECIDIR LIBRE Y RESPONSABLEMENTE:

- El número de hijos y el espaciamiento entre ellos.
- Disponer de información, educación y medios para hacerlo.
- Alcanzar los más altos estándares de salud sexual y reproductiva.
- Tomar decisiones sobre la reproducción sin sufrir discriminación, coerción y violencia.

ATENCIÓN REPRODUCTIVA: INCLUYE, COMO MÍNIMO:

- Servicios de planificación familiar.
- Orientación/consejería e información.
- Atención pre natal, post natal y atención del parto.
- Cuidado de la salud de los niños.
- Tratamiento para las infecciones del aparato reproductivo y para las infecciones de transmisión sexual.
- Servicios de aborto seguro, cuando este sea legal y manejo de las complicaciones relacionadas.
- Prevención y tratamiento adecuado de la infertilidad.
Atención y/o referencia oportuna en los casos de cáncer de mama, cáncer del sistema reproductivo e ITS, incluido el VIH-Sida.

Adaptado de las definiciones de SSR del programa de acción resultante de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), 1994.

EJEMPLOS DE DERECHOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- Derecho a no sentirse obligado o forzado a una relación sexual.
- Derecho a elegir libremente el compañero o compañera sexual.
- Derecho a planificar el tamaño de la familia.
- Derecho a elegir un método anticonceptivo.
- Derecho a elegir si se desea o no tener hijos.
- Derecho a no ser discriminada en el lugar del trabajo a causa del embarazo o por tener hijos.
- Derecho a protegerse de la infección por VIH.
- Derecho a ser informado cuando un compañero sexual es VIH positivo.
- Derecho de los trabajadores de la salud a protegerse de ser contagiados por cualquier tipo de infección en su centro de trabajo.

LA DOBLE PROTECCIÓN Y LOS CONDONES MASCULINO Y FEMENINO

MÉTODOS DE BARRERA

Los métodos de barrera (condones masculino o femenino) son los métodos anticonceptivos que previenen el embarazo bloqueando físicamente la entrada del espermatozoides a la cavidad uterina. Ellos también protegen de manera similar de la transmisión de infecciones por microbios entre las parejas. Los condones son los únicos métodos de barrera que protegen simultáneamente de embarazos no planificados y de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, siempre y cuando se utilicen correctamente y consistentemente.

CÓMO FUNCIONAN LOS CONDONES

Los condones crean una barrera física que impide que el semen o el fluido vaginal y los microorganismos (por ejemplo, los que causan la gonorrea, el herpes y el VIH) pasen de un compañero al otro durante la relación sexual (vaginal, anal y oral). Ellos también evitan el contacto con las úlceras genitales del pene, vagina y ano, si las hubiere.

INDICACIONES PARA EL USO DE LOS CONDONES MASCULINO Y FEMENINO

Los condones masculinos y femeninos pueden ser usados:

- Por todas las personas sexualmente activas, independientemente de la edad, estado civil, orientación sexual o género, que quieran protegerse de las ITS y el VIH.
- Por las mujeres que desean evitar los métodos anticonceptivos que presentan efectos sistémicos, es decir, los métodos que afectan al cuerpo como un todo.
- Para evitar tener que recurrir a la anticoncepción de emergencia.
- Para una protección adicional al iniciar otros métodos anticonceptivos que puede llevar un tiempo antes de brindar una protección completa.
- Por las mujeres que tienen contraindicaciones para el uso de otros métodos anticonceptivos.
- Como método de doble protección.
- Como protección adicional cuando las mujeres hayan hecho un mal uso de algún otro método anticonceptivo.

DOBLE PROTECCIÓN

La doble protección consiste en utilizar un método anticonceptivo que evite simultáneamente, embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH.

Algunos métodos anticonceptivos son muy efectivos en la prevención del embarazo, pero no protegen contra las infecciones de transmisión sexual (ITS) incluido el VIH, por ejemplo, los anticonceptivos orales, inyectables, el DIU y la esterilización. Sin embargo, los métodos de barrera protegen contra ambos. Por eso se llaman “métodos de doble protección”.

Los condones masculino o femenino pueden utilizarse para proteger simultáneamente, contra el embarazo no planificado y las infecciones de transmisión sexual. El condón masculino y el condón femenino nunca deben usarse en conjunto, ya que esto puede causar fricción y provocar rasgaduras. Sin embargo, pueden ser usados simultáneamente con otros métodos anticonceptivos, tales como la píldora, el inyectable, los dispositivos intrauterinos (DIU), el método del ritmo, la vasectomía y la ligadura de trompas, protegiendo doblemente de embarazos no planificados y simultáneamente de contraer una ITS, incluyendo el VIH.

EL APARATO REPRODUCTOR MASCULINO

PENE:

Sirve para orinar y para las relaciones coitales. Es un órgano muy sensible. El niño nace con una envoltura de piel inactiva en la cabeza del pene. Más tarde, esta piel (prepucio) a veces se tiene que retirar. Esto se llama circuncisión.

El pene es normalmente suave y pequeño, pero cuando hay un estímulo sexual, aumenta de tamaño, cambia de ángulo y se hincha. A esto se le llama erección. Esta erección es provocada debido a la acumulación de sangre en los tejidos. Cuando el flujo de la sangre retrocede de esos tejidos, el pene vuelve a su tamaño normal.

ESCROTO:

Es “una bolsa de piel arrugada” que está detrás del pene. Dentro del escroto se encuentran los dos testículos.

TESTÍCULOS:

Tienen forma oval, producen los espermatozoides, además, de secretar las hormonas masculinas que determinan las características del varón (ej. barba, la voz más grave, Etc.).

EPIDÍDIMO:

Es un tubo estrecho y alargado, situado en la parte posterior superior del testículo; conecta los conductos deferentes al reverso de cada testículo, es el responsable tanto de la maduración como de la activación de los espermatozoides.

CONDUCTOS DEFERENTES;

Forman parte del aparato genital masculino, colaborando en la función reproductora. Transportan los espermatozoides desde el epidídimo hasta la vesícula seminal.

LAS VESICULAS SEMINALES:

Son dos glándulas que están detrás de la vejiga y en la parte superior de la próstata cuya función principal es

proporcionar el 60% del fluido que nutre al espermatozoide, con el de la próstata activa el movimiento vigoroso de los espermatozoides después de la eyaculación.

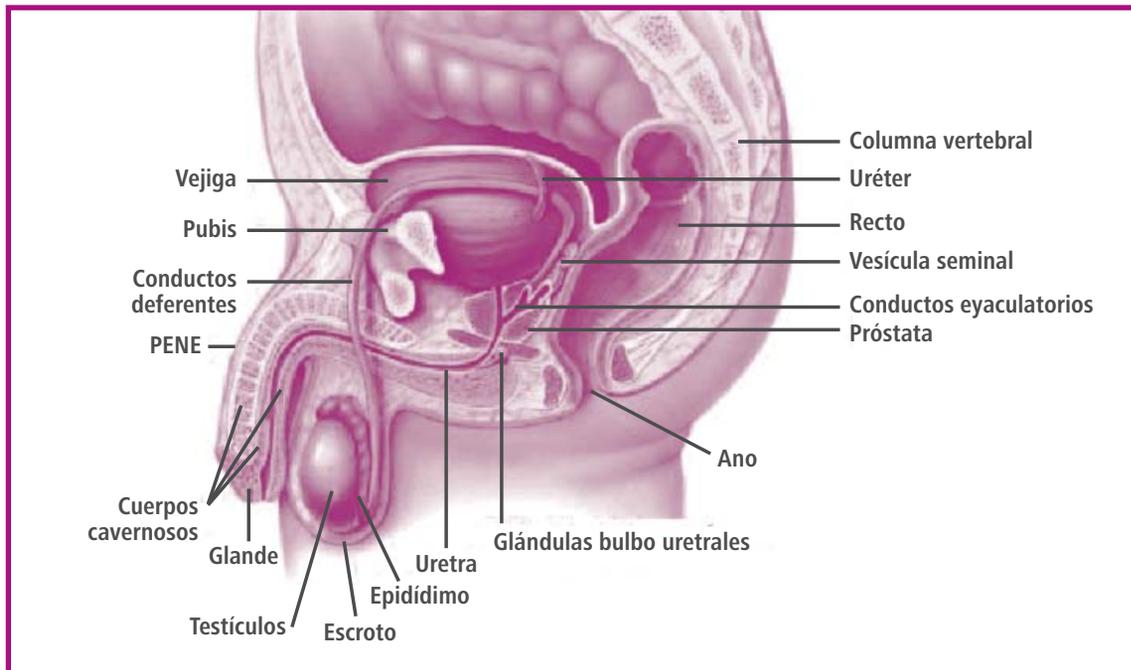
PRÓSTATA:

Es una pequeña glándula que produce parte del líquido que compone el semen. El líquido de la glándula de la próstata se mezcla con los espermatozoides para formar el semen. Es el semen que sale a través de la uretra durante la relación sexual. Cuando un hombre eyacula, el semen con centenas de millones de espermatozoides salen a chorro.

URETRA:

Es un conducto estrecho que se encuentra dentro del pene que va desde la vejiga hasta la cabeza del pene (glande). Por este conducto sale la orina y el semen. La orina y el semen nunca salen al mismo tiempo.

DIAGRAMA DEL APARATO REPRODUCTOR MASCULINO



SESIÓN 7: FORTALECIENDO HABILIDADES PARA LA PROVISIÓN DEL CONDÓN MASCULINO EN LOS SERVICIOS DE PF E ITS Y VIH - SIDA

EL CONDÓN MASCULINO

DESCRIPCIÓN

El condón masculino es una envoltura hecha de látex. Está diseñado para cubrir el pene erecto y evitar que el semen entre en la vagina. El condón se lubrica a menudo para reducir al mínimo la pérdida de sensibilidad durante la relación sexual.

CARACTERÍSTICAS DEL CONDÓN MASCULINO

El condón masculino es un método de barrera masculino. Protege contra el embarazo y las ITS, incluyendo el VIH, cuando es utilizado correctamente y consistentemente.

- Es un método eficaz, si se usa correctamente.
- Pocos efectos negativos (alergia al látex o al lubricante).
- De fácil obtención.
- No requiere examen ni prescripción médica.
- Fomenta la participación del varón en la anticoncepción.
- Su uso correcto reduce la transmisión de las ITS y VIH-Sida y del HTVL1.
- Depende del usuario, requiere una motivación constante.
- Esta relacionado con el coito.
- Puede mejorar la relación sexual cuando su colocación es parte del juego sexual.

CONDONES DE LÁTEX

- Los condones hechos de látex no transfieren el calor. (Los condones masculinos también se hacen de las membranas plásticas y animales, pero éstos no están ampliamente disponibles).
- Los condones masculinos se hacen en diversos tamaños, colores, texturas y anchuras.
- Los condones tienen que ajustarse perfectamente al pene.

- Los condones masculinos no permiten que incluso los virus más pequeños (como el de la hepatitis B, el simplex herpes o el virus del VIH) pasen a través de ellos.
- Los condones masculinos se pueden utilizar solamente con la lubricación a base de agua.
- La integridad/fuerza de los condones masculinos no se pueden determinar por extremos de temperatura.

EFICACIA DEL CONDÓN MASCULINO EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO

El condón masculino tiene alrededor del 95% de eficacia en la prevención del embarazo si es utilizado de forma adecuada y constantemente. Su falla puede ser de hasta el 21% con el uso típico.

¿QUIÉN PUEDE UTILIZAR EL CONDÓN MASCULINO?

Las personas de todas las edades pueden utilizar el condón masculino y es una buena opción para cualquier persona que necesite prevenir el embarazo y protegerse contra las infecciones de transmisión sexual.

Solamente un porcentaje muy pequeño de personas no puede utilizar los condones masculinos debido a la sensibilidad al látex (que causa una sensación de picazón o de ardor), o porque el compañero masculino tiene dificultad en mantener una completa erección para el uso del condón masculino.

MITOS E IDEAS FALSAS SOBRE EL CONDÓN MASCULINO

- **Los condones se rompen a menudo durante el sexo.**
Hecho: Esto es falso, se pueden romper cosas que es muy raro cuando no se adquiere en lugares en los que hay buenas condiciones de almacenamiento, como por ejemplo en tiendas, en ambulantes, etc.
- **Si el condón se desprende o se resbala, entra dentro del cuerpo de la mujer y no sale.**
Hecho: El condón es demasiado grande para entrar a través del cuello del útero que es muy pequeño. Si el condón se desprende y se resbala hacia dentro de la vagina de la mujer, es posible removerlo con el dedo, enganchándolo en el dedo y quitándolo suavemente hacia fuera.
- **El uso de condones debilitará al hombre, provocando impotencia.**
Hecho: Esto es totalmente falso. Los condones son solo una barrera para que no adquiera alguna ITS, incluyendo el VIH.
- **Si su compañero sugiere el uso del condón, es una señal de infidelidad de su parte.**
Hecho: La sugerencia en la utilización del condón es una señal de apertura y de buena voluntad para hablar sobre el sexo más seguro.

- **Los condones son solo para el uso con el tipo de mujeres que se dicen “fáciles”**

Hecho: Los condones son para el uso en cualquier situación en la que la doble protección es fácil realizarse.

- **Los condones se utilizan solamente con los/las trabajadores/as sexuales.**

Hecho: Los condones seguramente se deben utilizar con los/las trabajadores/as sexuales, para proteger a ambos compañeros, pero su uso no es solamente para eso. Los condones necesitan ser utilizados siempre que haya un riesgo posible de infección por una ITS /VIH o para prevenir el embarazo.

COMO USAR EL CONDÓN MASCULINO

1. ABRIENDO EL CONDÓN:

- Comprobar si el sobre está intacto. No utilizarlo si se encuentra dañado.
- Comprobar la fecha de vencimiento. No utilizar el condón si expiró la fecha de vencimiento.
- Abrir la envoltura con cuidado a fin de evitar romper el condón y sacarlo con cuidado (abrir con las yemas de los dedos).
- No desenrollar el condón antes de ponerlo en el pene.

2. COLOCANDO EL CONDÓN:

- Sujetar la punta del condón con la yema de los dedos, evitando la entrada de aire en la punta del condón.
- Mover el prepucio hacia atrás.
- El pene debe estar erecto (duro) y poner el condón antes de penetrar.
- Desenrollar el condón hasta la base del pene cubriéndolo todo.
- Eliminar cualquier burbuja de aire que haya quedado en el cuerpo del pene.
- Lubricación: La mayoría de los condones ya vienen lubricados. Pero si es necesario lubricación adicional, sólo se puede usar lubricante a base de agua como jalea o glicerina de KY.

NO UTILIZAR Vaselina, crema fría u otra sustancia a base de aceite, pues éstas pueden dañar al condón y provocar ruptura con más facilidad.

3. ELIMINACIÓN DEL CONDÓN MASCULINO:

Es importante retirar el condón correctamente, a fin de prevenir que se derrame el semen o secreciones que puedan transmitir las ITS.

Inmediatamente después de la eyaculación, sostener el borde del condón en la base del pene y retirarlo mientras el pene aun esté erecto. Esto evita que el semen se derrame o el condón se deslice durante la remoción.

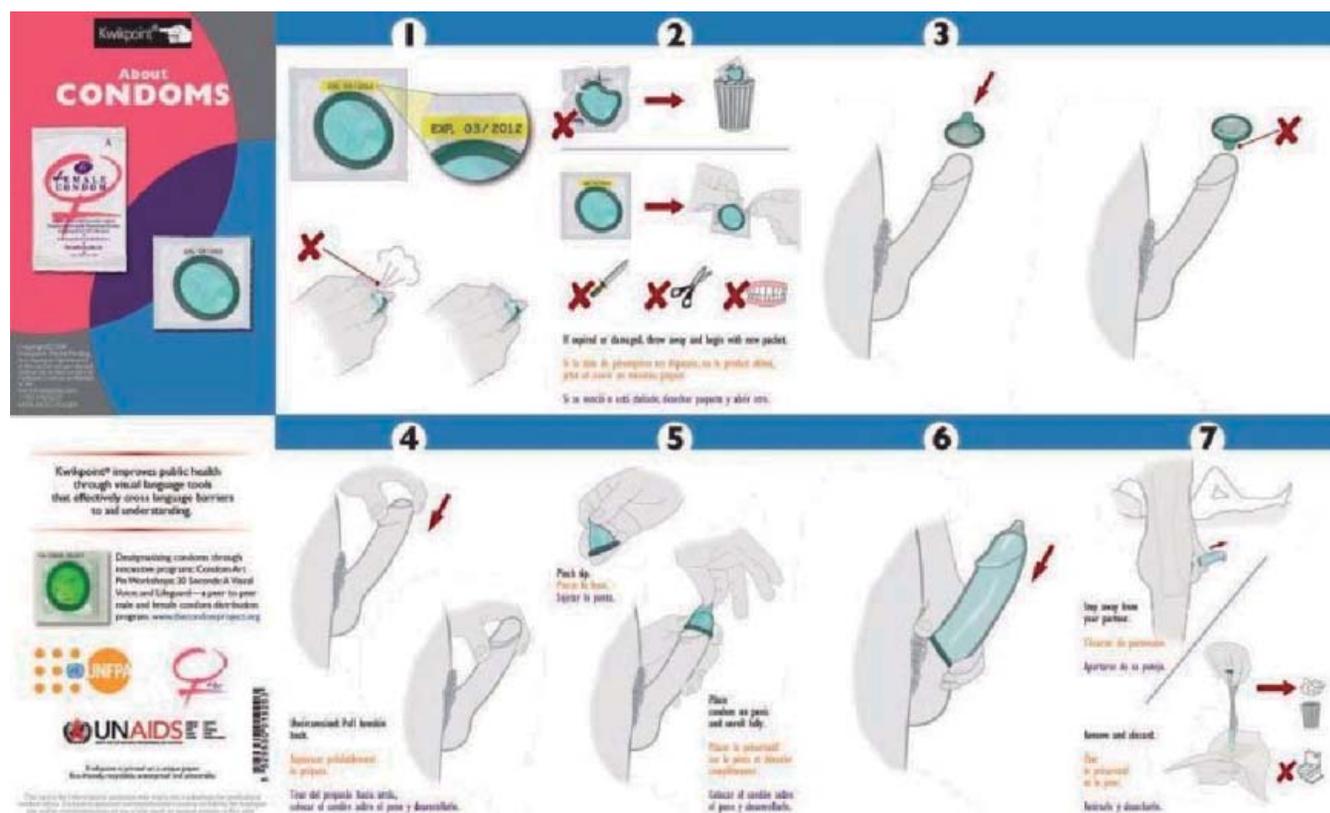
Retirar el condón sin derramar el semen.

Si el condón se desliza y se queda atrapado dentro de la vagina, no pierda la calma. La mujer debe ponerse en cuclillas e intentar retirarlo introduciendo los dedos dentro de la vagina para tratar de sacar el condón. Si esto no funciona, debe acudir al establecimiento de salud y solicitar ayuda profesional. El trabajador de la salud, en esta situación, también debe proporcionar un método contraceptivo de emergencia.

La pareja debe tener consejería y prueba para la infección de las ITS y VIH-Sida.

4. REMOVIENDO EL CONDÓN

- Envolver el condón en un pedazo de papel y desecharlo en la basura. Nunca tirarlo en el inodoro, porque eso lo atorará.
- Lavarse las manos y el pene.
- No desechar el condón donde los niños o animales puedan tener acceso a él.



SEPARATA DEL PARTICIPANTE 7-4

SESIÓN 7: FORTALECIENDO HABILIDADES PARA LA PROVISIÓN DEL CONDÓN MASCULINO EN LOS SERVICIOS DE PF E ITS Y VIH-SIDA

CARRERA DEL CONDÓN MASCULINO. PREGUNTAS

Poner las letras de las instrucciones sobre el correcto uso del condón en la secuencia correcta.

- O. Colocar el condón en la cabeza del pene erecto.
- M. Eliminar cualquier burbuja de aire que haya quedado en el cuerpo del pene.
- A. Asegurarse de que el condón se desenrollará.
- B. Retirar el pene mientras que aún es erecto.
- C. Comprobar la fecha de vencimiento en el sobre.
- D. Quitar el condón del pene.
- N. Presionar la punta del condón para quitar el aire.
- E. Desenrollar el condón sobre el pene erecto.
- F. Abrir la envoltura y sacar el condón.
- G. Desechar el condón con seguridad.
- H. Desde el inicio de la relación introducir el pene erecto, con el condón puesto.
- I. No utilizar los lubricantes a base de aceite.
- J. Utilizar el condón solamente una vez.
- K. Inmediatamente después de la eyaculación, sujetar el condón en la base del pene, y...
- L. Asegurarse de que el sobre esté intacto.
- P. Mover el prepucio hacia atrás.

RESPUESTAS

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CARRERA DEL CONDÓN MASCULINO. RESPUESTAS

- L. Asegurarse de que el sobre esté intacto.
- C. Comprobar la fecha de vencimiento en el sobre.
- F. Abrir la envoltura y sacar el condón.
- A. Asegurarse de que el condón se desenrollará.
- N. Presionar la punta del condón para quitar el aire.
- P. Mover el prepucio hacia atrás.
- O. Colocar el condón en la cabeza del pene erecto.
- E. Desenrollar el condón sobre el pene erecto hasta la base.
- M. Eliminar cualquier burbuja de aire que haya quedado en el cuerpo del pene.
- I. No utilizar los lubricantes a base de aceite.
- H. Desde el inicio de la relación introducir el pene erecto, con el condón puesto.
- K. Inmediatamente después de la eyaculación, sujetar el condón en la base del pene, y...
- B. Retirar el pene mientras que aún es erecto.
- D. Quitar el condón del pene.
- J. Utilizar el condón solamente una vez.
- G. Desechar el condón con seguridad.

EL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

Los genitales femeninos están compuestos por:

- Genitales externos y
- Genitales internos.

GENITALES EXTERNOS

También conocidos como **vulva**. La vulva es el nombre de toda la parte exterior de los órganos genitales femeninos. Comprende:

Monte púbico

Conocido también como monte de Venus, es una elevación firme y acolchada de un tejido adiposo recubierto de vellos (vellos pubianos).

Labios mayores

Son dos pliegues redondeados de tejido adiposo con piel. Las superficies externas de esos pliegues están recubiertas de vellos, las internas poseen folículos sebáceos, son lisas y húmedas. Los labios mayores son homólogos del escroto en el hombre.

Labios menores

Son dos pliegues más pequeños de piel y de tejido graso localizados en medio de los labios mayores. En los labios menores está un pequeño “pico”, más o menos del tamaño de una pequeña arveja, es el clítoris.

Clítoris

Es el punto donde se unen los labios menores. Es del tamaño de una arveja, de tejido eréctil, con nervios y vasos sanguíneos es altamente sensible a la estimulación táctil. El clítoris juega un papel muy importante en la excitación sexual de la mujer y representa el homólogo del pene del hombre. El clítoris es la parte más sensible y más erótica del cuerpo de una mujer.

Uretra

El meato urinario o uretra es una pequeña abertura debajo del clítoris. Es por donde pasa la orina de la vejiga.

Orificio vaginal

El orificio vaginal está debajo del meato urinario.

Himen

El himen es una capa gruesa de membrana mucosa que recubre parcialmente la abertura de la vagina, de manera que permite la salida del flujo menstrual. El himen, en general, se rompe en la relación sexual, pero también puede romperse con el dedo o con un tapón o uso del condón femenino.

GENITALES INTERNOS

Vagina

Es un canal tubular músculo-membranoso de 7 a 9 cm. de largo, se extiende del vestíbulo al útero. Está situada entre la vejiga y el recto. Las paredes de la vagina consisten en un revestimiento membranoso Interno y una capa muscular capaz de contracción y gran dilatación. Es muy elástico.

La vagina tiene tres funciones importantes:

- Como parte del canal del parto.
- Recepción del pene durante las relaciones coitales.
- Como canal excretor del flujo menstrual.

Útero

Es un órgano hueco, compuesto por tejido muscular liso, tiene forma piriforme, localizado entre la vejiga y el recto. Es el lugar donde el bebé se desarrolla antes del nacimiento. Cada mes el útero se prepara para recibir un óvulo fertilizado.

Dentro del útero hay una acumulación de tejido y sangre que harán un recubrimiento suave donde el óvulo fertilizado podrá anidarse y crecer. Aunque la mujer elimine el óvulo cada mes, ese óvulo no se convertirá en un bebé, a menos que se una al espermatozoide de un hombre (fertilización).

El útero está dividido en: fondo, cuerpo y cuello.

- **El fondo:** Es la parte del útero que se sitúa encima de la entrada de las trompas uterinas.
- **El cuerpo:** Está revestido de tres capas: La capa Serosa (externa), la capa media, el miometrio y la capa mucosa (interna) de la pared uterina denominada endometrio, que se prepara cada mes para albergar un bebé; si no hay

embarazo, esta capa se desprende y sale en forma de menstruación.

- **El cuello o cérvix:** Es la única parte del útero que se puede apreciar y que conecta con la vagina, es la zona de donde se toma la muestra para el examen de papanicolaou. Tiene una abertura muy pequeña (sólo 1-2 mm), por donde sale la sangre menstrual. Esta pequeña abertura se agranda cuando el bebé está a punto de nacer.

Función: El útero sirve como un local para la recepción, retención y nutrición del huevo fertilizado.

Trompas de Falopio - fimbrias

Son dos tubos musculares flexibles, miden aproximadamente 10 cms. de largo, situadas en el fondo del útero (en forma de cuernos) uno a cada lado.

Las fimbrias, son como una mano con dedos, que se unen en el extremo de las trompas de falopio. Las fimbrias mueven el óvulo por la trompa de falopio y éste baja por ellas hasta alcanzar el útero.

Funciones:

- La trompa recibe el óvulo del ovario y nutre el huevo fertilizado.
- Impulsa los óvulos y el huevo fertilizado hacia el útero a lo largo de la trompa.
- Sirve como canal a lo largo del cual los espermatozoides se desplazan para alcanzar el óvulo.

Ovarios

Los ovarios son dos estructuras ovaladas en forma de almendra, de 4 cm. de largo, que están localizadas en la porción superior de la cavidad pélvica uno a cada lado del útero.

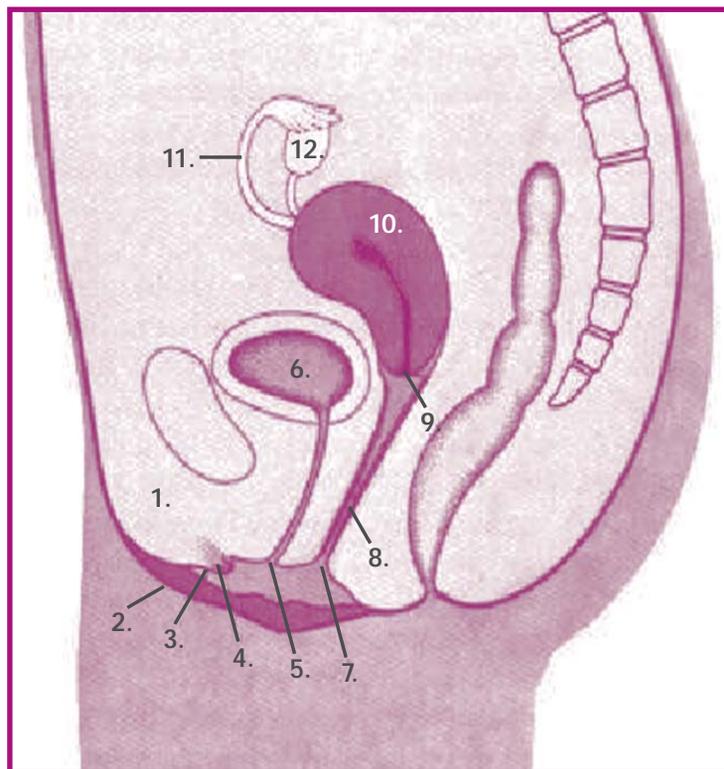
Una niña, nace con millares de óvulos, los mismos que comenzarán a madurar cuando ella alcance la pubertad.

Cada óvulo es capaz de generar un/a niño/a, si el espermatozoides del hombre lo fertiliza.

Los ovarios tienen dos funciones principales:

- Producción de las células germinativas (óvulos) que se desarrollan dentro de los folículos de De Graaf y son expulsados cada mes.
- Elaboración de hormonas sexuales (estrógenos y progesterona).

DIAGRAMA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO



1. Monte de Venus
2. Labios mayores (uno de un par)
3. Labios menores (uno de un par)
4. El glande del clítoris
5. La apertura de la uretra
6. Vejiga urinaria (No es parte del aparato reproductor)
7. Apertura vaginal
8. Vagina
9. Cuello uterino
10. Útero
11. Trompa de Falopio (una de un par)
12. Ovario (uno de un par)

SESIÓN 8: CONOCIENDO EL CONDÓN FEMENINO Y DESARROLLANDO CAPACIDADES PARA SU PROVISIÓN EN LOS SERVICIOS DE PF E ITS Y VIH-SIDA

DESCRIPCIÓN

El FC2 (llamado así por sus siglas en inglés: female condom), es el condón de segunda generación de Female Health Company (FHC). Es una funda de polímero de nitrilo, sintética transparente, suave y resistente que se introduce en la vagina antes de la relación sexual, brindando protección contra embarazos no planificados e ITS, incluido el VIH. Forma una barrera entre el pene y la vagina, el cuello del útero y los órganos genitales externos. Debido al material del que está hecho, el FC2 no provoca alergias, a diferencia de los condones hechos de látex. Asimismo, se puede utilizar con lubricantes tanto a base de aceite como a base de agua. No depende de la erección masculina y no requiere remoción inmediata después de la eyaculación. Usado de manera correcta y constante, el condón femenino es una barrera eficaz al igual que el condón masculino, que protege de las ITS, incluido el VIH y de los embarazos no planificados. No presenta efectos secundarios o riesgos conocidos.

1. EL FC2 ES ACEPTADO POR MUJERES Y HOMBRES

La Unidad de Salud Reproductiva e Investigación sobre el VIH de la Universidad de Witwatersrand en Sudáfrica condujo varios estudios doble ciegos y randomizados comparando la aceptabilidad del poliuretano FC1 con el nuevo condón femenino de polímero de nitrilo, FC2. Doscientas setenta y seis mujeres en Durban, Sudáfrica, han sido seleccionadas para el estudio de investigación de aceptabilidad. La experiencia total del uso fue difundida como buena por más de la mitad de los participantes de ambos condones femeninos. Más del 80 por ciento de los consultados en el estudio encontraron que el FC1 y FC2 eran cómodos. El mismo estudio encontró que alrededor del 80 por ciento de los compañeros de las mujeres seleccionadas les gustó el FC1 y el FC2. Había una pequeña diferencia a favor del FC2.

2. EL CONDÓN FEMENINO PREVIENE EMBARAZOS NO PLANIFICADOS

El condón femenino es un método de anticoncepción, de barrera, que amplía la gama de los métodos anticonceptivos disponibles y proporciona protección contra el riesgo de embarazos no planificados.

3. EL CONDÓN FEMENINO PREVIENE LA TRANSMISIÓN DE LAS ITS, INCLUYENDO EL VIH

El condón femenino proporciona protección significativa contra la transmisión de las ITS, incluyendo el VIH. Forma una barrera eficaz contra los organismos muy pequeños, conocidos por transmitir las ITS, incluyendo el VIH.

4. LA OPCIÓN DE EXTENSIÓN AUMENTA LA PROTECCIÓN

La introducción de condones femeninos junto con los condones masculinos representa una opción adicional para aumentar el número total de coitos protegidos contra las ITS y los embarazos no planificados.

5. LA PRÁCTICA HACE MÁS FÁCIL EL USO DEL CONDÓN FEMENINO

Un hallazgo consistente en todos los programas de condones femeninos es la práctica, brinda una gran diferencia en cómo las mujeres se sienten sobre el FC2. La mayoría de los programas ahora sugiere que las mujeres intenten usar el FC2 tres veces antes de decidir si les gusta o no ese tipo de protección. Las quejas ocasionales sobre el FC2 que aluden a su longitud o a su difícil inserción en la primera vez que se usa, se reducen o se solucionan con el uso continuo.

6. LA DISTRIBUCIÓN NECESITA INTEGRARSE EN LOS PROGRAMAS DE SALUD REPRODUCTIVA Y DE PREVENCIÓN DEL VIH EXISTENTES

Para una distribución exitosa y uso consistente de los condones femeninos es importante que los hombres y las mujeres tengan conocimiento y acceso constante al condón femenino. De la misma manera que hay programas de salud reproductiva u otros que tratan de la salud sexual y proporcionan información y suministro de los condones masculinos y otros tipos de contraceptivos, se debe integrar el FC2 como una opción adicional para los hombres y mujeres.

7. LA DISTRIBUCIÓN SE DEBE APOYAR EN PROGRAMAS DE GRAN ALCANCE A LA COMUNIDAD

Los programas educativos son importantes en la promoción del condón femenino. La investigación ha indicado frecuentemente que las personas que probablemente usan y siguen usando los condones femeninos son aquellas que tuvieron acceso comunitario. Sin embargo, los medios de comunicación pueden ser una herramienta importante para difundir el conocimiento sobre los condones femeninos, la comunicación interpersonal tiene un gran impacto en la decisión de un individuo en el uso de los condones femeninos.

8. LA CAPACITACIÓN ES ESENCIAL PARA LOS PROVEEDORES DE SERVICIOS

Los proveedores de servicios de salud y los educadores deben recibir capacitación, de modo que alternadamente puedan orientar a potenciales usuarios del FC2 y demostrar su uso.

9. LA COLABORACIÓN MULTISECTORIAL ES CLAVE

Los programas exitosos incorporan a todos los sectores desde el inicio del programa. Se debe incluir gobiernos, organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales, organizaciones de base, organizaciones de mercadeo social, nacional o local.

10. EL FC2 PROPORCIONA COMODIDAD EMOCIONAL ADICIONAL, SENSACIÓN DE SEGURIDAD Y CONTROL

En muchos lugares, las mujeres tienen poco o nada de opinión en los temas sexuales, y no están en una posición para pedir a su compañero de abstenerse de tener sexo con otras personas o para negociar el uso de un condón masculino.

El condón femenino es actualmente el único método sobre el cual las mismas mujeres ejercen un cierto control en la adquisición de la protección contra las ITS, incluyendo el VIH, y en la prevención de embarazos no planificados. El condón femenino, por lo tanto, contribuye en las mujeres en la toma del control personal y poder, aumentando su conocimiento sobre sus cuerpos y mejorando la comunicación entre los hombres y las mujeres.

11. LECCIONES APRENDIDAS SOBRE LA INTRODUCCIÓN Y DISTRIBUCIÓN DEL FC2

El condón femenino es una opción importante que los hombres y las mujeres tienen para protegerse contra las ITS, incluyendo el VIH y el embarazo no planificado. Hay algunas lecciones clave que se deben aprender sobre cómo asegurarse de que los hombres y las mujeres consigan esta opción:

- Hay una demanda significativa de condón femenino entre mujeres y hombres que va más allá de una “demanda inicial por la novedad”.
- Es importante determinar el uso real del FC2 en un cierto plazo.
- Aunque el condón femenino sea más caro que el condón masculino, es una inversión rentable, ya que acentúa la prevención, aumentando el número de actos sexuales protegidos.
- El costo de la infección por el VIH evitada mediante la distribución y el uso creciente del condón femenino parece ser menor que los gastos médicos para atender a las personas que viven con el VIH.
- Donde el suministro del condón femenino o la financiación es limitada, es más efectivo dar prioridad a la distribución a un público objetivo que no poder proporcionar a nadie. A tiempo esta distribución indicará la importancia del condón femenino como método de barrera dominante de protección para todas las poblaciones – éste será la clave para asegurar la financiación creciente y demanda para las fuentes.
- Es importante asegurarse de que todas las usuarias del condón femenino tienen acceso a una fuente constante.
- De los errores se aprende - hay una necesidad de proporcionar las muestras del producto y la buena educación en el uso correcto del condón femenino.
- El uso del condón femenino no es complicado, así que es importante no complicar demasiado su introducción.
- Los proveedores de servicios pueden tener prejuicios contra los métodos de barrera y los condones femeninos, y es importante que estos prejuicios se traten, y no influyeran negativamente a potenciales usuarios. Esto se puede alcanzar a través de programas de capacitación.
- Es crucial no sólo involucrar a hombres en la promoción femenina del condón, sino asegurarse de que se sienten

bien con los condones femeninos como una opción de método de barrera de protección para los hombres y mujeres.

- Es importante que la distribución de condones femeninos este determinada dentro de un programa existente de salud reproductiva o de prevención del VIH. Este programa debe incluir la educación, específicamente un programa de gran alcance, y una estrategia de distribución, junto a un plan de consecución para el condón femenino que aseguren fuentes disponibles cuando empiece la promoción.

SESIÓN 8: CONOCIENDO EL CONDÓN FEMENINO Y DESARROLLANDO CAPACIDADES PARA SU PROVISIÓN EN LOS SERVICIOS DE PF E ITS Y VIH-SIDA

MITOS, PERCEPCIONES Y MIEDOS SOBRE EL CONDÓN FEMENINO

Los/las usuarios/as deben ser alentados/as a centrarse en las ventajas y no a desistir del uso del condón. Es importante exponerles la posibilidad de adquirir infecciones o un embarazo no planificado debido a los mitos, opiniones y miedos que puedan expresar.

MITOS

Los condones femeninos no previenen el VIH.

Hecho: El condón femenino FC2 está hecho de nitrilo, un caucho sintético y ha sido probado y demostrado que el virus del VIH no puede pasar a través de él.

Los condones femenino y masculino se deben utilizar al mismo tiempo para la “doble protección”.

Hecho: Los condones femenino y masculino nunca se deben usar al mismo tiempo. Usar ambos al mismo tiempo puede provocar la rotura o que se resbale uno de ellos.

Los condones femeninos son para los/las trabajadores/as sexuales y compañero/as ocasionales, no para los casados y compañeros de largo tiempo.

Hecho: Los condones femeninos pueden prevenir embarazos no planificados, ITS y el VIH en uniones matrimoniales y relaciones de largo plazo.

Los condones femeninos se pueden utilizar solamente en una posición sexual: el hombre arriba y la mujer abajo.

Hecho: El condón femenino se puede utilizar en diversas posiciones sexuales mientras se inserte correctamente y se deje el anillo exterior fuera de la vagina.

Los condones femeninos que distribuye el sector público son de calidad inferior.

Hecho: Todos los condones femeninos que son distribuidos en los sectores público y privado se prueban y responden a los mismos estándares de calidad.

OPINIONES NEGATIVAS

- Los condones femeninos parecen demasiado grandes y holgados.

- Los condones femeninos tienen la misma longitud que el condón masculino, pero son más anchos a fin de que se adapten en el interior de la vagina, de manera más cómoda. Algunos hombres prefieren la amplitud del condón femenino a la estrechez del condón masculino.
- Los condones femeninos hacen demasiado ruido.
- Esto se soluciona con sólo agregar más lubricación.
- Las mujeres no se sienten cómodas tocando sus vaginas para insertar el condón femenino.
- Las mujeres dijeron lo mismo cuando los tampones fueron introducidos por primera vez en el mercado, pero con el tiempo y con la práctica estas opiniones cambiaron.
- Los condones reducen la espontaneidad.
- Los condones femeninos se pueden insertar hasta 8 horas antes del coito, de modo que el sexo pueda ser espontáneo y agradable.

MIEDOS

Los condones femeninos se perderán en la vagina o en el útero.

La vagina es una pequeña bolsa cerrada y el condón femenino no puede perderse en ella. La abertura del cuello uterino es demasiado pequeña para permitir el paso del condón. El cuello del útero o cérvix se dilata sólo durante el parto.

SESIÓN 8: CONOCIENDO EL CONDÓN FEMENINO Y DESARROLLANDO CAPACIDADES PARA SU PROVISIÓN EN LOS SERVICIOS DE PF E ITS Y VIH-SIDA

ALGUNAS PREGUNTAS FRECUENTES

¿QUÉ ES EL CONDÓN FEMENINO?

El condón femenino es una funda delgada y blanda, hecha de polímero de nitrilo que se introduce en la vagina. Tiene dos anillos uno en cada extremo. El anillo interior en el extremo cerrado del condón se inserta en la vagina que ayuda a mantener el dispositivo en el lugar correcto durante la relación sexual. El anillo externo permanece fuera de la vagina y cubre parte de los genitales externos.

El condón femenino se introduce en la vagina antes de la relación sexual. Su función es retener el semen tras la eyaculación, previniendo el embarazo no planeado. También actúa como una barrera para infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH, ya que recubre todo el canal vaginal.

¿CUÁLES SON LAS VENTAJAS DEL CONDÓN FEMENINO?

- El condón femenino brinda a la mujer un control y una opción de determinar su propia salud sexual.
- Las mujeres pueden protegerse con el Condón Femenino cuando sus compañeros no quieren usar el condón masculino.
- El condón femenino es hipoalérgico y es seguro para personas que tienen alergia al látex.
- El condón femenino puede ser insertado antes de la relación sexual, sin interrumpir la espontaneidad sexual.
- El condón femenino no depende de la erección del pene para que sea insertado y no necesita remoción inmediata tras la eyaculación.
- El condón femenino no es apretado o constrictivo como el condón masculino.
- Es bastante lubricado y el material se calienta a la temperatura del cuerpo, por lo tanto, se puede sentir la relación sexual más natural.

¿POR QUÉ NECESITAMOS EL CONDÓN FEMENINO?

Mujeres y hombres pueden iniciar el uso del condón femenino. Este dispositivo brinda una opción adicional, protección de las ITS, VIH y embarazo no planeado. No se pretende sustituir al condón masculino, sino ofrecer una opción adicional para ambos.

¿EXISTEN DIFERENTES TIPOS DE CONDONES FEMENINOS?

Nuevos prototipos de condones femeninos están en desarrollo, pero todavía están en estudios clínicos y aprobaciones de regulación. El FC2 condón femenino, fabricado por The Female Health Company (FHC), fue aprobado por la Agencia de Control de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (USFDA), en Marzo 2009. En 2006, la Organización Mundial de Salud calificó el FC2 aceptable para compra por las agencias de las Naciones Unidas. El FC2 condón femenino también tiene otros registros importantes, incluyendo la marca CE en Europa.

¿EL CONDÓN FEMENINO ES SEGURO?

Sí. Varias pruebas han demostrado que el condón femenino es un método muy seguro y efectivo en la prevención del embarazo, infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH.

¿CÓMO EL CONDÓN FEMENINO BRINDA PROTECCIÓN?

El condón femenino cubre la vagina, cuello del útero y parte de los genitales externos ofreciendo a la pareja protección de barrera contra bacterias y virus que causan las ITS, incluyendo el VIH, así como el embarazo no planeado.

¿EL CONDÓN FEMENINO ES FÁCIL DE USAR?

Si. Se puede intentar diversas posiciones para insertar el condón femenino y decidir cuál de ellas es la más cómoda. Se puede insertar el condón femenino mientras se está de pie, sentada, en cuclillas o acostada. Se puede solicitar ayuda de la pareja en el momento de la inserción y eso resulta placentero para ambos. La mayoría de las mujeres creen que con la práctica la inserción se hace más fácil. Los estudios demuestran que las nuevas usuarias que intentan utilizarlo de 3 a 5 veces se acostumbran y se ven más seguras cuando lo utilizan. Usuarias que no lo utilizan de una manera consistente pueden llevar más tiempo para dominar el uso.

¿CUÁNDO SE PUEDE INSERTAR EL CONDÓN FEMENINO?

El condón femenino puede ser insertado con anticipación y no es necesario removerlo inmediatamente tras culminada la relación sexual.

¿CÓMO SE SABE SI EL CONDÓN FEMENINO SE ENCUENTRA EN LA POSICIÓN CORRECTA EN LA VAGINA?

El condón femenino está bien puesto cuando el anillo interior haya pasado el hueso púbico. El anillo exterior y parte del condón se quedan planos alrededor de la apertura de la vagina, cubriendo los genitales externos. Se puede verificar si el condón está posicionado correctamente insertando el dedo índice o el dedo medio dentro de la vagina, pasando

el hueso púbico. Usted puede sentir el hueso púbico curvando el dedo índice o medio cuando esté algunas pulgadas dentro de la vagina. Usted deberá sentir que el anillo interior se encuentra después del hueso púbico, en la pared frontal de la vagina.

¿ES VERDAD QUE SE PUEDE SENTIR PLACER USANDO EL CONDÓN FEMENINO?

Muchos hombres y mujeres se sienten más seguros con el condón femenino que con el condón masculino, pues el condón femenino está hecho de un material que ofrece calor y hace que la relación sexual sea más natural.

¿PUEDO UTILIZAR EL CONDÓN FEMENINO DURANTE LA REGLA?

Sí. El condón femenino no interfiere en la regla y puede ser usado sin problemas. Sin embargo, se debe insertar antes de empezar la relación sexual y removerlo tan pronto se termine la relación, ya que la sangre puede fluir a lo largo del condón.

¿PUEDO UTILIZAR EL CONDÓN FEMENINO SI ESTOY EMBARAZADA?

Sí, usted puede usar el condón femenino durante el embarazo, pues el condón no se mueve más allá del cuello del útero. Además, usted puede usar el condón femenino después de dar a luz.

¿PUEDO UTILIZAR EL CONDÓN FEMENINO TRAS UNA HISTERECTOMÍA?

Sí. El condón femenino reviste el canal vaginal y se amolda a su forma.

¿PUEDO USAR EL CONDÓN FEMENINO Y UN CONDÓN MASCULINO AL MISMO TIEMPO?

No, pues la fricción causada por los dos condones puede romper uno de los dos condones. Además, el condón masculino o femenino brinda igual protección a la pareja.

¿PUEDO UTILIZAR EL CONDÓN FEMENINO CON OTROS CONTRACEPTIVOS?

Sí. El condón femenino puede ser usado con la píldora, inyecciones, contraceptivos DIU, postesterilización y postvasectomía para protegerse contra las ITS, incluyendo el VIH.

El condón femenino no puede ser usado con el diafragma, pues el anillo interno se aloja en el mismo espacio que se encuentra el anillo del diafragma.

¿EL CONDÓN FEMENINO PUEDE SER USADO EN EL SEXO ANAL?

El condón femenino no está aprobado para el sexo anal, pero hombres y mujeres han reportado su uso durante la relación sexual anal para que se protejan contra las ITS, incluyendo el VIH. En general, el hombre remueve el anillo

interior y viste la funda en el pene. Algunos hombres también ponen el anillo interior sobre la extremidad abierta de la funda cerca de la región púbica para que puedan sostener el condón.

¿POR QUÉ EL CONDÓN FEMENINO PARECE TAN GRANDE?

La extensión del condón femenino es similar a la del condón masculino. No obstante, es más ancho que éste, pues cuando está insertado, reviste la pared de la vagina y permite el movimiento del pene dentro de la funda. El condón brinda una protección extra porque cubre los genitales externos y la base del pene.

¿QUÉ TIPO DE LUBRICANTE SE PUEDE USAR CON EL FC2 CONDÓN FEMENINO?

El condón femenino ya viene prelubricado con un lubricante no espermicida a base de silicona. Lubricantes a base de agua o aceite pueden ser añadidos dentro o fuera del condón femenino o en el pene.

¿CUÁL ES LA DIFERENCIA ENTRE EL FC2 CONDÓN FEMENINO Y UN CONDÓN MASCULINO?

Ambos, el condón femenino y el condón masculino son métodos de barrera que brindan protección contra el embarazo y las ITS, incluyendo el VIH. Ambos son de uso único.

COMPARACIÓN ENTRE EL CONDÓN MASCULINO Y EL FC2 CONDÓN FEMENINO

Condón Masculino	Condón Femenino
Desenrollado en el pene del hombre.	Insertado en la vagina de la mujer.
Hecho de látex, goma natural.	Hecho de polímero de nitrilo, goma sintética.
Reviste el pene.	Reviste la vagina.
Solamente puede ser colocado en el pene erecto.	Puede ser insertado con antelación a la relación sexual y no depende de erección.
Debe ser removido inmediatamente después de la eyaculación.	No necesita ser removido inmediatamente tras la eyaculación, pero debe ser retirado antes que la mujer se levante.
Cubre la mayor parte del pene y protege la vagina de la mujer.	Cubre ambas, la parte interna de la mujer y parte de los genitales externos, además de la base del pene, brindando mayor protección.
Poca lubricación.	Bien lubricado, facilita la inserción y el coito.

¿EL CONDÓN FEMENINO VA A ROMPER EL HIMEN?

Es posible que el himen pueda romperse cuando se inserte el condón femenino.

¿PUEDO USAR EL CONDÓN FEMENINO SIN QUE MI PAREJA LO NOTE?

Como parte de la funda se queda fuera de la vagina, es visible y puede ser difícil usarlo sin que su pareja lo note. Las parejas deberían hablar y ponerse de acuerdo sobre el uso del condón femenino antes de la relación sexual.

¿CÓMO PUEDO CONSEGUIR EL CONDÓN FEMENINO? ¿ES GRATUITO?

Algunos países y regiones distribuyen el condón femenino sin costo, mientras que en otros tienen un precio.

¿PUEDO USAR EL CONDÓN FEMENINO MÁS DE UNA VEZ?

No. No se recomienda la reutilización de ningún condón -masculino o femenino-. Un nuevo condón debe ser usado en cada coito.

¿EL CONDÓN FEMENINO HACE RUIDO DURANTE LA RELACIÓN SEXUAL?

Puede que haya un poco de ruido, especialmente si el condón no está debidamente lubricado. Si hay ruido durante la relación sexual y eso molesta, recomiende añadir lubricante extra. Insertar el condón femenino algunos minutos antes del coito también ayuda a reducir el ruido. A algunas mujeres les pareció más silencioso que la primera generación, el condón femenino FC1.

¿CÓMO SE SIENTE EL ANILLO INTERIOR DURANTE LA RELACIÓN SEXUAL?

Muchas mujeres y hombres relatan que el anillo interior intensifica el placer para ambos durante la relación sexual. Si el anillo interior incomoda, recomiende un intento de reposición o reinsertación del condón femenino.

¿EL CONDÓN FEMENINO VA A DESAPARECER DENTRO DE MI CUERPO?

No. El condón femenino reviste la vagina y el cuello del útero. El diámetro de la abertura del cuello uterino es de 1 a 3 milímetros, de modo que el condón femenino no puede ingresar más allá ni desaparecer en el interior del cuerpo.

SEPARATA DEL PARTICIPANTE 8-5

SESIÓN 8: CONOCIENDO EL CONDÓN FEMENINO Y DESARROLLANDO CAPACIDADES PARA SU PROVISIÓN EN LOS SERVICIOS DE PF E ITS Y VIH-SIDA

CARRERA DEL CONDÓN FEMENINO. PREGUNTAS

Colocar en la secuencia correcta las instrucciones del uso del condón femenino, escribiendo los números dentro de los bloques que se encuentran en la parte inferior:

1. Colocar el condón femenino en el paquete o envolverlo en un papel y tirarlo en la basura.
2. No reutilizarlo.
3. Retirar el condón femenino del paquete.
4. Cuando esté lista, introducir suavemente el pene dentro del condón femenino.
5. Separar los labios de la vagina.
6. Asegurarse de que el paquete esté intacto.
7. Comprobar la fecha de vencimiento.
8. Encontrar la indicación en la parte superior derecha del paquete y rasgarlo hacia abajo.
9. Agarrar el condón femenino con una mano y presionar el anillo interno con el dedo pulgar y formar un punto con los dedos de la otra mano.
10. Elegir una posición en la que se sienta cómoda.
11. Colocar el dedo índice dentro del condón femenino y empujar el anillo lo máximo posible dentro de la vagina.
12. Insertar suavemente el condón femenino en la vagina usando el anillo interno.
13. Luego del uso, cuando esté lista para retirarlo, torcer el anillo externo y retirar suavemente el condón femenino antes de levantarse.
14. Esparcir la lubricación.

RESPUESTAS

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CARRERA DEL CONDÓN FEMENINO. RESPUESTAS

6. Asegurarse de que el paquete esté intacto.
7. Comprobar la fecha de vencimiento.
14. Esparcir la lubricación.
8. Encontrar la indicación en la parte derecha superior del paquete y rasgarlo hacia abajo.
3. Retirar el condón femenino del paquete.
9. Agarrar el condón femenino con una mano y presionar el anillo interno con el dedo pulgar y formar un punto con los dedos de la otra mano.
10. Elegir una posición en la que esté cómoda.
5. Separar los labios de la vagina.
12. Insertar suavemente el condón femenino en la vagina usando el anillo interno.
11. Colocar el dedo índice dentro del condón femenino y empujar el anillo lo máximo posible dentro de la vagina.
4. Cuando esté lista, introducir suavemente el pene dentro del condón femenino.
13. Luego del uso, cuando esté lista para retirarlo, torcer el anillo externo y retirar suavemente el condón femenino antes de levantarse.
2. No reutilizarlo.
1. Colocar el condón femenino en el paquete o envolverlo en un papel y tirarlo en la basura.

SESIÓN 8: CONOCIENDO EL CONDÓN FEMENINO Y DESARROLLANDO CAPACIDADES PARA SU PROVISIÓN EN LOS SERVICIOS DE PF E ITS Y VIH-SIDA

¿CÓMO USAR EL CONDÓN FEMENINO?

1. Verifique que el empaque no esté dañado o estropeado.
2. Verificar la fecha de vencimiento en la lateral del empaque del condón femenino
3. Distribuya la lubricación deslizando los dedos sobre el condón femenino mientras todavía esté en el paquete.
4. Abra el empaque en el lugar indicado en la solapa y remueva el condón femenino.
5. No use los dientes, tijeras o cualquier otro instrumento cortante para abrir el empaque.
6. Sostenga el anillo interior entre los dedos pulgar e índice.
7. Apriete los lados del anillo interior, por el medio formando un ocho y sujételo firmemente.
8. Elija una posición cómoda para insertar el condón femenino. Se puede insertar de varias posiciones: sentada, en cuclillas o acostada. Su pareja también le puede ayudar a insertar el condón.
9. En la apertura de la vagina, separe los labios mayores.
10. Utilice el anillo interior apretado para empujar el condón femenino hacia dentro de la vagina.
11. Ahora inserte el dedo índice o el dedo medio dentro del y empuje el anillo interior hacia el fondo de la vagina. Con la práctica, la inserción del condón femenino se hará con mucha más facilidad.
12. Cerca de 1 pulgada (2,5 cm) de la funda, incluyendo el anillo exterior se mantendrán fuera del cuerpo. Una vez que entre el pene en la vagina, esos 2,5 cm se acomodarán en el canal vaginal y sólo el anillo exterior se quedará fuera. Esto protegerá los genitales externos.
13. El condón femenino reviste la parte interna de la vagina cubriendo el cuello del útero. La apertura del cuello uterino es de 1 a 3 milímetros, de modo que el condón femenino no puede desaparecer en el interior del cuerpo.
14. Sostenga el anillo exterior del condón femenino con una o dos manos y, si está usted cómoda, oriente el pene hacia dentro del condón en la vagina. Para mayor comodidad, usted puede añadir más lubricante, sea en el interior o fuera del FC2 o directamente en el pene.
15. Existe la posibilidad de que al entrar en la vagina, el pene presione el anillo exterior hacia dentro de la vagina. Si esto ocurre ¡PARE! Remueva el condón femenino e insértelo otro nuevo.
16. Si el pene entra en la parte entre el condón y la pared vaginal ¡PARE! Remueva el pene y oriéntelo de nuevo al interior del condón.
17. Para quitar el condón femenino, agarre el anillo exterior, gire el FC2 para que no salga el líquido y enrósquelo suavemente. Coloque el condón en un pañuelo de papel o en el envase vacío y tírelo a la basura. No tire el condón femenino al inodoro.

SEPARATA DEL PARTICIPANTE 9-1

SESIÓN 9: GESTIONANDO EL SUMINISTRO DEL CONDÓN MASCULINO Y FEMENINO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE MINSA

La atención de salud en los diferentes niveles requiere, esencialmente, de la presencia de medicamentos e insumos en cantidad suficiente, calidad adecuada y oportunamente, a fin de satisfacer las necesidades de demanda de los/las usuarios/as de los servicios de salud.

En consecuencia, la disponibilidad y accesibilidad a medicamentos, anticonceptivos e insumos en los servicios de salud - que constituye un lineamiento de política del Sector Salud - genera el reconocimiento y la confianza de la población así como el acceso a medicamentos de calidad y bajo costo, sobre todo por parte de los sectores de más escasos recursos económicos.

Lograr un estado aceptable de calidad de suministro de los medicamentos e insumos, es un reto tanto para los responsables del nivel central del Ministerio de Salud como para los niveles regionales y locales: operativos y prestadores de los servicios. Asimismo, es su misión la búsqueda de eficiencia, efectividad y sostenibilidad de servicios de salud, por lo que el aumento de la productividad con estas características, ha convertido el reto en una meta a alcanzar.

En Noviembre del 2002, el Ministerio de Salud crea el “Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos y Material Médico Quirúrgico – SISMED” y aprueba la directiva del SISMED, la cual define como: “el conjunto de procesos técnicos y administrativos, estandarizados y articulados bajo los cuales se desarrolla la **selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución y utilización** de los medicamentos e insumos médico quirúrgicos; así como, el **monitoreo, control, supervisión, evaluación y manejo de información** en las dependencias y establecimientos del MINSA”³.

El sistema de suministro tiene como objetivo asegurar la disponibilidad de anticonceptivos y condones en las cantidades, condiciones, lugar y tiempos adecuados y costos razonables para la prestación de la atención en planificación familiar y de ITS y VIH-Sida.

El actual Sistema de Suministro de Medicamentos, anticonceptivos y condones del MINSA comprende una serie de procesos que se relacionan ya sea secuencial o transversalmente. El desarrollo conveniente de cada uno de ellos

³ Resolución Ministerial N° 1753-2002-SA/DM. Noviembre 2002

permitirá lograr esa disponibilidad y accesibilidad de medicamentos, anticonceptivos y condones, aplicando criterios de eficiencia, oportunidad y calidad.

La adecuada selección de medicamentos se considera la piedra angular en un sistema eficiente de suministro. Los demás procesos del suministro - estimación de necesidades y programación, adquisición, almacenamiento y distribución - son etapas con un alto contenido técnico y administrativo, cuyas acciones giran alrededor del grupo de medicamentos ya seleccionados y comprendidos en una lista de medicamentos denominado Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales. Una inadecuada gestión de almacenamiento y distribución puede llevar al fracaso de todo el ciclo previo de selección – estimación - programación y adquisición.

Sin embargo, no basta con garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos. Es necesario considerar que la Prescripción, la Dispensación o el Expendio, el uso racional, la administración y la educación a los/las usuarios/as constituyen aspectos igualmente importantes para el manejo de medicamentos, anticonceptivos y condones.

Los procesos y el sistema en su conjunto son objeto de actividades de control y evaluación a fin de obtener la eficiencia en la gestión; igualmente, cada uno de estos procesos demanda la producción de datos e información que sirven para las etapas subsiguientes, y también de rigurosos controles de calidad y eficiencia. En razón de ello se considera a la gestión de stock y al sistema de información como transversales en el sistema de suministro de medicamentos e insumos.

Cada uno de estos procesos involucra diversos actores, tanto técnicos como administrativos, en los diferentes niveles del sistema de salud, con roles diferentes; así por ejemplo, tenemos al personal que desarrolla tareas esencialmente técnicas como la elaboración de petitorios o los que desarrollan tareas técnico administrativas, como la adquisición, el almacenamiento y la distribución, o el personal operativo que está a cargo del expendio y uso de medicamentos, siendo todos estos actores igualmente importantes.

El cumplimiento de todas las tareas y responsabilidades en cada uno de los procesos garantiza la eficiencia y eficacia del sistema, ya que de acuerdo a la responsabilidad con que se asuman cada uno de los procesos, influirá sobre la calidad del siguiente y esto se evidenciará en la satisfacción de los/las usuarios/as de los establecimientos de salud del MINSa.

Las funciones generales en el suministro de medicamentos, anticonceptivos e insumos, se detalla en la siguiente tabla:

► TABLA 1: PROCESOS DEL SUMINISTRO DE ANTICONCEPTIVOS Y CONDONES EN EL MINSA

PROCESOS	RESPONSABILIDADES			
	DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS	DIGEMID (DARES) ⁴	OGA	DIRESA / DISA
Selección	Proponer la inclusión del condón femenino en el Listado de Insumos Médicos Quirúrgico Estratégicos y de Soporte para las atenciones de las intervenciones sanitarias.	Incluir al condón femenino en el Listado de Insumos Médicos Quirúrgico Estratégicos y de Soporte para las atenciones de las intervenciones sanitarias.		
Programación	Formular los criterios técnicos de programación a través de las Estrategias Sanitarias de Salud Sexual y Reproductiva y de ITS y VIH-Sida.	Coordinar, supervisar y consolidar la estimación de necesidades teniendo en cuenta los criterios técnicos de programación.		Realizar la programación de los condones según criterios técnicos establecidos y normatividad vigente.
Adquisición		Realizar control de calidad.	Realizar la compra de los condones de acuerdo a marco legal vigente y teniendo en cuenta stock y consumo de DIRESA.	
Almacenamiento y Distribución			Recibir, almacenar y custodiar los condones aplicando las buenas prácticas correspondientes y distribuirlos utilizando PECOSA.	Establecer el flujo de distribución de los almacenes a los sub-almacenes y establecimientos de salud utilizando la guía de remisión.
Uso	Actualización de las normas técnicas.			Entrega de condones a usuarios/as de los servicios de planificación familiar y de ITS y VIH de acuerdo a norma vigente de entrega de insumos.

³ DS 003-2010-SA. Enero 2010, se conforma la Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud DARES, órgano desconcentrado del MINSA que tiene a su cargo la programación, compra centralizada, almacenamiento y distribución de los productos farmacéuticos estratégicos, incluyendo los anticonceptivos y condones. Hasta su funcionamiento se ha encargado sus funciones a la OGA y DIGEMID.

La gestión del suministro de los condones está integrada a la de los anticonceptivos y todos los medicamentos para las atenciones de las intervenciones sanitarias. Para una adecuada gestión de stock se deben realizar los siguientes procedimientos:

I. PROCEDIMIENTOS EN LA DIRESA/DISA

- La Dirección Regional de Medicamentos en coordinación con los/las responsables de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de de ITS y VIH-Sida realizarán el requerimiento trimestral de anticonceptivos y condones, el cual será enviado a la autoridad reguladora (Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas o la DARES) del MINSA en los plazos establecidos.
- El requerimiento se realizará utilizando los métodos definidos por las estrategias de salud y reproductiva y de prevención y control de ITS y VIH-Sida considerando un nivel máximo de abastecimiento de cuatro meses, en el almacén especializado y establecimientos de salud.
- Los condones serán recibidos en el almacén especializado de medicamentos de la DIRESA para su posterior distribución a los sub-almacenes y establecimientos de salud, según cuadro de distribución realizados por la DIREMID, en coordinación con los/las responsables de las ESSSR y de . ESNPyC ITS y VIH-Sida.
- El condón femenino FC2 está hecho de goma sintética y no se deteriora en altas temperaturas o humedad. Por lo tanto, no requiere condiciones especiales de conservación.

II. PROCEDIMIENTOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

- El responsable de farmacia coordinará con el responsable de la ESSSR y de ESNPyC ITS y VIH-Sida, las actividades relacionadas con el manejo y movimiento de condones.
- El responsable de farmacia asignará a los consultorios de planificación familiar y de ITS y VIH una cantidad de condones suficientes para la atención de los/las usuarios/as en forma diaria o por un período máximo de una semana de acuerdo a la complejidad del establecimiento de salud. Puede haber una provisión extraordinaria en caso de realizarse jornadas o actividades masivas de salud con entrega de condones, los cuales tienen que registrarse para un adecuado control del insumo.
- La entrega de condones a los/las usuarios/as se realizará en los consultorios externos de planificación familiar, en los Centros de Referencia para Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) y Unidades de Atención Médica Periódica (UAMP), previa prescripción de la receta única estandarizada, la que debe ser firmada por el/la usuario/a al recibir el insumo.
- La información de ingresos y consumos debe ser registrada en la tarjeta de control visible (TCV).
- La entrega de los condones se realizará de acuerdo al sistema PEPE (Primero en expirar, primero en entregar).

- La información de consumo mensual debe ser registrada en el Informe de Consumo Integrado (ICI) por el responsable de farmacia del establecimiento de salud. Los saldos informados en este informe deben coincidir con los saldos físicos y deben tener la aprobación de los responsables de ESNSSR y de ITS y VIH-Sida.
- El responsable de farmacia, en coordinación con los responsables de las ESSSR y de ITS y VIH-Sida, realizará la solicitud de requerimiento al nivel correspondiente, considerando el nivel máximo de abastecimiento (cuatro meses), en los plazos establecidos.
- El responsable de farmacia, en coordinación con los responsables de la ESSSR y de ITS y VIH-Sida, realizarán semestralmente el Inventario Físico de Existencias, de acuerdo a las instrucciones señaladas por la DIRESA.
- El responsable de farmacia debe conservar en el servicio de farmacia las Tarjetas de Control Visible (TCV), Informe de Consumo Integrado (ICI), Receta Única Estandarizada (RUE), copias de los Formatos de Requerimiento (FER), Guías de Remisión, etc.
- Los responsables de la ESNSSR y de ITS y VIH-Sida deben conservar en los consultorios los registros que sustenten la entrega de los condones a los/las usuarios/as.
- Los condones femeninos serán entregados a: mujeres trabajadoras sexuales; mujeres viviendo con VIH o mujeres que son parejas de hombres viviendo con VIH; usuarios/as de los servicios de planificación familiar, de acuerdo a las normas de entrega siguiente:

► **TABLA 2: NORMAS DE ENTREGA DE CONDONES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MINSA**

PROCESO	ACTIVIDADES	CONDONES A USUARIOS/AS NUEVOS (considerar 2 visitas)	CONDONES A USUARIOS/AS CONTINUADORES
Consejería de Soporte a Personas Viviendo con VIH-Sida (PVVS).	Consejerías de soporte a PVVS mujeres.	28 condones masculinos sin nonoxinol. 2 condones femeninos.	Según requerimiento hasta un máximo de 5 condones femeninos, completando con condones masculinos un máximo de 30 por mes.
	Consejerías de soporte a PVVS varones.	30 condones masculinos.	Según requerimiento hasta un máximo 30 condones masculinos.
Consejería en ITS.	Consejería a Mujeres con ITS.	08 condones masculinos sin nonoxinol. 02 condones femeninos.	Según requerimiento hasta un máximo de 5 condones femeninos, completando con condones masculinos un máximo de 20 por mes.
	Consejería a varones con ITS.	10 condones masculinos	Según requerimiento hasta un máximo de 20 condones masculinos.
	Consejería a mujeres sin ITS.	05 condones masculinos sin nonoxinol. 02 condones femeninos.	Según requerimiento máximo de 2 condones femeninos, completando con condones masculinos un máximo de 7 por mes.
	Consejería a varones sin ITS.	07 condones masculinos.	Según requerimiento hasta un máximo de 07 Condones masculinos.
Consejería en población en situación de vulnerabilidad (Trabajadoras, trabajadores sexuales, HSH, no trabajador sexual).	Trabajadoras sexuales mujeres atendidas por primera vez en el año.	100 condones masculinos sin nonoxinol. 5 condones femeninos.	Según requerimiento hasta un máximo de 10 condones femeninos completando con condones masculinos un máximo de 100 por mes.
	Trabajadores sexuales varones atendidos por primera vez en el año.	100 condones sin nonoxinol.	Según requerimiento hasta un máximo de 100 condones masculinos por mes.

PROCESO	ACTIVIDADES	CONDONES A USUARIOS/AS NUEVOS (considerar 2 visitas)	CONDONES A USUARIOS/AS CONTINUADORES
Consejerías Pre-test y Post-test para VIH en población general.	Consejería Post-test a Mujeres.	10 condones masculinos sin nonoxinol. 02 condones femeninos.	Según requerimiento hasta un máximo de 10 condones masculinos por mes.
	Consejería Post-test a varones.	10 condones masculinos sin nonoxinol.	Según requerimiento hasta un máximo de 10 condones masculinos por mes.
Prevención de ITS, VIH-Sida por PEPs TS y HSH (50 abordajes mensuales).	Abordaje a HSH.	10 condones masculinos sin nonoxinol.	No aplica.
	Abordaje a TS.	10 condones masculinos sin nonoxinol.	No aplica.
	50 adicional al abordaje por salida (Negociación).	No aplica.	No aplica.
Control de embarazo.	Oferta de método de barrera.	10 condones masculinos sin nonoxinol. 02 condones femeninos.	Cada tres meses según requerimiento hasta un máximo de 6 condones femeninos, completando con condones masculinos un máximo de 30.

- Las cantidades registradas en este cuadro está en función al monitoreo y evaluación periódica que se realizará a los establecimientos de salud pilotos, para observar el funcionamiento del mismo.

III. REGISTRO E INFORMACIÓN

A) Registros

Según lo dispuesto por la Oficina de Estadística e Informática, se recolectará información a través del HIS y los siguientes registros:

- Receta Única Estandarizada; manejada por el responsable de la actividad.
- Registro Diario de Entrega de Condones; deberá ser llenado por el profesional que realiza la atención en el servicio de ITS y VIH-Sida, CERITS y UAMP.
- Formato HIS. La persona que brinda la atención es la responsable del llenado y codificación.
- Registro de entrega de condones en campañas de salud masiva; deberá ser manejado por el personal de salud que realiza la actividad y entregará una copia a farmacia para descargo de los insumos.

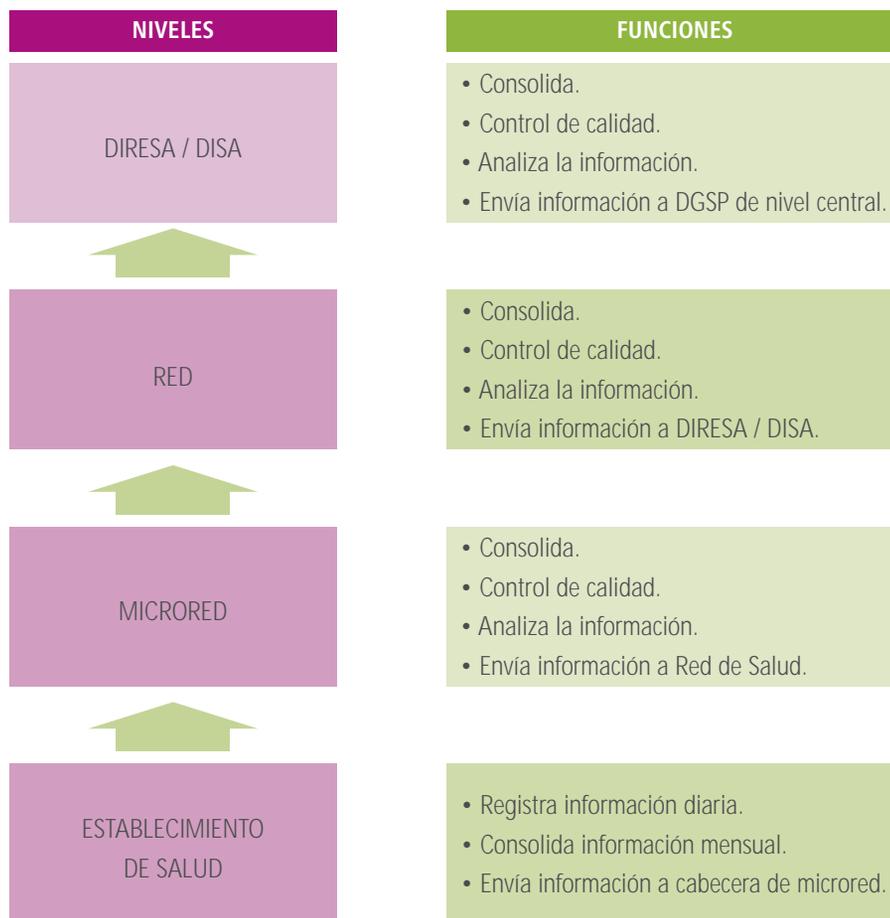
- Registro Mensual de Monitoreo de la ESN PyC ITS y VIH-Sida, deberá ser manejado por el responsable de la estrategia de prevención y control de ITS y VIH-Sida.
- Registro Diario de Planificación Familiar SIS 240D; deberá ser manejado por el profesional que realiza la atención en el servicio de planificación familiar.
- Registro Mensual de Planificación Familiar SIS 240M, deberá ser manejado por el responsable de la ESSSR del establecimiento de salud, Microrred, Red y DIRESA/DISA.
- El consolidado del registro de los condones consumidos durante el mes, deberá ser informado a través del Informe de Consumo Integrado ICI por el personal de farmacia.

B) Flujo de Información

El reporte mensual de las actividades y de entrega de insumos deberá ser de acuerdo al siguiente flujo de información:

- El establecimiento de salud envía la información a la cabecera de microred en la fecha establecida.
- La microred consolida, realiza control de calidad, analiza la información recibida y la envía a la RED de Salud en la fecha establecida.
- La RED de Salud consolida, realiza control de calidad, analiza y envía la información a la DISA/DIRESA en la fecha establecida.
- La DISA/DIRESA consolida, realiza control de calidad, analiza y remite la información a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las ITS y VIH-Sida y ESN SSR de la Dirección General de Salud de las Personas.
- El reporte mensual de la información, de acuerdo al nivel de atención, estará a cargo del responsable o coordinador de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las ITS y VIH-Sida y de la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual Y Reproductiva, en coordinación con el responsable de farmacia/DIREMID y con el Responsable de la Oficina de Estadística e Informática de cada establecimiento, DISA/DIRESA.

► **FLUJO DE INFORMACIÓN DEL CONDÓN MASCULINO Y FEMENINO**



ANEXOS:

1. Receta Única estandarizada.
2. Formato HIS.
3. Registro Diario de entrega de condones en servicios de salud.
4. Informe mensual de hoja de monitoreo de la ESN de ITS y VIH-Sida (en construcción).
5. Registro Diario SIS 240D de la ESSSR.
6. Registro Mensual SIS 240M de la ESSSR.
7. Informe de Consumo Integrado ICI.

▶ ANEXO 1: RECETA UNICA ESTANDARIZADA



PERÚ Ministerio de Salud

RECETA UNICA ESTANDARIZADA

Nombre y Apellidos

Edad

CÓDIGO ATENCIÓN DEL SIS

HCL

USUARIO	ATENCIÓN	Especialidad
Demanda <input style="width: 30px;" type="checkbox"/>	Consultorio Extern. <input style="width: 30px;" type="checkbox"/>	Medicina <input style="width: 30px;" type="checkbox"/>
SIS <input style="width: 30px;" type="checkbox"/>	Emergencias <input style="width: 30px;" type="checkbox"/>	Cirugía <input style="width: 30px;" type="checkbox"/>
Interv. Sanit. <input style="width: 30px;" type="checkbox"/>	Hospitales <input style="width: 30px;" type="checkbox"/>	Gineco Obstetricia <input style="width: 30px;" type="checkbox"/>
Otros <input style="width: 30px;" type="checkbox"/>	Odontología <input style="width: 30px;" type="checkbox"/>	Pediatría <input style="width: 30px;" type="checkbox"/>
	Otros <input style="width: 30px;" type="checkbox"/>	Otros <input style="width: 30px;" type="checkbox"/>

DX.

CIE-10

Rp.

INDICACIONES

Nombre y Apellidos

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1. Nombres y Apellidos / Edad del paciente:	Es un dato muy importante que no debe faltar, pues identifica a la persona que utilizará los medicamentos detallados.
2. Código de atención del SIS:	Anotar el código del paciente atendido bajo el programa de Seguro Integral de Salud.
3. H.C.:	Anotar el Número de la Historia Clínica del paciente atendido.
4. Usuario/ Atención / Especialidad Médica:	Anotar la condición del paciente, el tipo de atención que ha recibido y la especialidad.
5. Diagnóstico (Definitivo/Presuntivo)/CIE-10:	Anotar el nombre y código del primer y segundo diagnóstico del paciente, si éste es definitivo o presuntivo según el CIE-10.
6. Rp, Medicamento o Insumo /Concentración / Forma Farmacéutica / Cantidad:	Anotar claramente el nombre en genérico, la concentración (250mg/5ml, 400mg, etc.), forma farmacéutica del producto (tabletas, ampollas, cremas u otras formas) y cantidad.
7. Sello/Firma/Col.Profesional	Colocar el sello, firma, número colegiatura profesional del personal que prescribe la receta, según corresponda.
8. Fecha de atención:	Anotar la fecha en que se emita la receta.
9. Válido hasta:	Anotar la fecha de caducidad de la receta.
10. Indicaciones:	Anotar por cada medicamento o insumo, según corresponda, la dosis, vía de administración, frecuencia de cada toma y la duración del tratamiento.
11. Secciones de la receta	La receta única estandarizada presenta dos secciones. La sección indicaciones se entrega al paciente y la otra sección queda en el establecimiento.

▶ ANEXO 2: FORMATO HIS

N° FORMATO		MINISTERIO DE SALUD										1		
COD DEL ESTADÍSTICO		OFICINA GENERAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA										TURNO		
Registro Diario de Atención y Otras Actividades										MAÑANA		TARDE		
FECHA	DPTO	PRO	DISTR.	ESTABLEC.	SERVICIO		NOMB. DEL RESP. DE ATENC.							
5	6	7	8	9	10	11	12		13			14	15	
DIA	FICHA FAM.	DISTR. PROCED.	EDAD	SEXO	ES-TABL.	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y ACTIVIDAD DE SALUD		TIPO DE DIAGNOSTICO			LAB.	CODIG.	
									P	D	R			
1	12	1560	Barranco	25	M	N	N	1. PRESCRIPCIÓN INICIAL DEL CONDÓN MASCULINO		P	D	R	1	Z3008
			A		F	R	R			P	D	R	10	
2	12	1465	Barranco	30	M	N	N	1. REPETICIÓN DE PRESCRIPCIÓN DEL CONDÓN MASCULINO		P	D	R	2	Z3008
			A		F	R	R			P	D	R	30	
3	12	1569	Barranco	32	M	N	N	1. PRESCRIPCIÓN INICIAL DEL CONDÓN FEMENINO		P	D	R	1	Trámite
			A		F	R	R			P	D	R	2	
4	12	1050	Barranco	28	M	N	N	1. REPETICIÓN DE PRESCRIPCIÓN DEL CONDÓN FEMENINO		P	D	R	1	Trámite
			A		F	R	R			P	D	R	6	

▶ ANEXO 5: SIS 240 MENSUAL



ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
INFORME MENSUAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

INSTITUCION : _____

RED : _____

MES :
AÑO :

REGION Y/O SUBREGION : _____

ESTABLECIMIENTO : _____

METODO TIPO DE USUARIAS	TOTAL	HORMONAL						BARRERA						LIGADURA	VASEC-TOMIA	MELA	ABSTINENCIA PERIÓDICA		
		ORAL				INYECTABLE		CONDÓN				BILLINGS	RITMO						
		COMBINADO		LEVONOGESTREL				MASCULINO		FEMENINO									
		A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I				A	A	A
NUEVAS																			
CONTINUADORAS																			
TOTAL																			
USUARIA CAPTADA																			

GRUPO ETAREO 12 a 17 a.																			
-------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

EMBARAZO POR FALLA-METODO																			
---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TOTAL DE ESTABLECIMIENTOS QUE DEBEN REPORTAR :	
No. DE ESTABLECIMIENTOS QUE REPORTARON ESTE MES	

SESIÓN EDUCATIVA	Nº	Nº Personas

TAMIZAJE PR - VIH	Nº
MEF que reciben Orientación / Consejería PRE TEST	
MEF que reciben Orientación / Consejería POST TEST	
Nº de MEF que reciben Tamizaje con prueba rápida	
Nº de MEF con prueba rápida REACTIVA	
Nº de MEF con ELISA REACTIVA	

ORIENTACIÓN/ CONSEJERÍA	< ó = 19 a.		> ó = 20 a.		To	
	F	M	F	M	F	
GENERAL P.F.						0
AQV						0
TOTAL						0
TAMIZAJE DE VBG						0

OBSERVACIONES : _____

ELABORADO POR : _____

FECHA: _____

MATERIALES DE APOYO B

PRESENTACIONES

PRESENTACIÓN 5-P1: OBJETIVOS - DERECHOS SSR



PERÚ

Ministerio
de Salud

LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Al final de la sesión, los participantes serán capaces de:

- Explicar los derechos de las personas e identificar los relacionados a la salud sexual y reproductiva.



Material de apoyo ppt 5-P1



PERÚ Ministerio de Salud

LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS



Material de apoyo Ppt 5-P2

LOS DERECHOS DE LA PERSONA

Los Derechos Humanos:

- Son propios de la condición humana y por tanto son universales.
- Son inalienables e imprescriptibles.

Tener Derecho significa

- Poseer el poder o la facultad de actuar en determinado sentido.
- Poder exigir una forma de conducta o respuesta de los demás.

Material de apoyo Ppt 5-P2

DERECHOS EN SSR

Salud Sexual:

- Estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad.

Derechos Sexuales:

- Derecho de las personas a decidir libre y responsablemente sobre todos los aspectos de su sexualidad.

Material de apoyo Ppt 5-P2

DERECHOS SEXUALES

Incluye...

- La protección y promoción de su salud sexual.
- Esperar y exigir igualdad, consentimiento pleno, respeto mutuo y responsabilidad compartida en la relación sexual.
- Ser libre de discriminación, coerción o violencia en su vida sexual y en todas las decisiones sexuales.
- Decir 'no' a las relaciones sexuales indeseadas.

Material de apoyo Ppt 5-P2

Los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud

SALUD REPRODUCTIVA

- Estado de completo bienestar físico, mental y social en los aspectos relacionados al sistema reproductivo, en todas las etapas de la vida.

Material de apoyo Ppt 5-F2

DERECHOS REPRODUCTIVOS

El derecho de las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente:

- El número de hijos y el espaciamiento entre ellos.
- Disponer de la información, la educación y los medios para hacerlo.
- Alcanzar los más altos estándares de salud sexual y reproductiva.
- Tomar decisiones sobre la reproducción sin sufrir discriminación, coerción y violencia.

Material de apoyo Ppt 5-F2

EJEMPLOS DE DERECHOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- Derecho a no sentirse obligados o forzados a una relación sexual.
- Derecho a elegir un método anticonceptivo.
- Derecho a elegir el tener o no tener hijos.
- Derecho a no ser discriminada en el lugar del trabajo a causa del embarazo o por tener hijos.
- Derecho a protegerse de infecciones que se transmiten sexualmente (incluido el VIH).
- Derecho a ser informado cuando un compañero sexual es VIH positivo.
- Derecho de los trabajadores de la salud a protegerse de contraer infecciones en su centro de trabajo (incluido el VIH).

Material de apoyo Ppt 5-F2

PRESENTACIÓN 6-P1: OBJETIVOS - DOBLE PROTECCIÓN



PERÚ

Ministerio
de Salud

LA DOBLE PROTECCIÓN

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Al final de la sesión, los participantes serán capaces de:

- Conocer el significado de la doble protección.
- Identificar a los condones masculino y femenino, como los únicos métodos que ofrecen doble protección.
- Establecer la relación que existe entre la doble protección y los derechos en SS y R.



Material de apoyo Ppt 6-P1

PRESENTACIÓN 6-P2: DOBLE PROTECCIÓN



PERÚ Ministerio de Salud

LA DOBLE PROTECCIÓN



Material de apoyo Ppt 6-P2

LA DOBLE PROTECCIÓN CONSISTE EN...

- Usar un método anticonceptivo que evite simultáneamente embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH.

Material de apoyo Ppt 6-P2

- Algunos métodos anticonceptivos son muy efectivos en la prevención del embarazo, pero no protegen contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH.
- Los métodos que protegen contra ambos, se llaman “métodos de doble protección”.

Material de apoyo Ppt 6-P2

- **Los condones masculino y femenino, son los únicos métodos de barrera que protegen del embarazo no planificado y de las infecciones de transmisión sexual (incluido el VIH), siempre y cuando se utilicen correcta y consistentemente.**

Material de apoyo Ppt 6-P2

CÓMO FUNCIONA EL CONDÓN

- El condón crea una barrera física que previene que el semen o fluidos vaginales pasen de un compañero al otro durante el coito, evitando el contagio de infecciones que se transmiten sexualmente, así como los embarazos no planificados.



Material de apoyo Ppt 6-r2

EL DERECHO A LA DOBLE PROTECCIÓN

¿Por qué forma parte de los Derechos Sexuales y Reproductivos.....?

Material de apoyo Ppt 6-r2

Porque se relaciona directamente con el derecho de las personas y sobre todo de las mujeres, a decidir libre y responsablemente sobre todos los aspectos de su sexualidad y de su vida reproductiva.

Lo que incluye, entre otros:

- El derecho a elegir un método anticonceptivo.
- El derecho a elegir el tener o no tener hijos.
- El derecho a elegir el número de hijos y el espaciamiento entre los embarazos.
- El derecho a protegerse de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH.

Material de apoyo Ppt 6-r2

- **Las mujeres tienen derecho a protegerse, tanto de embarazos no planificados, como de ITS, incluido el VIH.**



Material de apoyo Ppt 6-r2

PRESENTACIÓN 7-P1: OBJETIVOS - CONDÓN MASCULINO



PERÚ

Ministerio
de Salud

CONDÓN MASCULINO

OBJETIVO GENERAL

- Explicar y demostrar el uso correcto del condón masculino y disipar los mitos y temores sobre los mismos.



Material de apoyo Ppt 7-P1

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Al final de la sesión, los participantes serán capaces de:

- Reconocer los órganos reproductivos masculinos.
- Conocer y demostrar el uso correcto del condón masculino.
- Orientar a otras personas sobre el uso correcto del condón masculino.
- Disipar los mitos y las ideas falsas sobre el condón masculino.

Material de apoyo Ppt 7-P1

PRESENTACIÓN 7-P2: APARATO REPRODUCTOR MASCULINO



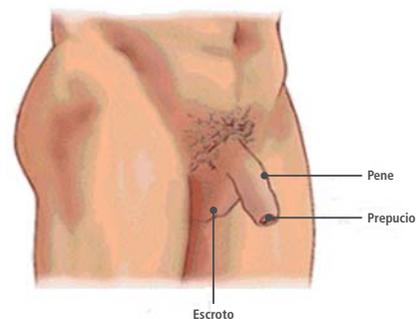
Ministerio
de Salud

EL APARATO REPRODUCTOR MASCULINO

Material de apoyo Ppt 7-P2

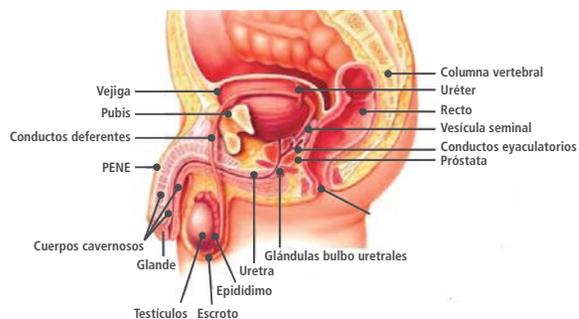


APARATO REPRODUCTOR MASCULINO ÓRGANOS EXTERNOS



Material de apoyo Ppt 7-P2

APARATO REPRODUCTOR MASCULINO ÓRGANOS INTERNOS



Material de apoyo Ppt 7-P2

PRESENTACIÓN 7-P3: CONDÓN MASCULINO



PERÚ

Ministerio
de Salud

EL CONDÓN MASCULINO

Material de apoyo PPT 7-P3



DESCRIPCIÓN

- El condón masculino es una funda delgada de látex de caucho sensible.
- Está diseñado para cubrir el pene erecto y evitar que el esperma entre en la vagina.
- El condón es, a menudo, lubricado para minimizar la pérdida de sensibilidad durante el coito.



Material de apoyo PPT 7-P3

CONDONES DE LÁTEX

- Hecho en diferentes tamaños, colores, texturas y espesor.
- Encaja herméticamente en el pene.
- Tienen poros que son tan pequeños que no permiten que incluso los virus más pequeños (como el de la Hepatitis B, herpes simple, o el VIH) pasen.

Material de apoyo PPT 7-P3

VENTAJAS DEL CONDÓN MASCULINO

- Método de barrera de control masculino.
- Protección contra el embarazo y las ITS, incluyendo el VIH.
- Eficaz si se usa correctamente.
- Pocos efectos negativos: alergia al látex.
- De fácil obtención y bajo costo.

Material de apoyo PPT 7-P3

CONDONES DE LÁTEX

- Algunos están lubricados con espermicida por el fabricante.
- Sólo puede ser usado con lubricantes a base de agua.
- La integridad de los condones puede disminuir (ej. pueden ser dañados) por temperaturas extremas.

Material de apoyo PPI 7-P3

VENTAJAS DEL CONDÓN MASCULINO

- No requiere examen ni preparación médica.
- Fomenta la participación del varón en la anticoncepción.
- Protección contra el embarazo y las ITS, incluyendo el VIH.
- Puede mejorar la relación sexual cuando la colocación es parte del juego sexual.

Material de apoyo PPI 7-P3

CUANDO ES USADO **CORRECTA Y CONSISTENTEMENTE**

EFICACIA

- El condón masculino tiene alrededor del 95% de eficacia en la prevención del embarazo si es utilizado perfecto y constantemente. Su falla puede ser de hasta el 21% con el uso típico.

Material de apoyo PPI 7-P3

¿QUIÉN PUEDE USAR EL CONDÓN MASCULINO?

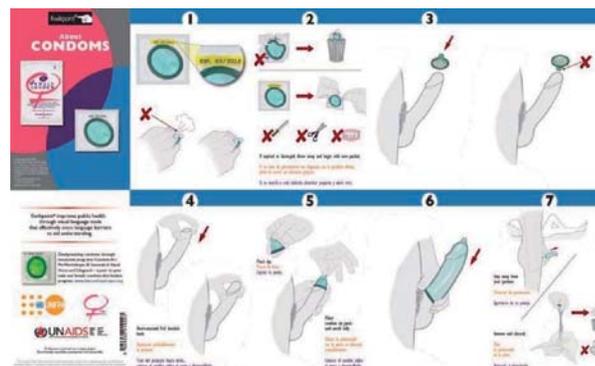
Personas de todas las edades - excepto:

- Personas alérgicas o hipersensibles al látex o al lubricante.
- Personas con disfunciones sexuales.

Material de apoyo PPI 7-P3

MITOS DE LOS CONDONES

- Los condones, a menudo, se rompen durante la relación sexual.
- Si el condón sale o desliza, puede viajar dentro del cuerpo de la mujer.
- El uso del condón debilitará al hombre, provocándole impotencia.
- Si su compañero sugiere el uso del condón, es señal de infidelidad de su parte.
- Los condones son sólo para el uso con trabajadoras sexuales.



PRESENTACIÓN 8-P1: OBJETIVOS - CONDÓN FEMENINO



PERÚ

Ministerio
de Salud

CONDÓN FEMENINO

OBJETIVO GENERAL

- Explicar y demostrar el uso correcto del condón femenino y disipar los mitos y temores sobre ellos.



Material de apoyo Ppt 8-P1

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Al final de la sesión, los participantes serán capaces de:

- Reconocer los órganos reproductivos femeninos.
- Conocer las Características y ventajas del condón femenino FC2 y sus diferencias con la anterior versión del FC1.
- Informar sobre el condón femenino e identificar y manejar mitos y miedos referentes al mismo.
- Demostrar el uso correcto del condón femenino.

Material de apoyo Ppt 8-P1

PRESENTACIÓN 8-P2: APARATO REPRODUCTOR FEMENINO



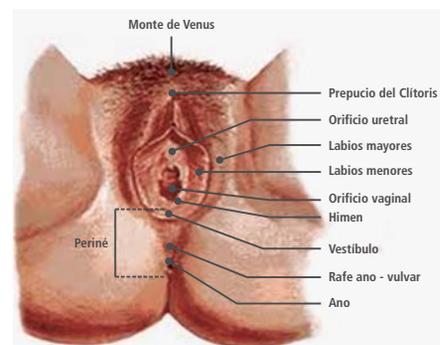
PERÚ Ministerio de Salud

EL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO



Materia de apoyo Ppt 8-P2

APARATO REPRODUCTOR FEMENINO ÓRGANOS EXTERNOS



Materia de apoyo Ppt 8-P2

APARATO REPRODUCTOR FEMENINO ÓRGANOS INTERNOS



Materia de apoyo Ppt 8-P2



PRESENTANDO AL CONDÓN FEMENINO

Material de apoyo Ppt 8-P3



¿Qué es el FC2?

Condón Femenino Generación 2

Material de apoyo Ppt 8-P3



ANILLO INTERIOR

ANILLO EXTERIOR

Material de apoyo Ppt 8-P3

CONDÓN FEMENINO

- Delgada suave, funda ancha usada por la mujer dentro de la vagina.
- 17 cm de largo (longitud similar al condón masculino).
- Hecho de polímero de nitrilo (caucho sintético).
- El polímero de nitrilo es hipoalérgico y no presenta efectos secundarios graves.

Material de apoyo Ppt 8-P3

Funda de polímero de nitrilo con dos anillos

CONDÓN FEMENINO

- En marzo de 2009, fue aprobado por la Agencia de Control de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (USFDA).
- En 2006, la OMS juzgó aceptable para la compra por las agencias de la NU.
- En 2005 recibió la Marca de Conformidad Europea.
- Registro en varios países incluyendo India, Brasil, Gana, Zambia, Uganda y Serbia entre otros.

Material de apoyo Ppt 8-F3

VENTAJAS DEL CONDÓN FEMENINO

- Método de doble protección, es decir, ofrece protección contra el embarazo y las ITS, incluido el VIH.
- Puede ser insertado antes de la relación sexual.
- El material se calienta a la temperatura corporal, de modo que la relación se puede sentir sensible y natural.
- No requiere el pene erecto para usarlo.

Material de apoyo Ppt 8-F3

VENTAJAS DEL CONDÓN FEMENINO

- No necesita ser retirado inmediatamente tras la eyaculación.
- No es apretado o ajustado.
- Se puede usar lubricación a base de aceite o agua.
- No tiene efectos secundarios, pocas reacciones alérgicas, si hubiere.
- Inodoro.

Material de apoyo Ppt 8-F3

EFICACIA

- De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) con el uso casi perfecto, es de 95% de eficacia.
- Con el uso común, la eficacia es de 79%, es decir en el primer año de uso, de 100 mujeres que utilizan el condón femenino, se pueden embarazar 21.

Material de apoyo Ppt 8-F3

ALGUNAS OBSERVACIONES

- La inserción requiere práctica.
- El anillo interno puede provocar incomodidad.
- El pene puede entrar fuera de la funda.
- Incómodo en algunas posiciones sexuales.

Material de apoyo Ppt 8-P3

ALGUNAS OBSERVACIONES

- Relativamente caro comparado con el condón masculino.
- Observado por algunas personas como “no atractivo”.
- Hace ruido al roce con el pene.

Material de apoyo Ppt 8-P3

MITOS

- **Los condones femeninos no previenen el VIH.**
Los condones femeninos están hechos de caucho sintético y se ha probado y demostrado que el virus del VIH no puede pasar a través de él.
- **Los condones femeninos y masculinos se deben utilizar al mismo tiempo para la “doble protección”.**
Los condones femeninos y masculinos nunca se deben usar al mismo tiempo. Usar ambos al mismo tiempo puede provocar la ruptura o que se resbale uno de ellos.

Material de apoyo Ppt 8-P3

MITOS

- **Los condones femeninos del sector público son de calidad inferior.**
Los condones femeninos que son distribuidos en los sectores público y privado se prueban con los mismos estándares de calidad.
- **Los condones femeninos se pueden utilizar solamente en una posición sexual - el hombre arriba y la mujer abajo.**
Los condones femeninos se pueden utilizar en diversas posiciones sexuales mientras se inserten correctamente y se deje el anillo exterior fuera de la vagina.

Material de apoyo Ppt 8-P3

MITOS

- **Los condones femeninos son para lo/as trabajadores/as sexuales y compañero/as ocasionales, no casados y compañeros de largo tiempo.**

Los condones femeninos pueden prevenir embarazos no planificados, ITS y el VIH en uniones matrimoniales y relaciones de largo plazo.

Material de apoyo Ppt 8-P3

AYUDAS SUGERIDAS

- Las cuestiones relacionadas con la inserción, el ruido y las molestias pueden ser solucionadas con la práctica.
- La renuencia a intentar el condón femenino puede ser superada por las experiencias compartidas, las prácticas y una mayor conciencia de sus ventajas.
- El desarrollo de una buena comunicación y capacidad de negociación puede ayudar a aumentar el uso de preservativos masculinos y femeninos.

Material de apoyo Ppt 8-P3



PERÚ Ministerio de Salud

GESTIONANDO EL SUMINISTRO DE ANTICONCEPTIVOS Y CONDONES



Material de apoyo Ppt 9-P1

OBJETIVOS DE LA PRESENTACIÓN

- Conocer los procesos y las responsabilidades técnicas y logísticas en los diferentes niveles para asegurar la disponibilidad del condón en los establecimientos de salud.
- Conocer las normas de entrega del condón masculino y condón femenino .
- Manejar los registros de información en todos los niveles de atención.

Material de apoyo Ppt 9-P1

¿QUÉ ES EL SISTEMA INTEGRADO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS?

Sistema que integra el suministro de medicamentos e insumos médico - quirúrgicos existentes en el primer nivel de atención, hospitales e institutos especializados del MINSA, bajo una sola administración:

- Demanda.
- SIS.
- Intervenciones Sanitarias.
- Defensa Nacional.

R.M. Nº 1753-2002-DM/SA y su modif. R.M. Nº 367-2005/MINSA

Material de apoyo Ppt 9-P1

OBJETIVO DEL SISMED

Mantener el abastecimiento permanente y oportuno, para garantizar que los productos lleguen a los usuarios de acuerdo con sus necesidades; así como optimizar los recursos asignados.

Es decir; proporcionar:

- LOS **MEDICAMENTOS** CORRECTOS.
- EN LAS **CANTIDADES** CORRECTAS.
- EN LA **CONDICIÓN** CORRECTA.
- EN EL **LUGAR** CORRECTO.
- EN EL **TIEMPO** CORRECTO.
- AL **COSTO** CORRECTO.

Material de apoyo Ppt 9-P1

MANDATO

- Contribuir a mejorar el acceso equitativo a medicamentos esenciales de calidad, logrando su asequibilidad, en la Población que se atiende en la red de establecimientos asistenciales del Ministerio de Salud

Material de apoyo Ppt 9-p1

PROCESOS DEL SISTEMA DE SUMINISTRO



Material de apoyo Ppt 9-p1

ACTORES



Funcionamiento actual para las intervenciones Sanitarias

Material de apoyo Ppt 9-p1

ACTORES

DIGEMID	DGSP	OGA	SIS	OGEI	DISA/DIRES
---------	------	-----	-----	------	------------

PROCESOS

MARCO NORMATIVO

SELECCIÓN

- Ley N° 26842: Ley General de Salud.
- Ley N° 27657: Ley del Ministerio de Salud.

PROGRAMACIÓN

- Decreto Supremo N° 003-2010-SA: Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. Capítulo III: Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos de Salud*.

ADQUISICIÓN

- Resolución Ministerial N° 1240-2004/MINSA: Política Nacional de Medicamentos.
- Decreto Supremo N° 010-97-SA: Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos y Afines.

ALMACENAMIENTO

- Decreto Supremo N° 019-2001-SA: Prescripción en DCI.
- Resolución Ministerial N° 1753-2002/SA/DM: Directiva del Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos - SISMED y su modificatoria (RM N° 367-2005-SA)
- Resolución Ministerial N° 062 - 2010/MINSA. Pettitorio Nacional. Unico de Medicamentos Esenciales

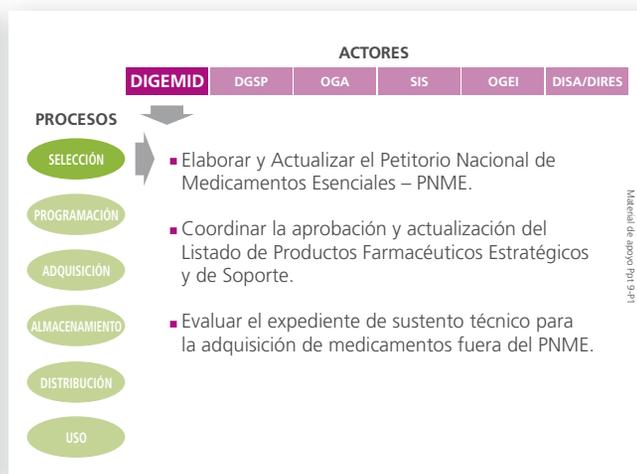
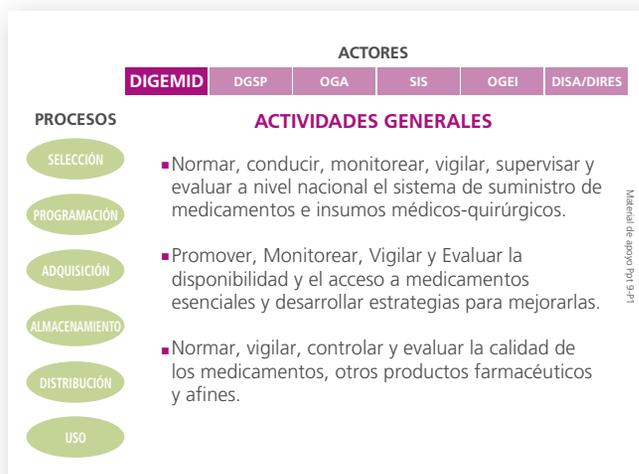
DISTRIBUCIÓN

- Resolución Ministerial N° 585-99-SA/MINSA: Manual de Buenas Práctica de Almacenamiento
- Resolución Ministerial N° 677-2005/MINSA: Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria.

USO

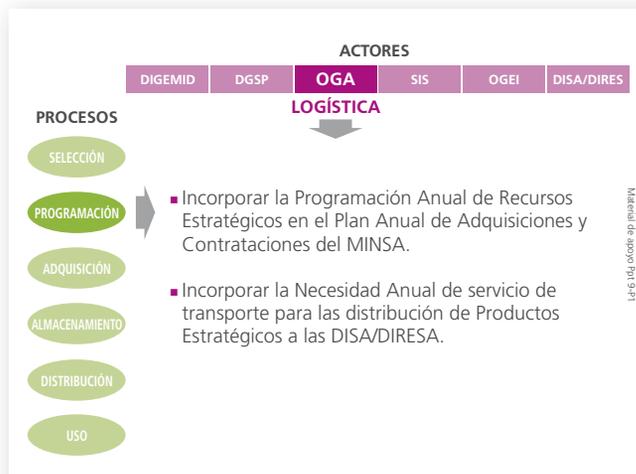
- Resolución Directoral N° 004-2007-DG-DIGEMID/MINSA: Módulos de Capacitación para los procesos del SISMED.
- Resolución Directoral N° 1308-2005-DG-DIGEMID/MINSA: Guía de Farmacovigilancia Intensiva a Medicamentos Estratégicos.
- Normas vinculadas a la atención en las Intervenciones Sanitarias.

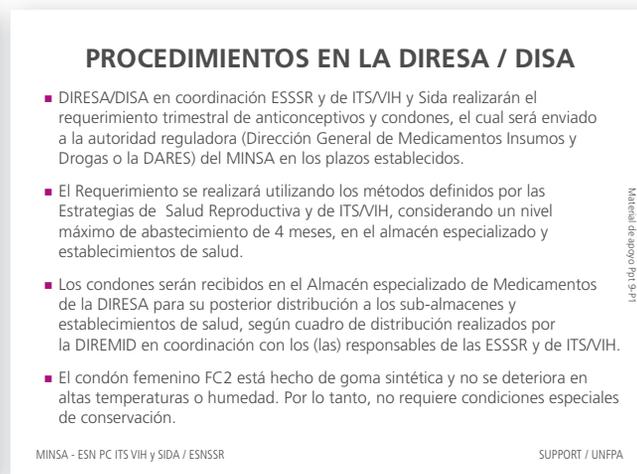
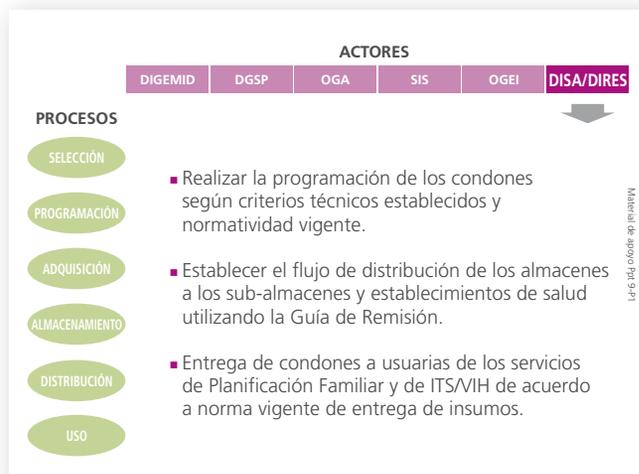
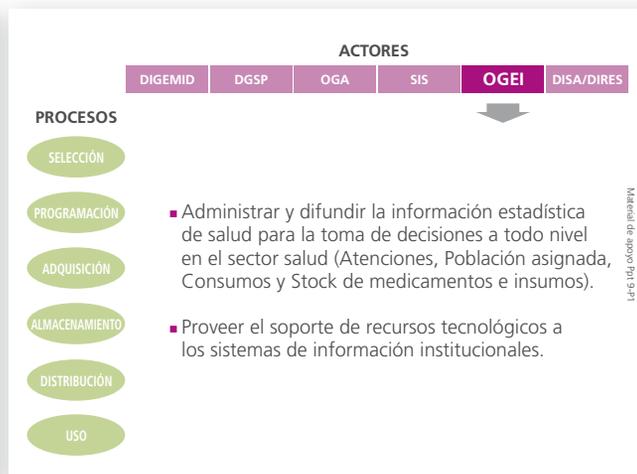
Material de apoyo Ppt 9-p1











PROCEDIMIENTOS EN EESS

- El responsable de farmacia coordinará con responsables de ESSSR y de ITS/VIH, las actividades relacionadas con el manejo y movimiento de condones.
- El responsable de farmacia asignará a los consultorios de planificación familiar y de ITS/VIH, una cantidad de condones suficientes para la atención de las usuarias (diario o semanal). Puede haber una provisión extraordinaria en caso de realizarse una jornada o actividad masiva de salud con entrega de condones, los cuales tienen que registrarse para un adecuado control del insumo.
- La entrega de condones femeninos a las usuarias se realizará en los consultorios externos de Planificación Familiar, en los Centros de Referencia para Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) y Unidades de Atención Médica Periódica (UAMP), previa prescripción de la Receta Única Estandarizada, la que debe ser firmada por la usuaria al recibir el insumo.
- La información de ingresos y consumos debe ser registrada en la Tarjeta de Control Visible (TCV).

MINSa - ESN PC ITS VIH y SIDA / ESNSSR

SUPPORT / UNFPA

Material de apoyo Ppt 9-F1

PROCEDIMIENTOS EN EESS

- La entrega de los condones se realizará de acuerdo al sistema PEPE (Primero en Expirar Primero en Entregar).
- La información de consumo mensual debe ser registrada en el Informe de Consumo Integrado (ICI).
- El responsable de farmacia, en coordinación con los responsables de las ESSSR y de ITS/VIH y sida, realizará la solicitud de Requerimiento al nivel correspondiente, considerando el nivel máximo de abastecimiento (4 meses), en los plazos establecidos.
- El responsable de farmacia, en coordinación con los responsables de las ESSSR y de ITS/VIH y sida, realizarán semestralmente el Inventario Físico de Existencias.
- El responsable de farmacia debe conservar en el servicio de farmacia las Tarjetas de Control Visible (TCV), Informe de Consumo Integrado (ICI), Receta Única Estandarizada (RUE), copias de los Formatos de Requerimiento (FER), Guías de Remisión, etc

MINSa - ESN PC ITS VIH y SIDA / ESNSSR

SUPPORT / UNFPA

Material de apoyo Ppt 9-F1

PROCEDIMIENTOS EN EESS

- Los responsables de la ESSSR y de ITS/VIH y sida deben conservar en los consultorios los registros que sustenten la entrega de los condones a las usuarias.
- Los condones femeninos serán entregados a:
 - Mujeres trabajadoras sexuales;
 - Mujeres viviendo con VIH o mujeres que son parejas de hombres viviendo con VIH;
 - Mujeres con Hepatitis B crónica;
 - Usuarias de los servicios de planificación familiar, de acuerdo a las normas de entrega siguiente:

MINSa - ESN PC ITS VIH y SIDA / ESNSSR

SUPPORT / UNFPA

Material de apoyo Ppt 9-F1

NORMAS DE ENTREGA DEL CONDÓN

PROCESOS	ACTIVIDADES	CONDONES A USUARIOS/AS NUEVOS (considerar 2 visitas)	CONDONES A USUARIOS/AS CONTINUADORES
Consejería de Soporte a Personas Viviendo con VIH y SIDA (PVVS)	Consejerías de Soporte a PVVS mujeres	28 condones masculinos sin Nonoxinol 2 condones femeninos	Máximo 5 condones femeninos, completando con condones masculinos un máximo de 30 por mes
	Consejerías de Soporte a PVVS Varones	30 condones masculinos	Máximo 30 condones masculinos
Consejería en ITS	Consejería a Mujeres con ITS	08 condones masculinos sin Nonoxinol 02 condones femeninos	Máximo 5 condones femeninos, completando con condones masculinos un máximo de 20 por mes
	Consejería a Varones con ITS	10 condones masculinos	Máximo 20 condones masculinos
	Consejería a Mujeres sin ITS	05 condones masculinos sin Nonoxinol 02 condones femeninos	Máximo 2 condones femeninos, completando con condones masculinos un máximo de 7 por mes
	Consejería a Varones sin ITS	07 condones masculinos	Máximo 07 condones masculinos

Material de apoyo Ppt 9-F1

NORMAS DE ENTREGA DEL CONDÓN

PROCESOS	ACTIVIDADES	CONDONES A USUARIOS/AS NUEVOS (considerar 2 visitas)	CONDONES A USUARIOS/AS CONTINUADORES
Consejería en Población en situación de Vulnerabilidad (Trabajadoras, trabajadores sexuales, HSH, No trabajador sexual)	Trabajadoras Sexuales Mujeres atendidas por primera vez en el año	100 condones masculinos sin Nonoxinol 5 condones femeninos	Máximo 10 condones femeninos completando con condones masculinos un máximo de 100 por mes
	Trabajadores Sexuales Varones atendidos por primera vez en el año	100 condones sin Nonoxinol	Máximo 100 condones masculinos por mes
Consejerías Pre-test y Post-test para VIH en población general	Consejería Post-test a Mujeres	10 condones masculinos sin Nonoxinol 02 condones femeninos	Máximo 10 condones masculinos por mes
	Consejería Post-test a varones	10 condones masculinos sin Nonoxinol	Máximo 10 condones masculinos por mes

Material de apoyo Ppt 9-11

NORMAS DE ENTREGA DEL CONDÓN

PROCESOS	ACTIVIDADES	CONDONES A USUARIOS/AS NUEVOS (considerar 2 visitas)	CONDONES A USUARIOS/AS CONTINUADORES
Prevención de ITS, VIH y SIDA por PEPs TS y HSH (50 abordajes mensuales).	Abordaje a HSH	10 condones masculinos sin Nonoxinol	No aplica
	Abordaje a TS	10 condones masculinos sin Nonoxinol	No aplica
	50 adicional al abordaje por salida (Negociación)	No aplica	No aplica
Control de embarazo	Oferta de método de barrera	10 condones masculinos sin Nonoxinol 02 condones femeninos	Cada tres meses según requerimiento hasta un máximo de 6 condones femeninos, completando con condones masculinos un máximo de 30 Máximo 10 condones masculinos por mes

Material de apoyo Ppt 9-11

REGISTRO E INFORMACIÓN

REGISTRO	RESPONSABLE
Receta Única Estandarizada	responsable de la actividad
Registro Diario de Entrega de Condones	profesional que realiza la atención en el servicio de ITS/VIH y SIDA, CERITS y UAMP
Formato HIS	persona que brinda la atención
Registro de entrega de condones en campañas de salud masiva	personal de salud que realiza la actividad
Registro Mensual de Monitoreo de la ESN P y C ITS/VIH/SIDA	responsable de la estrategia de prevención y control de ITS/VIH y SIDA
Registro Diario de Planificación Familiar SIS 240D	profesional que realiza la atención en el servicio de planificación familiar
Registro Mensual de Planificación Familiar SIS 240M	responsable de la ESSSR del establecimiento de salud, Microred, Red y DIRESA/DISA
Informe de Consumo Integrado ICI	personal de farmacia

Material de apoyo Ppt 9-11

REGISTRO E INFORMACIÓN



Material de apoyo Ppt 9-11

PRESENTACIÓN 9-P2: SISTEMA DE INFORMACIÓN



SISTEMA DE INFORMACIÓN

Est. Doris Valdez Robles
Equipo Técnico de la ESNSR-MINSA



Material de apoyo PPI 9-P2

CONCEPTOS Y DEFINICIONES

PAREJA PROTEGIDA EN EL AÑO

Número de parejas protegidas que usa un método anticonceptivo, durante un año. Se calcula, para cada método, dividiendo el número de insumos entregados entre el factor de conversión.

Fórmulas para determinar el número de parejas protegidas al año

$$\text{Nº PPs} = \frac{\text{Total Insumos entregados en el año}}{\text{Factor de conversión}}$$

Material de apoyo PPI 9-P2

CONCEPTOS Y DEFINICIONES

FACTOR DE CONVERSIÓN

Indica la cantidad de insumos necesarios para proteger a una pareja en un año.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	FACTOR DE CONVERSIÓN
DIU	1
CONDÓN MASCULINO Y FEMENINO	100
HORMONAL ORAL	13
LIGADURAS	1
VASECTOMÍAS	1
HORMONAL DE DEPÓSITO	4
MELA	2
BILLINGS	6
RITMO	6

Material de apoyo PPI 9-P2

CONCEPTOS Y DEFINICIONES

USUARIA NUEVA

Persona que acepta por primera vez en su vida, usar un método anticonceptivo. Una usuaria puede ser nueva, tantas veces como métodos.

USUARIA CONTINUADORA

Aquella persona que manifiesta ser o haber sido usuaria alguna vez del método anticonceptivo.

Material de apoyo PPI 9-P2

MATERIALES DE APOYO C

MATERIAL AUXILIAR

► CUADRO DE DISTRIBUCIÓN DEL CONDÓN FEMENINO EN SERVICIOS DE SALUD POR MES

COMPONENTE	SUB-COMPONENTE	PROCESO	ACTIVIDADES	CONDONES A USUARIOS/AS NUEVOS (considerar 2 visitas)	CONDONES A USUARIOS/AS CONTINUADORES
Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual, VIH-Sida.	Prevención y control de Infecciones de Transmisión Sexual VIH-Sida en población vulnerable.	Consejería de soporte a personas Viviendo con VIH-Sida (PVVS).	Consejerías de soporte a PVVS mujeres.	28 condones masculinos sin nonoxinol. 2 condones femeninos.	Según requerimiento hasta un máximo de 5 condones femeninos, completando con condones masculinos un máximo de 30 por mes.
			Consejerías de Soporte a PVVS varones.	30 condones masculinos.	Según requerimiento hasta un máximo 30 condones masculinos
			Consejería a mujeres con ITS.	08 condones masculinos sin nonoxinol. 02 condones femeninos.	Según requerimiento hasta un máximo de 5 condones femeninos, completando con condones masculinos un máximo de 20 por mes.
Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual, VIH-Sida.	Prevención y control de Infecciones de Transmisión Sexual VIH-Sida en población general.	Consejería en ITS.	Consejería a varones con ITS.	10 condones masculinos.	Según requerimiento hasta un máximo de 20 condones masculinos.
			Consejerías de soporte a PVVS varones.	05 condones masculinos sin nonoxinol. 02 condones femeninos.	Según requerimiento máximo de 2 condones femeninos, completando con condones masculinos un máximo de 7 por mes.
			Consejería a varones sin ITS.	07 condones masculinos.	Según requerimiento hasta un máximo de 07 condones masculinos.

COMPONENTE	SUB-COMPONENTE	PROCESO	ACTIVIDADES	CONDONES A USUARIOS/AS NUEVOS (considerar 2 visitas)	CONDONES A USUARIOS/AS CONTINUADORES
Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual, VIH-Sida.	Prevención y control de Infecciones de Transmisión Sexual VIH-Sida en población vulnerable.	Consejería en Población en situación de Vulnerabilidad (Trabajadoras, trabajadores sexuales, HSH, No trabajador sexual).	Trabajadoras Sexuales Mujeres atendidas por primera vez en el año.	100 condones masculinos sin nonoxinol. 5 condones femeninos.	Según requerimiento hasta un máximo de 10 condones femeninos completando con condones masculinos un máximo de 100 por mes.
			Trabajadores Sexuales Varones atendidos por primera vez en el año.	100 condones sin nonoxinol.	Según requerimiento hasta un máximo de 100 condones masculinos por mes.
Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual, VIH-Sida.	Prevención y control de Infecciones de Transmisión Sexual VIH-Sida en población general.	Consejerías Pretest y Post test para VIH en población general.	Consejería Post-test a mujeres .	10 condones masculinos sin nonoxinol 02 condones femeninos.	Según requerimiento hasta un máximo de 10 condones masculinos por mes.
			Consejería Post-test a varones.	10 condones masculinos sin nonoxinol.	Según requerimiento hasta un máximo de 10 condones masculinos por mes.
Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual, VIH-Sida.	Prevención y control de Infecciones de Transmisión Sexual VIH-Sida.	Prevención de ITS, VIH-Sida por PEPs TS y HSH (50 abordajes mensuales).	Abordaje a HSH.	10 condones masculinos sin nonoxinol.	No aplica.
			Abordaje a TS.	10 condones masculinos sin nonoxinol.	No aplica.
			50 adicional al abordaje por salida (Negociación).	No aplica.	No aplica.

COMPONENTE	SUB-COMPONENTE	PROCESO	ACTIVIDADES	CONDONES A USUARIOS/AS NUEVOS (considerar 2 visitas)	CONDONES A USUARIOS/AS CONTINUADORES
Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.	Planificación Familiar.	Control de embarazo.	Oferta de método de barrera.	10 condones masculinos sin nonoxinol. 02 condones femeninos .	Cada tres meses según requerimiento hasta un máximo de 6 condones femeninos, completando con condones masculinos un máximo de 30.

**MEJORANDO LA PROVISIÓN
DE CONDONES MASCULINOS
E INTRODUCIENDO
EL CONDÓN FEMENINO EN
LOS SERVICIOS DE PF Y
DE ITS y VIH-Sida**



Pag.

189 Módulo III MEJORANDO LA PROVISIÓN DE CONDOMES MASCULINOS E INTRODUCIENDO EL CONDÓN FEMENINO EN LOS SERVICIOS DE PF Y DE ITS y VIH-Sida

190 Sesión 10 Acompañando a el/la usuario/a a evaluar sus comportamientos de riesgo.

195 Sesión 11 Ayudando a que el/la, usuario/a, adopte comportamientos sexuales protegidos.

200 Sesión 12 Enseñando a el/la, usuario/a a negociar sexo protegido con sus parejas.

205 Sesión 13 Aclarando nuestros valores.

209 Sesión 14 Mejorando nuestras habilidades de comunicación.

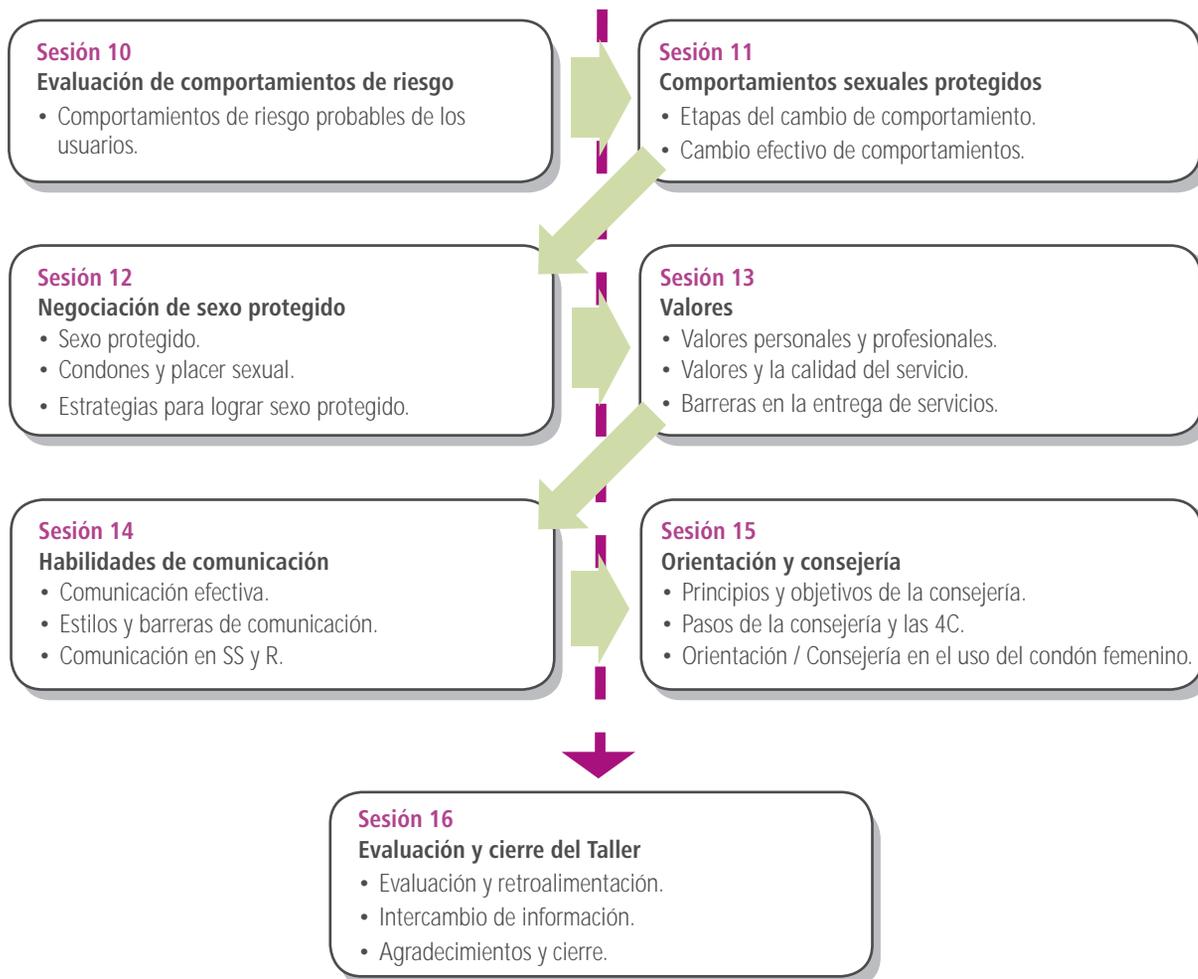
215 Sesión 15 Fortaleciendo nuestras técnicas en orientación / consejería.

220 Sesión 16 Evaluando la Capacitación y Finalizando el Taller.

MÓDULO III MEJORANDO LA PROVISIÓN DE CONDONES MASCULINOS E INTRODUCIENDO EL CONDÓN FEMENINO EN LOS SERVICIOS DE PF Y DE ITS Y VIH-SIDA

En este módulo se examinan diversos elementos clave para la percepción de riesgo y el cambio de comportamiento, desde la perspectiva tanto de la oferta (proveedores), como de la demanda (usuarios/as).

ESTRUCTURA DEL MÓDULO:



SESIÓN 10: Acompañando a el/la usuario/a a evaluar sus comportamientos de riesgo

Tomando como marco el concepto de la doble protección, es posible afirmar que muchas personas, hombres y mujeres, están en riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (incluyendo el VIH), además de estar expuestos a tener embarazos no planificados. Frecuentemente las personas no perciben que se encuentran en situación de riesgo, por ello es necesario que los proveedores de salud sepan detectar esas situaciones en sus usuarios/as y les ofrezcan apoyo para que tomen conciencia del riesgo y hagan lo necesario para cambiar tal situación.

Los/las usuarios/as que se encuentran en mayor riesgo son todos aquellos que tienen una vida sexual activa, que tengan múltiples parejas sexuales y que no utilicen condón correcta y consistentemente.

Existen además algunas situaciones específicas de riesgo:

- *Personas que utilizan algún método anticonceptivo, son sexualmente activas pero no necesariamente utilizan condones. Los proveedores de salud deben orientarlos sobre la necesidad de utilizar doble protección.*
- *Mujeres gestantes que pueden ser también sexualmente activas y no siempre utilizar condones. En muchos casos, pueden ser embarazos no planificados. Si estas mujeres no tuvieran una relación mutuamente monógama están en peligro de contraer alguna ITS.*
- *Jóvenes. Mucha gente joven inicia su vida sexual cuando llega a la adolescencia. No se consideran en riesgo de contraer alguna ITS, ni de tener un embarazo no planificado.*
- *Parejas donde uno de ellos tiene VIH y no está utilizando condones.*
- *Parejas seropositivas que no usan condones, se pueden re-infectar con otras variaciones del virus.*
- *Hombres y mujeres casados que no ven la necesidad de utilizar condones en su relación.*

Las personas, hombres y mujeres, deben desarrollar habilidades para detectar cuándo están en riesgo con respecto a su vida sexual, para tomar medidas correctivas.



Tiempo: 30 minutos.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

Al finalizar esta sesión, los/las participantes serán capaces de:

- Ayudar a los/las usuarios/as a evaluar los probables comportamientos de riesgo de sus usuarios/as.

Responsables:.....

RESUMEN DE ACTIVIDADES:

ACTIVIDAD	CONTENIDO	TIEMPO
1.	Introducción	
2.	Ejercicio de percepción del riesgo	20 minutos
3.	Concepto de riesgo	10 minutos

PREPARACIÓN DE LA SESIÓN:

- Revisar el ejercicio de esta sesión y asegurarse de que cuenta con las herramientas apropiadas para realizarlo.
- Reproducir los materiales de apoyo que sean necesarios para entregar a los/las participantes.

MATERIALES DE APOYO:

- Creando la percepción de riesgo (Separata del participante 10-1).

EQUIPO Y OTROS MATERIALES:

- Pizarra acrílica.
- Papelógrafos.
- Plumones para pizarra acrílica y para papelógrafos.
- Masking tape.
- Tarjetas.

DESARROLLO DE LA SESIÓN:

1. Introducción

Presentar los objetivos de la sesión en un papelógrafo o Ppt.

2. Ejercicio La Percepción del Riesgo (20 minutos).

El propósito de esta actividad es discutir cómo son percibidos diversos tipos de riesgo. Serán necesarios los siguientes materiales:

- Tres hojas grandes (papelógrafos), con los siguientes títulos “riesgo elevado”, “poco riesgo” y “ningún riesgo”.
- Una caja con tarjetas, cada una con una frase referida a un comportamiento de alto, bajo o ningún riesgo de infección o de embarazo no planificado. A continuación algunas sugerencias de frases.

Tarjetas con comportamientos de alto riesgo, bajo riesgo o ningún riesgo

- Muchas parejas sexuales.
- Coito vaginal sin uso de condón.
- Coito vaginal sin uso de condón con una pareja que no ha tenido relaciones coitales durante un largo tiempo.
- Transfusión de sangre.
- Coito interrumpido.
- Lactancia.
- Relaciones sexuales sin penetración.
- Beso.
- Apretón de manos.
- Aseo de una persona con VIH.
- Distribución de alimentos.
- Compartir útiles de aseo de una persona con VIH.
- Dormir en la misma habitación con una persona con VIH.
- Picaduras de mosquito.
- Coito anal sin uso de condón.
- Sexo oral sin uso de condón.

Procedimiento:

- Pegar tres papelógrafos en la pared, que tengan los siguientes títulos: “alto riesgo”, “bajo riesgo” o “ningún riesgo”.
- Solicitar voluntarios entre los/las participantes que escojan una tarjeta cada uno y la peguen en el papelógrafo apropiado. Puede realizarse también un sorteo entre los/las participantes y quienes salgan “premiados” tomarán una tarjeta cada uno.
- Pedir a los/las participantes que a medida que van pegando sus tarjetas, expliquen detalladamente por qué la colocaron en la hoja elegida.
- Promover la discusión en el grupo.
- Al finalizar el ejercicio, indicar a los/las participantes que el propósito de este ejercicio es permitir a los proveedores de servicios y consejeros ayudar a los/las usuarios/as que pudieran estar en peligro de contraer alguna ITS o de tener un embarazo no planificado, a reconocer cuándo una conducta es de riesgo y a entender la necesidad de cambiar este tipo de comportamientos.

Puntos que se deben destacar:

- Un riesgo es un riesgo ya sea alto o bajo.
- Una persona puede infectarse o una mujer quedar embarazada, si tiene sexo sin protección.
- Una persona con una ITS está en riesgo creciente de adquirir el VIH.
- Las mujeres presentan mayor riesgo de infección por VIH porque a menudo, no pueden negociar tener sexo protegido (uso de condón).
- Una mujer embarazada con VIH puede pasar la infección a su bebé en el útero, durante el parto o la lactancia.
- La sangre donada se debe analizar, debido a los virus que se pueden transmitir a través transfusiones, incluyendo el VIH.
- El VIH puede ser transmitido por el uso compartido de agujas/jeringas con alguien que tiene VIH.
- No se puede saber a simple vista si una persona tiene VIH.

- Al finalizar distribuir copias de la Separata del participante 10-1.



IDEAS FUERZA PARA CONCLUIR LA SESIÓN

- Todas las personas, hombres y mujeres, deben desarrollar habilidades para detectar cuándo están en riesgo, con respecto a su vida sexual, para que pueda tomar medidas correctivas.
- El riesgo siempre es riesgo, ya sea alto o bajo.
- Las personas que tienen alguna ITS están en mayor riesgo de contraer el VIH.
- Las personas que se encuentran en mayor riesgo son las que están sexualmente activas, que tienen múltiples parejas sexuales sin protección y que no utilizan condón correcta y consistentemente.

SESIÓN 11: Ayudando a que el/la, usuario/a, adopte comportamientos sexuales protegidos

Al pertenecer al terreno de las conductas, el cambio de los comportamientos sexuales es un asunto complejo, por ello el personal de salud debe conocer el momento en el que se encuentra la persona en el “ciclo de cambio de comportamiento”, a fin de promover los cambios positivos. Puede que sea necesario discutir primero los temas que ayudarán a crear la conciencia de riesgo.

En primer lugar la persona debe ser consciente del problema que atraviesa y luego estar motivado para solucionarlo, por ello no ayudará mucho decirle qué hacer para cambiar su comportamiento. Una vez que la persona se motiva para cambiar, es posible averiguar acerca de los conocimientos que posee sobre cómo enfrentar el problema. Sobre esos conocimientos los proveedores pueden ofrecer información adicional y ayudar a explorar cuáles de éstos cambios de comportamiento se podrían emprender.

Recordar que el cambio de comportamiento no es fácil, en especial cuando se trata del comportamiento sexual. El cambio continuo de comportamiento es aún más difícil de alcanzar, pero hay que conocerlo para actuar sobre él:

- 1° Ser consciente del problema.
- 2° Estar motivado para el cambio.
- 3° Intentar un nuevo comportamiento.
- 4° Evaluar los cambios.
- 5° Sostener los cambios propuestos.



Tiempo: 45 minutos.



OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

Al finalizar esta sesión, los/las participantes serán capaces de:

- Comprender las diversas etapas del cambio de comportamiento.
- Demostrar cómo ayudar a los/las usuarios/as a cambiar su comportamiento.

Responsables:.....

RESUMEN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	CONTENIDO	TIEMPO
1.	Introducción.	5 minutos.
2.	Las conductas de riesgo y el cambio de comportamiento.	20 minutos.
3.	Etapas del cambio continuo de comportamiento .	20 minutos.

PREPARACIÓN DE LA SESIÓN:

- Revisar los ejercicios de esta sesión y asegurarse de que cuenta con las herramientas apropiadas para realizarlos.
- Reproducir los materiales de apoyo que sean necesarios. para entregar a los/las participantes.

MATERIALES DE APOYO:

- Presentación en Ppt: Cambio de comportamientos (Presentación 11-P2).
- Promoviendo el cambio de comportamiento (Separata para participantes 11-1).
- Lámina cambio de comportamiento (“Codazo”).

EQUIPO Y OTROS MATERIALES:

- Equipo multimedia.
- Pizarra acrílica.
- Papelógrafos.
- Plumones para pizarra acrílica y para papelógrafos.
- Masking tape.

DESARROLLO DE LA SESIÓN:

1. Introducción

Presentar los objetivos del tema en un papelógrafo o en Ppt.

2. Las conductas de riesgo y el cambio de comportamiento

Distribuir copias entre los/las participantes de la lámina “Cambio de comportamiento” (“Codazo”). Explicar que se trata de un estudio de caso sobre el uso del FC2 Condón Femenino donde se muestra a personas en diversas situaciones relacionadas al cambio de comportamiento. El pequeño espacio entre los dos lados representa el punto en el cual una decisión para cambiar de comportamiento se pone realmente en práctica por primera vez.

Explicar los siguientes puntos referentes a la lámina:

- El cambio de comportamiento es un proceso. A veces puede ser alcanzado rápidamente, pero, en general, lleva cierto tiempo.
- Personas diferentes estarán en puntos diversos en los diferentes momentos del proceso de cambio
- El proceso puede ir en ambas direcciones; en algunos puntos, algunas personas pueden “cambiar la dirección”, o “volver a lo mismo”.
- El umbral (representado por el pequeño espacio entre los dos lados del dibujo) representa el momento crucial del cambio.
- Cuando una persona se aproxima al umbral significa que se establecen las condiciones para establecer una buena comunicación, siendo la meta iniciar un proceso de orientación/consejería, orientada al cambio de comportamiento.
- Una vez que las personas hayan cruzado el umbral, el objetivo deberá ser sostener el cambio de comportamiento, es decir, evitar la dirección contraria y el regreso a comportamientos previos.
- Hay muchas razones por las que las personas se resisten a cambiar su comportamiento, o a regresar a comportamientos ya superados. Algunos están en el cuadro; usted puede probablemente pensar en muchos más.

Dejar a los/las participantes revisar el material de apoyo por algunos minutos. (Si desea usted puede también mostrar la presentación en Ppt).

Preguntar a los/las participantes si pueden pensar en más ejemplos de situaciones en este proceso de cambio de comportamiento sostenido (o si piensan que algunas de las situaciones ilustradas no son realistas). Animar a los/las participantes a utilizar la lámina como un estímulo para discutir otras posibles situaciones en las que los/las usuarios/as pudieran estar durante este proceso.

3. Etapas en el Cambio Continuo de Comportamiento (Material de apoyo Lámina “Cambio de comportamiento” (“Codazo”) y Separata del participante 11-1)

Utilizar la presentación en Ppt 11-P1 “Cambio de comportamientos” y promover la participación del grupo.

En la presentación se revisan las siguientes etapas del cambio de comportamiento:

- **Tratar de establecer en qué momento se encuentra el/la usuario/a:**
 - ¿Es capaz de identificar sus conductas de riesgo?
 - ¿Tiene la suficiente información como para tomar decisiones e iniciar el proceso de cambio?
 - ¿Tiene interés en cambiar? ¿Qué dudas tiene?

- **Promover el movimiento del conocimiento a la motivación**
 - Es muy importante que la persona comprenda que es necesario cambiar las conductas de riesgo, pero tener conocimiento no significa estar convencido de querer cambiar.
 - El/la proveedor/a puede ayudar al/la usuario/a a interesarse en cambiar y a tomar decisiones al respecto.

- **Proveer soporte para intentar un nuevo comportamiento.**
 - Una vez tomada la decisión del cambio, el/la usuario/a necesitará saber que no está solo/a, que cuenta con el/la proveedor/a para apoyarlo/a.
 - La orientación/consejería oportuna es la mejor herramienta con la que cuenta el/la proveedor/a para brindar soporte al/la usuario/a que está en proceso de cambio.

- **Ayudar a evaluar los beneficios del nuevo comportamiento**
 - Adoptado un nuevo comportamiento, el/la usuario/a se convencerá de las ventajas de mantenerlo y de no regresar a comportamientos anteriores.
 - Ayudar a identificar las ventajas y beneficios, forma parte del soporte que debe brindar el/la proveedor/a al/la usuario/a que ha adoptado un nuevo comportamiento.

- **Promover el sostenimiento del cambio de comportamiento.**
 - El/la usuario/a necesita que el nuevo comportamiento se mantenga a lo largo del tiempo, sin posibilidad de regresar a comportamientos anteriores.
 - El/la proveedor/a debe ayudar al/la usuario/a a que el cambio sea sostenible. La orientación/consejería y el seguimiento constituyen las mejores herramientas para lograr este propósito.

Procedimiento:

- Explicar las etapas que se presentan durante el cambio de comportamiento.
- Obtener de los/las participantes ejemplos de su propia experiencia en relación al cambio de comportamiento y de métodos eficaces utilizados por ellos para apoyar estos cambios.
- Promover la discusión en el grupo.
- Distribuir copias de la separata del participante 11-1.



IDEAS FUERZA PARA CONCLUIR LA SESIÓN

- El cambio de comportamiento no es fácil, en especial cuando se trata del comportamiento sexual.
- El/la proveedor/a de salud debe conocer el momento en el que se encuentra la persona en el “ciclo de cambio de comportamiento”, a fin de promover los cambios positivos.

SESIÓN 12: Enseñando a el/la, usuario/a a negociar sexo protegido con sus parejas

La negociación del sexo protegido no es sencilla, más bien puede ser difícil enfrentar el tema y discutirlo. El sexo protegido depende de la capacidad de convencer, es decir, negociar con el compañero de que el uso del condón es de beneficio mutuo, sabiendo que esto no tiene por que exponer la base de una relación afectiva.

Las experiencias de introducción y de capacitación en otras latitudes han producido algunas lecciones aprendidas que es necesario tomar en cuenta. Por ejemplo, la utilización de experiencias vivenciales y juegos de roles o testimonios en la orientación/consejería, la producción de materiales visuales, la adecuación a determinadas prácticas culturales y costumbres, o la puesta en escena de juegos eróticos y exploraciones imaginativas pueden ayudar a educar en la negociación, dependiendo, claro está, de las características de los grupos poblacionales con los que se trabaje.



Tiempo: 60 minutos.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

Al finalizar esta sesión, los/las participantes serán capaces de:

- Conducir negociaciones provechosas para tener sexo protegido y ayudar a otras personas a desarrollar capacidades para ello.
- Discutir las diversas maneras cómo los condones (masculino y femenino) pueden afectar el placer sexual, tanto positiva como negativamente.
- Utilizar estrategias de negociación eficaces para manejar el comportamiento agresivo o violento del compañero sexual, y ayudar a otros/as, a desarrollar capacidades para ello.

Responsables:.....

RESUMEN DE ACTIVIDADES:

ACTIVIDAD	CONTENIDO	TIEMPO
1.	Introducción.	5 minutos.
2.	Presentación sobre negociación de sexo seguro.	10 minutos.
3.	Factores que mejoran la negociación para un sexo más seguro y estrategias para negociar el uso del condón.	15 minutos.
4.	Ejercicio: Negociando uso del condón y sexo seguro.	30 minutos.

PREPARACIÓN DE LA SESIÓN:

- Revisar los ejercicios de esta sesión y asegurarse que cuenta con las herramientas apropiadas para realizarlos.
- Reproducir los materiales de apoyo que sean necesarios. para entregar a los/las participantes.

MATERIALES DE APOYO:

- Presentación en Ppt: Negociando sexo protegido (Presentación 12-P2).
- Negociación de sexo protegido (Separata del participante 12-1).

EQUIPO Y OTROS MATERIALES:

- Equipo multimedia.
- Pizarra acrílica.
- Papelógrafos.
- Plumones para pizarra acrílica y para papelógrafos.
- Masking tape.

DESARROLLO DE LA SESIÓN:

1. Introducción

Presentar los objetivos del tema en un papelógrafo o en Ppt.

2. Negociación de sexo protegido: Concepto, factores y estrategias (30 minutos)

Procedimiento:

- Utilizar la presentación en Ppt 12-P1 (Negociando sexo protegido).
- La presentación se ocupa de los siguientes temas:
 - ¿Qué es negociación?
 - Factores que mejoran la negociación para un sexo protegido.
 - Consejos para la comunicación con su compañero.

Es importante ayudar activamente a los/las participantes a comprender la información que se les brinda, así como a compartir sus ideas, interrogantes y experiencias.

A continuación, presentamos algunas sugerencias para lograr estos objetivos:

- Preguntar a los/las, participantes qué entienden por el término negociación, empleando la técnica de la lluvia de ideas. Anotar sus respuestas en un papelógrafo y luego hacer una síntesis.
- Pedirles que piensen cómo se podría aplicar el concepto que han construido sobre negociación al campo de la sexualidad con el propósito de tener acceso a relaciones sexuales protegidas.
- Concluir tomando como referencia lo expresado por los/las participantes, haciendo uso de la presentación en Ppt: Negociando sexo protegido (Presentación 12-P1).
- Distribuir a los/las participantes copias de la separata del participante 12-1 Negociación de sexo protegido.

3. Ejercicio: Negociando uso del condón y sexo protegido (30 minutos)

Procedimiento:

- Dividir a los/las participantes en cuatro grupos. Dar a cada grupo un papelógrafo y plumones.
- Explicar que a cada grupo se le asignará un rol y trabajará estrategias de negociación según la siguiente distribución:

Procedimiento:

- **Grupo 1:** Mujeres que quieren utilizar condón femenino en las relaciones sexuales con su pareja a fin de obtener doble protección. El grupo deberá desarrollar estrategias y argumentos para negociar esta posición con su pareja.
 - **Grupo 2:** Hombres que no aceptan que sus parejas utilicen condón femenino. El grupo deberá desarrollar estrategias y argumentos para negociar esta posición con su pareja.
 - **Grupo 3:** Mujeres que quieren que sus parejas utilicen condón masculino durante las relaciones sexuales a fin de obtener doble protección. El grupo deberá desarrollar estrategias y argumentos para negociar esta posición con su pareja.
 - **Grupo 4:** Hombres que no aceptan utilizar condón masculino. El grupo deberá desarrollar estrategias y argumentos para negociar esta posición con su pareja.
- Cada grupo deberá designar a un/a representante y anotar en los papelógrafos, sus estrategias y argumentos.
 - Se dará 15 minutos para que los grupos se preparen.
 - Se llevarán a cabo dos juegos de roles, el primero a cargo de los/las, representantes de los grupos 1 y 2 y el segundo a cargo de los/las, representantes de los grupos 3 y 4. Cada uno de ellos esgrimirá los argumentos y desarrollará las estrategias trabajadas en su grupo para lograr su objetivo. Los miembros de cada grupo ayudarán a su representante mostrándole lo anotado en sus papelógrafos.
 - El juego de roles concluye cuando la pareja llega a un acuerdo o cuando se agotan los argumentos y estrategias, aún cuando no exista acuerdo.
 - Después de cada ejercicio preguntar a los protagonistas cómo se sintieron y qué argumentos y estrategias les fueron útiles y cuáles no. Pedir a los miembros de los cuatro grupos que hagan sus comentarios.
 - Finalizar recordando a los/las participantes que sexo seguro no significa ganar o perder la discusión, sino encontrar la mejor solución para ambas personas. Cuando se da la relación sexual, las cosas pueden ser complejas debido a todas las emociones y sensaciones humanas implicadas.
 - Distribuir a los/las participantes copias de la Separata del Participante 12-Recomendaciones para hablar sobre sexo con su compañero/a.



IDEAS FUERZA PARA CONCLUIR LA SESIÓN

- El proceso de negociación implica, como mínimo, a dos personas con puntos de vista diferentes sobre algún tema, en este caso, el comportamiento sexual.
- El sexo protegido depende de la capacidad de negociar con el compañero sexual de que el uso del condón es de beneficio mutuo.

SESIÓN 13: Aclarando nuestros valores

Los valores son cualidades que gobiernan la vida de las personas. Un conjunto de valores hacen de las personas lo que son y lo que quieren ser. Por la naturaleza humana contradictoria, existe muchas veces discrepancia entre nuestra forma de vida y los valores que tenemos, o que creemos tener; pero los valores se reflejan en los hechos, no en las ideas.

Los sistemas de valores son dinámicos, obedecen a determinados condicionantes de la historia y la sociedad, pero siempre estarán orientados al bien hacer, al bien común, al bien convivir. En el desarrollo de nuestro sistema de valores recibimos influencia de nuestros padres, nuestros maestros (en y fuera de la escuela), nuestros amigos e (idealmente) de nuestras propias experiencias, aunque hay momentos críticos en la historia en que los valores pueden ser trastocados o ser asimilados por sociedades que antes no los tenían.

Si los valores nos definen como personas, debemos respetar los valores de los otros, sin importarnos si estamos de acuerdo o no con ellos, sin imponer los propios ante otras personas. En la provisión de servicios de salud este punto es crítico, pues de ello depende en buena parte la credibilidad en el servicio y en los profesionales. Nuestro papel es ayudar a los otros, honestamente, a determinar la autenticidad de sus valores y el efecto sobre sus vidas, a fin de que se den cuenta de que son libres para cambiar y para reexaminarlos, así como para aceptar su responsabilidad por las decisiones que toman.



Tiempo: 60 minutos.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

Al finalizar esta sesión, los/las participantes serán capaces de:

- Discutir en torno a la diferencia entre los valores personales y profesionales.
- Describir cómo los valores afectan la calidad del servicio.
- Identificar los factores que pueden causar barreras a la disposición eficaz de sus servicios.
- Discutir sobre la importancia de distinguir las visiones personales de aquellas profesionales al momento de ofrecer el servicio a los/las usuarios/as.

Responsables:.....

RESUMEN DE ACTIVIDADES:

ACTIVIDAD	CONTENIDO	TIEMPO
1.	Introducción.	
2.	Presentación sobre los valores: Valores, comportamientos, prejuicios, actitudes y creencias.	15 minutos.
3.	Lluvia de ideas/discusión sobre valores personales y profesionales.	15 minutos.
4.	Ejercicio Aclarando nuestros valores.	20 minutos.
5.	Valores que afectan la calidad del servicio. Barreras para el uso eficaz de los servicios.	10 minutos.

PREPARACIÓN DE LA SESIÓN:

- Revisar los ejercicios de esta sesión y asegurarse de que cuenta con las herramientas apropiadas para realizarlos.
- Reproducir los materiales de apoyo que sean necesarios. para entregar a los/las participantes.

MATERIALES DE APOYO:

- Presentación en Ppt: Aclaración de valores (Presentación 13-P2).
- Valores (Separata del participante 13-1).

EQUIPO Y OTROS MATERIALES:

- Equipo multimedia.
- Pizarra acrílica.
- Papelógrafos.
- Plumones para pizarra acrílica y para papelógrafos.
- Masking tape.

DESARROLLO DE LA SESIÓN:

1. Introducción

Presentar los objetivos de la sesión en un papelógrafo o Ppt.

2. Presentación y discusión del tema **Aclarando Nuestros Valores Presentación 13-P1) (15 minutos).**

Procedimiento:

- Antes de comenzar la presentación, dividir a los/las participantes en cuatro grupos. Cada grupo discutirá acerca del significado y construirán el concepto de los siguientes términos, según la siguiente distribución:
 - **Grupo 1:** Valores.
 - **Grupo 2:** Creencias.
 - **Grupo 3:** Actitudes.
 - **Grupo 4:** Prejuicios.
- Proporcionar a cada grupo, papelógrafos y plumones.
- Luego de diez minutos de discusión, pedir a un representante de cada grupo que presente el concepto que han elaborado.
- Poner en consideración del grupo los trabajos presentados y promover el intercambio de opiniones.
- Concluir presentando el Ppt 13-P1, Aclarando nuestros valores.
- Distribuir copias de la Separata del Participante 13-1, Valores.

Durante la presentación, buscar que los/las participantes brinden:

- Ejemplos de valores, creencias y actitudes (propias o de otros).
- Ejemplos de cómo los valores y las creencias pueden formar actitudes.
- Ejemplos de cómo al comprender los valores de las personas, sus creencias y actitudes puede tener impacto en la relación con los usuarios.
- Ejemplos de su propia experiencia en torno a cómo las actitudes de otras personas han creado barreras para la comunicación.
- Ejemplos de la discriminación ¿Que han experimentado debido a las actitudes discriminatorias de unas personas respecto de otras?

Procedimiento:

- Ejemplos de su propia experiencia de cómo son percibidos los condones en sus comunidades.
- Ideas de cómo pueden ayudar a cambiar opiniones negativas sobre los condones.



IDEAS FUERZA PARA CONCLUIR LA SESIÓN

- Los valores nos definen como personas.
- Debemos respetar los valores de los otros, sin importarnos si estamos de acuerdo o no con ellos, sin tratar de imponer los propios.
- En la provisión de servicios de salud el saber respetar los valores de los demás y no interferir con los propios, es un punto crítico, pues de ello depende en buena parte la credibilidad en el servicio y en los profesionales.

SESIÓN 14: Mejorando nuestras habilidades de comunicación

La comunicación es un fenómeno inherente a la relación grupal de los seres vivos por medio del cual éstos obtienen información acerca de su entorno y de otros entornos y son capaces de compartirla haciendo partícipes a otros de esa información.

Para los proveedores de salud, la comunicación sensible y fluida es la clave para el trabajo eficaz, buscar el consenso, la solución de problemas y la interacción no verbal es apenas algunas de las capacidades de comunicación que los trabajadores de la salud necesitarán dominar, así como reconocer los diversos tipos de comunicación que se da en su interrelación diaria con sus usuarios, y las barreras que impiden una comunicación efectiva.

 **Tiempo:** 70 minutos.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

Al finalizar esta sesión, los/las participantes serán capaces de:

- Resaltar la importancia de la comunicación efectiva.
- Distinguir entre los estilos de comunicación: pasiva, agresiva y asertiva.
- Identificar las habilidades de comunicación.
- Describir las barreras a la comunicación.
- Explicar que es comunicación en salud sexual y reproductiva.

Responsables:.....

RESUMEN DE ACTIVIDADES:

ACTIVIDAD	CONTENIDO	TIEMPO
1.	Introducción. Comunicación efectiva. Ejercicio: Comunicación a la medida.	10 minutos. 15 minutos.
2.	Estilos de comunicación. Habilidades de comunicación Barreras para la comunicación. Ejercicio.	10 minutos. 10 minutos. 15 minutos.
3.	Comunicación en salud sexual y reproductiva.	10 minutos.

PREPARACIÓN DE LA SESIÓN:

- Reproducir los materiales de apoyo para los/las participantes.

MATERIALES DE APOYO:

- Presentación en Ppt: Habilidades de comunicación (14-P2).
- Separata para el participante 14-1.
- Papelógrafo.

EQUIPO Y OTROS MATERIALES:

- Equipo multimedia.
- Pelota de caucho.
- Pizarra acrílica.
- Papelógrafos.
- Plumones para pizarra acrílica y para papel.
- Masking tape.

DESARROLLO DE LA SESIÓN:

1. Introducción

Presentar los objetivos de la sesión en un papelógrafo o en Ppt.

Presentación y discusión sobre la comunicación.

Introducir el tema luego del ejercicio “comunicación a medida” reflexionando sobre la experiencia y relacionando al tema.

Ejercicio "Comunicación a medida"

Procedimiento:

- Pedir a los/las participantes se pongan en círculo, con sus manos detrás de la espalda y en silencio.
- Se debe pasar una pelota apretada entre el hueso del cuello y el mentón de el/la participante al otro, sin abrazo o sin usar las manos.
- Explicar que la pelota representa un mensaje de comunicación.
- Preguntar a los/las participantes si pueden decir de qué manera esta actividad se asemeja a la comunicación.

Puntos a tener en cuenta para el análisis del ejercicio:

- Es posible pasar la pelota incluso si los/las participantes tienen diversas alturas.
- Si se deja caer la pelota, eso representará una ruptura en la comunicación.
- Pasar la pelota es un proceso interactivo, tal como lo es la comunicación.
- Se obtienen mejores resultados cuando ambas partes son plenamente conscientes de lo que están intentando, es decir, cuando se establece una comunicación de doble vía.
- El ejercicio ilustra que se pueden transportar los mensajes, pero que para hacerlo bien es necesario adecuarse a las características de cada persona. Igualmente el proveedor de salud necesita adaptarse al nivel del usuario/a (idioma, terminología) a fin de comunicarse efectivamente.
- El diálogo sano entre un/a proveedor/a de servicios y un/a usuario/a es esencial, de modo que ninguna de las partes se afecte negativamente al final de la discusión.

A partir del análisis realizado, desarrollar los siguientes puntos:

- ¿Qué es la comunicación?
- Tipos de comunicación.
- Comunicación eficaz.

2. Estilos de la comunicación

El propósito de esta actividad es: Reconocer diferentes maneras de expresarse.

Procedimiento:

- Dividir a los/las participantes en tres grupos usando un ejercicio.
- Entregar un papelógrafo a cada grupo con alguna de las tres palabras escritas. "pasiva", "asertiva" "agresiva".
- Pedirles que desarrollen una lluvia de ideas del significado de lo que es un estilo de comunicación de acuerdo a la palabra que les tocó.
- Plenaria.

3. Barreras de comunicación

Procedimiento:

- Dividir a los/las participantes en dos grupos.
- Pedir que cada grupo seleccione un/a secretario/a para tomar notas y un relator/a para presentar los resultados del grupo.
- El grupo 1 discutirá y enumerará las barreras de la comunicación efectiva.
- El grupo 2 discutirá y enumerará "los factores que contribuyen a la comunicación efectiva".
- Pedir que cada grupo presente resultados.
- Analizar y discutir en plenaria.
- Presentar conclusiones.

Puntos para la discusión:

- Dividir la pizarra o el papelógrafo en dos columnas, una de ellas para "barreras" y la otra para "factores que contribuyen a la comunicación efectiva".

Procedimiento:

Solicite a los/las participantes que vayan escribiendo ejemplos en las dos columnas. Una vez completado un mínimo de 10 ejemplos en ambos lados de la columna, hacer un resumen y concluir el tema de barreras de la comunicación y resaltar los factores que contribuyen para la educación.

BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN

Algunos ejemplos:

Lenguaje corporal negativo.

Gritar.

No hacer caso a la gente.

Intimidar/Disertar/Vociferar.

Interrumpir.

Parecer aburrido.

Hablar demasiado rápido.

Sobrecarga de información.

Términos técnicos/jerga.

Malhumor.

No oír/no entender al otro.

Ambiente físico desordenado.

FACTORES QUE CONTRIBUYEN PARA LA COMUNICACIÓN

Algunos ejemplos:

Ser genuino y caluroso.

Oír.

Empatía.

Cortesía/cordialidad.

Respetar al otro.

Contacto visual.

Paciencia.

Tolerancia.

Propósito compartido.

Humor.

Lenguaje que toma en consideración el nivel de educación del otro.

Ambiente agradable.

4. La comunicación en la atención de la SS y R (Presentación 14-P1)

Desarrollar la presentación: Una comunicación eficaz en la salud sexual y reproductiva, resaltando los siguientes aspectos.

MOTIVAR

- Va ir dirigido a crear una demanda.
- Incentiva una reacción hacia algo en especial.
- Utiliza la comunicación en un solo sentido.
- Emplea medios de comunicación masiva individual o de grupos.

EDUCACIÓN

- Ampliar conocimientos para cambiar actitudes.
- Proporcionar información actualizada e imparcial.
- Emplea la comunicación en uno o dos sentidos.
- Puede realizarse mediante medios de comunicación grupal o individual.
- Disipa rumores y conceptos erróneos.

INFORMACIÓN

- Ofrece datos sobre un fenómeno u objeto.
- Garantiza que el/la usuario/a esté informado/a.
- Apoya a/la usuario/a a tomar sus propias decisiones.
- Individual / es adecuado para tratar temas privados.
- De pareja / involucra a la pareja en la decisión que se tome.
- De grupo / Es un método costo eficaz para proporcionar información específica y responder preguntas.
- Información inicial.
- Información individual antes o después de prestar el servicio.
- Información durante el seguimiento.



IDEAS FUERZA PARA CONCLUIR LA SESIÓN

- Establecer una comunicación sensible y fluida es la clave para el trabajo eficaz de los proveedores de salud.
- La eficacia de la comunicación depende de tener en cuenta lo siguiente:
 - Las personas somos diferentes y aprendemos de forma diferente.
 - El respeto por las otras personas facilita la interacción, evita fricciones.
 - Las personas deben tener la capacidad de ponerse en el lugar del otro para entender mejor su situación.
 - No debe ejercerse ningún tipo de discriminación ni control.
 - Es muy importante la comunicación no verbal.

SESIÓN 15: Fortaleciendo nuestras técnicas en orientación / consejería

La orientación / consejería es una de las principales actividades que ofrecen los proveedores de servicios de salud reproductiva, siendo sus beneficios reconocidos por su aporte en la calidad de la atención. La demanda de los usuarios exige conocer y manejar esta técnica. La consejería constituye un proceso de comunicación interpersonal en el que la persona que solicita el servicio, recibe el apoyo y soporte necesario para ayudarlo a tomar una decisión adecuada respecto a su salud reproductiva.

La orientación / consejería en tema del condón femenino requiere de la destreza del proveedor para transmitir el uso correcto y la información del enfoque de doble protección.

Existen diversas técnicas para brindar orientación / consejería a los usuarios y usuarias de los servicios de salud. En nuestro país, el modelo de los cinco pasos es utilizado por la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y la de la cuatro C, por la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS y VIH-Sida.

 **Tiempo:** 3 horas.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

Al finalizar esta sesión, los/las participantes serán capaces de:

- Explicar los principios de la consejería.
- Identificar los objetivos de la orientación / consejería.
- Identificar los cinco pasos de la consejería y el esquema de las 4C.
- Demostrar la orientación / consejería en el uso de condón femenino.

Responsables:.....

RESUMEN DE ACTIVIDADES:

ACTIVIDAD	CONTENIDO	TIEMPO
1.	Introducción. Marco teórico de la Consejería : principio, objetivo, característica de la orientación/ consejería.	30 minutos.
2.	Derechos de los usuarios y la consejería.	10 minutos.
3.	Las cuatro C. Los cinco pasos de la consejería.	60 minutos.
4.	Orientando a los usuarios en el uso exitoso del condón.	80 minutos.

PREPARACIÓN DE LA SESIÓN:

- Revisar las actividades / opciones de este tema y asegurarse de que tiene usted todos los materiales apropiados para las actividades que planea utilizar.
- Hacer varias copias de los materiales de apoyo para los/las participantes.
- Preparar los papelógrafos necesarios y/o conjuntos de tarjetas.

MATERIAL DE APOYO:

- Presentación en Ppt: 15-P2 Orientación / consejería en el uso del condón femenino.
- Orientación / consejería en el uso del condón femenino (Separata del participante 15-1).
- Situaciones para juego de roles.
- Listas de chequeo.

EQUIPO Y OTROS MATERIALES:

- Equipo multimedia.
- Pizarra acrílica.
- Papelógrafos.
- Plumones para pizarra acrílica y para papelógrafos.
- Masking tape.

DESARROLLO DE LA SESIÓN:

1. Introducción

Presentar los objetivos de la sesión en un papelógrafo o Ppt.

2. Presentación de aspectos básicos de la consejería:

- Objetivos de la consejería.
- Principios para la consejería, a través de una lluvia de ideas, haciendo uso de tarjetas.
- Características. Presentación 15-P1.

3. Derechos de los usuarios

Resaltar la relación de la consejería con la aplicación de los siguientes derechos de los usuarios de salud reproductiva:

- INFORMACION. Que se da para la toma de decisión.
- ACCESO. Brindar MAC, o medidas de prevención.
- OPCION. A elegir libremente.
- SEGURIDAD. Que no afectara a su salud.
- CONFIDENCIALIDAD. Que no va ser difundida la información.
- DIGNIDAD. A ser tratada dignamente.
- COMODIDAD. A ser atendida y a expresarse.
- CONTINUIDAD. Para el uso o medida de prevención.
- OPINION. A expresarla y a ser respetada.

Presentar los nueve derechos en un Ppt., destacar su vinculación con los usuarios de los servicios planificación familiar y de prevención y control de las ITS y VIH-Sida, así como los aspectos relacionados con la doble protección.

4. Consejería en salud sexual y reproductiva: El modelo de los cinco pasos.

Procedimiento:

- Dividir a los/las participantes en cinco grupos mediante un ejercicio. Cada grupo desarrolla el modelo de los cinco pasos del modelo de orientación. Se escogerá a un representante que será el encargado de presentarlo en un foro, desarrollando en su presentación los siguientes aspectos por cada paso:

Procedimiento:

En qué consiste el modelo de los 5 pasos: Objetivo, Importancia, cómo se da, qué elementos deben estar presentes, beneficios, ventajas y experiencia en el campo. Relación con el enfoque de la doble protección. Cada grupo tendrá un tiempo de diez minutos para desarrollar su presentación.

5. Consejería en ITS y VIH-Sida: El modelo de las Cuatro C (consejería, cumplimiento del tratamiento, contactos, condones).

- Dividir a los/las participantes en cuatro grupos mediante un ejercicio.
- Cada grupo desarrolla un paso y lo presenta en foro, desarrollando en su presentación los siguientes aspectos por cada paso: En qué consiste las cuatro C Objetivo, importancia, cómo se da, qué elementos deben estar presentes beneficios, ventajas y experiencia en el campo.
- Se elegirá un representante de cada grupo para representarlo en el foro “La consejería en salud sexual reproductiva y en la prevención de las ITS y VIH-Sida”.
- Se concluirá con un resumen de lo expuesto, a cargo del facilitador.

6. Presentación de casos

- Dividir a los/las participantes en cuatro grupos. Dentro de cada grupo las personas deben asumir respectivamente los siguientes roles: Usuario, proveedor de servicios de salud y observador. Dar a cada grupo una copia del caso y explicar que tendrán una oportunidad de actuar en cada uno de los roles, como el usuario, el proveedor de salud u observador. El papel del proveedor de salud es simular dar una consejería la situación con el usuario y motivarlo/a a utilizar el condón masculino o femenino.
- El participante “usuario” representará el rol de un usuario de acuerdo al caso designado.
- El papel del observador es dar una retroalimentación al proveedor de salud y agregar sugerencias.
- Al finalizar las representaciones se hace una rueda de críticas y conclusiones generales.

SITUACIONES / CASOS

- María de 24 años, es una trabajadora sexual y quiere usar protección con su marido; ella cree que él tiene sexo con otras mujeres, sin embargo, él se resiste a usar el condón y ella tiene miedo a que él la abandone si insiste.

- Julia es una joven trabajadora sexual. Varios de sus usuarios rechazan el uso del condón y ella está perdiendo dinero debido a esto. A menudo le ofrecen más dinero para no usarlo.
- Alberto tiene 26 años y está casado. Él suele tener sexo con parejas de paso y no siempre usa el condón porque no le gusta.
- Lupe es una madre joven que usa píldoras, no tiene una pareja estable pero prefiere salir con hombres mayores que le apoyan económicamente

Al finalizar la sesión, distribuir la separata del participante 15.1: Orientación / consejería en el uso del condón femenino.



IDEAS FUERZA PARA CONCLUIR LA SESIÓN

- La consejería constituye un proceso de comunicación interpersonal en el que la persona que solicita el servicio, recibe el apoyo y soporte necesario para tomar una decisión adecuada respecto a su salud sexual y reproductiva.
- Existen diversas técnicas para brindar orientación / consejería a los usuarios y usuarias de los servicios de salud. En nuestro país, el modelo de los cinco pasos es utilizado por la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y el de las Cuatro C, por la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS y VIH-Sida.
- El Modelo de los cinco Pasos de la Consejería, establece las siguientes etapas.
 - Paso 1.- Establecer una relación cordial.
 - Paso 2.- Identificar necesidades.
 - Paso 3.- Responder a las necesidades.
 - Paso 4.- Verificar la comprensión.
 - Paso 5- Mantener la relación cordial.
- El Modelo de las Cuatro C, comprende:
 - Consejería.
 - Cumplimiento con el tratamiento.
 - Contactos.
 - Condones.

SESIÓN 16: Evaluando la Capacitación y Finalizando el Taller

 **Tiempo:** 60 minutos.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

Esta sesión final se propone:

- Recibir la retroalimentación de los/las participantes sobre el desarrollo del taller e ideas para mejorar las futuras actividades de capacitación.
- Aplicar el cuestionario final de taller y compararlo con los resultados del cuestionario de inicio.
- Recoger la evaluación del taller realizada por los/las participantes.
- Intercambiar información de contactos.
- Certificar la participación.(si estuviera previsto).
- Agradecer a cada persona involucrada en el taller.
- Cerrar el taller de una manera positiva.

Responsables:.....

RESUMEN DE ACTIVIDADES:

ACTIVIDAD	CONTENIDO	TIEMPO
1.	Introducción.	
2.	Cuestionario de final de curso.	20 minutos.
3.	Evaluación del taller.	20 minutos.
4.	Lista de los contactos.	5 minutos.
5.	Agradecimientos.	5 minutos.
6.	Cierre del taller.	10 minutos.

PREPARACIÓN PREVIA:

- Repasar las actividades de esta sesión y asegurarse de tener lo necesario.
- Hacer copias de los registros para todos los/las participantes.

EQUIPOS Y OTROS MATERIALES:

- Proyector multimedia, cable de alimentación.
- Papelógrafos o pizarra blanca; plumones para cada participante.
- Cinta masking tape.
- Cuestionarios de evaluación de conocimientos (Prueba de salida).
- Cuestionario de evaluación del taller.
- Certificados de participación (Si estuviera previsto).

DESARROLLO DE LA SESIÓN:

1. Introducción.

Presentar los objetivos de la sesión en un papelógrafo o Ppt.

2. Cuestionario de final de curso (20 minutos).

Distribuir las copias del cuestionario de final del taller. Éste es el mismo cuestionario que los/las participantes completaron en el primer día del taller. Pedir que los/las participantes utilicen el mismo número anónimo que utilizaron en el cuestionario de inicio. Una vez que hayan terminado el cuestionario, recolectarlos e incorporar la información a una matriz que permita comparar los resultados de la prueba de salida con los de la prueba de entrada. Cuando todos los/las participantes hayan terminado de contestar al cuestionario, y si tuviera tiempo suficiente, mostrar las respuestas correctas, a fin de disipar dudas. Los aspectos que hayan sido contestados erróneamente por el grupo deben ser atendidos.

3. Evaluación del taller (20 minutos).

Dependiendo del tiempo disponible, podría usted elegir una de las siguientes actividades de evaluación (u otra actividad propia), en lugar de o además de usar el formulario de evaluación.

Cartas y notas: Poner dos papelógrafos en la pared, uno con una cara sonriente y el otro con una cara frunciendo el ceño. Dar a los/las participantes algunos cortes de papel adhesivo y pedirles que escriban sus comentarios sobre el taller (organización, contenidos, sesiones, metodología, o cualquier aspecto que quieran incluir) y pegar las etiquetas en el papelógrafo correspondiente. También puede usted agregar una tercera hoja de papelógrafo "Sugerencias para Capacitaciones Futuras".

Pequeñas discusiones de grupo: Pedir que los/las participantes discutan en pequeños grupos (alrededor de cuatro participantes por grupo), su evaluación del taller. Pedirles que enumeren los aspectos que les

gustaron, los aspectos que sintieron que necesitan mejorar y sugerencias para los talleres futuros.

Una alternativa es pedir que cada grupo evalúe un aspecto particular del taller (Ej. la organización del contenido, los métodos y materiales de capacitación, etc.). Poner en la pared una serie de papelógrafos, cada uno titulado con un aspecto particular del taller, o con un tema de una sesión o un grupo de sesiones particular. Dar a cada participante un plumón. Pedirles que caminen y observen lo que está pegado a lo largo de la pared y escriban sus comentarios en los papelógrafos.

Lanzamiento de pelota: Los/las participantes se ponen en un círculo y lanzan una pelota de un participante al otro, hasta que todos los/las participantes hayan tenido la oportunidad de expresar una cosa esencial que aprendieron en el taller. Esta actividad tiene dos ventajas: primero: divertirse y crear un sentido de solidaridad del grupo; segundo: ayudar en la evaluación de lo que han aprendido los y las participantes.

Aplicación del cuestionario de evaluación del taller:

- Distribuir el cuestionario.
- Recordar a los/las participantes que el cuestionario de evaluación es anónimo y que NO deben escribir sus nombres.
- Comprobar que todas las personas participantes entendieron cómo llenarlo.
- Permitir a los/las participantes 15 minutos para llenar el cuestionario.
- Recoger todos los cuestionarios.

4. Directorio de participantes (5 minutos).

Si es apropiado, elaborar un directorio con los datos de los/as participantes y facilitadores/as y repartirla. Esto permitirá que los gestores del programa se pongan en contacto con los/las participantes para comprobar el progreso de ulteriores talleres de capacitación y a los participantes a mantenerse en contacto, si así lo desean.

5. Agradecimientos (5 minutos)

Agradecer a cada uno/a, por su participación. Esto puede incluir a:

- todos los/las participantes;
- co-facilitadores;
- organización anfitriona u organizaciones auspiciadoras;
- personal de apoyo (administradores/asistentes financieros, conductores);
- proveedores de los refrigerios, local, etc.;
- cualquier persona que quiera usted incluir.

6. Cerrando el taller (10 minutos).

Si usted no ha hecho esto todavía como parte de la actividad 2, podría hacer una actividad final de retroalimentación en la que los/las participantes se ponen en un círculo y lanzan una pelota de un participante al otro, hasta que todos y todas hayan tenido ocasión de expresar una cuestión esencial que aprendieron en el taller (o alternativamente una cualidad especial que admiraron o que apreciaron en otro/a, participante). Finalmente, agradecer a todas las personas participantes.

Revisión del taller y evaluación del equipo de capacitación.

Además de la evaluación del taller por parte de los/las participantes, es importante para el equipo de capacitación reunirse y formalmente evaluar el taller, incluyendo la elaboración de sus propias recomendaciones para los cambios o mejoras, de cara a futuras capacitaciones. Dependiendo del tiempo disponible, esta reunión se podría celebrar inmediatamente después de finalizado el taller, o un poco más adelante (pero sin dejar pasar mucho tiempo), quizás después de que los comentarios de los/las participantes y sus formularios de evaluación hayan sido recopilados y procesados.

MATERIALES DE APOYO

3

Pag.

225 MATERIALES DE APOYO A - SEPARATAS DEL PARTICIPANTE

- 226 Separata del participante 10-1
- 228 Separata del participante 11-1
- 230 Separata del participante 12-1
- 231 Separata del participante 13-1
- 232 Separata del participante 14-1
- 237 Separata del participante 15-1

243 MATERIALES DE APOYO B - PRESENTACIONES

- 244 Presentación 10-P1: Objetivos - Evaluación de riesgo
- 245 Presentación 11-P1: Objetivos - Cambio comportamiento
- 246 Presentación 11-P2: Cambio comportamiento
- 248 Lámina: Cambio de comportamiento: El Método "Codazo"
- 249 Presentación 12-P1: Objetivos - Negociando sexo protegido
- 250 Presentación 12-P2: Negociando sexo protegido
- 252 Presentación 13-P1: Objetivos - Aclaración valores
- 253 Presentación 13-P2: Aclaración valores
- 256 Presentación 14-P1: Objetivos - Comunicaciones
- 257 Presentación 14-P2: Comunicaciones
- 261 Presentación 15-P1: Objetivos - Orientación-consejerías
- 262 Presentación 15-P2: Orientación-consejerías

267 MATERIALES DE APOYO C - MATERIAL AUXILIAR

- 268 Formato 5: Prueba de salida
- 270 Evaluación final

MATERIALES DE APOYO A

SEPARATAS DEL PARTICIPANTE

CREANDO LA PERCEPCIÓN DEL RIESGO

Tomando como marco el concepto de la doble protección, es posible afirmar que muchas personas, hombres y mujeres, que están en riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (incluyendo el VIH), además de salir embarazada sin desearlo, en el caso de estas últimas, no perciben que se encuentran en esta situación. Es necesario que los proveedores de salud sepan detectar el riesgo en sus usuarios/as y les ofrezcan apoyo para que tomen conciencia del mismo y puedan cambiar tal situación.

Los proveedores de salud deben, por tanto, asistir a las personas para que se enteren de estos riesgos antes de que se infecten.

CLIENTES QUE PUEDEN ESTAR EN RIESGO

- Cualquier persona que esté sexualmente activa, que ella o su pareja, mantenga relaciones sexuales con varias personas simultáneamente y que no utilice condón correcta y consistentemente.

SITUACIONES ESPECÍFICAS:

- Personas que utilizan algún método anticonceptivo. Son sexualmente activas pero no necesariamente utilizan condones. Los proveedores de salud deben orientarlos sobre la necesidad de utilizar doble protección, es decir, protección contra el embarazo no planificado y protección contra las ITS.
- Mujeres gestantes. Pueden ser también sexualmente activas y no necesariamente utilizar condones. En muchos casos son embarazos no planificados. Si estas mujeres no tuvieran una relación mutuamente monógama están en peligro de contraer alguna ITS. Estudios demuestran que las tasas de ITS en el embarazo pueden ser muy altas.
- Juventud. Mucha gente joven inicia su vida sexual cuando llega a la adolescencia. No se consideran en riesgo de contraer alguna ITS, ni se atreven a sugerir el uso del condón a sus parejas.
- Las madres que acuden a los servicios de salud con sus bebés. Son las mismas mujeres que acudían al establecimiento por sus citas pre natales.
- Parejas discordes. Donde uno de ellos tiene VIH y no está utilizando condones.
- Parejas seropositivas que no usan condones. Se pueden re-infectar con otras variaciones del virus.
- Hombres y mujeres casados/as que no ven la necesidad de utilizar condones en su relación.

SUGERENCIAS PARA AYUDAR A LOS USUARIOS/AS A ENTERARSE DEL RIESGO EN EL QUE SE ENCUENTRAN

Explorar una o más de las siguientes áreas con el/la usuario/a:

- Descubrir si el/la usuario/a es consciente de cualquier riesgo asociado a las ITS. Por ejemplo, saben que las ITS son una de las causas más comunes de la infertilidad y del cáncer de útero.
- Preguntar al/la usuario/a si piensan que están en riesgo de contraer el VIH. Investigar por qué y qué aspecto de su comportamiento lo pone en riesgo.
- Preguntar al/la usuario/a si ha pensado en hacerse una prueba de descartar el VIH.

Existen estudios que demuestran que existe correlación positiva entre acceder la prueba de descartar el VIH y la probabilidad de reducir el comportamiento de riesgo.

La siguiente lista clasifica el riesgo de un cambio de comportamiento en orden descendente:

- Los que reciben orientación/consejería, se toman la prueba y el resultado es positivo.
- Los que reciben orientación/consejería, se toman la prueba y el resultado es negativo.
- Los que reciben orientación/consejería pero deciden no tomarse la prueba.

Esto significa que la política de ofrecer orientación/consejería sobre VIH y pruebas de descartar, ayudan al cambio del comportamiento.

Incluso si los usuarios/as no quieren tomarse la prueba de descartar el VIH, el hecho de ofrecerles esta posibilidad, hará que consideren la posibilidad de estar en peligro.

PROMOVIENDO EL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO

ETAPAS DEL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO. EL CICLO DEL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO

- Ser conscientes del problema.
- Estar motivados para el cambio.
- Intentar un nuevo comportamiento.
- Evaluar los cambios.
- Sostener los cambios propuestos.

1. Buscar establecer dónde está el/la usuario/a

Es importante tratar de establecer el lugar en el que se encuentra la persona en el “ciclo de cambio de comportamiento”, a fin de promover ese cambio. Muchos usuarios/as, no están ni siquiera en el comienzo de este ciclo, es decir, ni siquiera son conscientes de los problemas que provienen de su comportamiento.

Puede que sea necesario discutir primero los temas que ayudarán a crear la conciencia de riesgo.

2. Alentar el desplazamiento del conocimiento a la motivación

Conocer un problema no asegura necesariamente un cambio. Este conocimiento necesita transformarse en deseo de cambio, a fin de que la persona tome medidas para reducir o para superar el problema.

- ¿El/la usuario/a, quiere hacer algo para cambiar?
- ¿Él/ella, sabe qué pasos puede dar para reducir el riesgo?
- ¿Él/ella, se siente capaz de tomar esas medidas?
- Esto puede implicar negociar un cambio con el/la compañero/a, sexual ¿Tiene el/la usuario/a, las habilidades para hacerlo?

3. Proporcionar ayuda para intentar un nuevo comportamiento

Hasta que el/la usuario/a, sea consciente del problema y esté motivado a solucionarlo, no ayudará mucho decirle qué hacer para cambiar su comportamiento.

Una vez que la persona se motiva para cambiar, es posible averiguar acerca de los conocimientos que posee sobre cómo enfrentar o disminuir el problema. Posteriormente, el/la proveedor/a, puede ofrecer cualquier información relevante adicional y ayudarlo/a, a explorar cuáles de éstos cambios de comportamiento siente que podría ejecutar.

El/la proveedor/a, debe recordar que, en general, llamar la atención a las personas no las anima al cambio positivo de comportamiento.

4. Animar al cambio continuo del comportamiento

Recordar que el cambio de comportamiento no es fácil, en especial cuando se trata del comportamiento sexual en el que participa también otra persona. El cambio continuo de comportamiento es aún más difícil de alcanzar.

HABLANDO CON SU COMPAÑERO

Un sexo más seguro depende de la capacidad de convencer al otro compañero de que el uso del condón es de interés mutuo, sin cambiar la base de la relación o la intimidad del momento. La negociación de un sexo seguro no siempre es sencilla, puesto que puede ser difícil discutir el tema.

Algunas lecciones aprendidas sobre la capacitación para negociar sexo seguro incluyen:

- Los juegos de roles y los testimonios de la vida real incorporados con éxito en las sesiones de orientación/consejería, además de materiales impresos, videos, educación personalizada, educación a la pareja y actividades promocionales pueden ayudar a mujeres y hombres a negociar el uso del condón.
- Las normas culturales se pueden utilizar para ayudar en la promoción. Por ejemplo, las mujeres en Senegal pueden a veces trabajar junto con otras esposas de su marido para persuadir a estos hombres a utilizar los condones masculino o femenino.
- Las costumbres tradicionales pueden ser utilizadas para introducir el concepto de doble protección. Por ejemplo, en las fiestas patronales o regionales para las que se han desarrollado estrategias comunicacionales orientadas a promover el uso del condón masculino, se podría incorporar y fortalecer el concepto de doble protección e introducir la opción del condón femenino.
- En algunos casos puede ser útil incorporar el condón masculino o femenino en el juego amoroso. Con el condón femenino esto se puede hacer permitiendo que el compañero lo inserte.
- Para animar el uso del condón femenino, muchas mujeres que tienen problemas con la inserción piden que el compañero las ayude.
- En los folletos de Sudáfrica y de Zimbabwe sobre los condones masculino y femenino se señala que las mujeres o los hombres pueden ser quienes se los den a sus compañeros o compañeras. El folleto se puede utilizar como “disparador” de la discusión. Ellos acentúan el disfrute y el placer que los condones pueden traer, así como los atributos que los hacen de su gusto.
- En Birmingham, Alabama, EEUU, un video para los compañeros masculinos se utiliza como estrategia de motivación para el uso del condón.
- Algunas trabajadoras sexuales no dicen a su cliente que están usando el condón femenino antes del sexo y verifican que los hombres no lo notan o están felices de no utilizar el condón masculino. Otras se sienten con más confianza en presentar y persuadir a sus clientes en utilizar los condones femeninos después de que el cliente haya rechazado utilizar el condón masculino.

SESIÓN 13: ACLARANDO NUESTROS VALORES

ACLARANDO NUESTROS VALORES

Un valor es una cualidad que dirige nuestras vidas. Un valor es una idea a la que damos especial importancia y significado; es algo en lo que creemos y que forma parte de nuestra personalidad y estilo de vida.

Puede haber una discrepancia entre nuestra forma de vida y los valores que tenemos, o que creemos que tenemos; una discrepancia entre lo que decimos y lo que hacemos, por ejemplo, nosotros decimos que amamos leer, pero podemos dejar de leer un libro durante meses. Nuestras acciones reflejan nuestros valores verdaderos. Muy a menudo hay una contradicción entre nuestras acciones y nuestros valores.

Podemos haber incorporado a nuestros propios valores, otros que pertenecen a grupos distintos y que no nos son propios. Podemos mirarlos como nuestros sin haber examinado su origen, preguntado su validez o conscientemente haberlos elegido como verdaderamente nuestros.

En el desarrollo de nuestro sistema de valores recibimos influencia de nuestros padres, nuestros maestros (en y fuera de la escuela), nuestros amigos e (idealmente) de nuestras propias experiencias. Para que nuestro sistema de valores sea auténtico es necesario que sea independiente de presiones exteriores, que se establezca libremente, para que así sirva de base para la conducción de nuestras vidas, tal como hemos elegido vivirla.

Para que los valores que conducen nuestras vidas lleguen a ser auténticos y nos den un sentido de bienestar y de congruencia, es necesario examinarlos y reexaminarlos, confirmar si son los que hemos elegido o bien actualizarlos. Podemos encontrar que los valores que hemos incorporado inconscientemente como resultado del condicionamiento de nuestros padres u otras figuras de autoridad, pueden, después de un análisis, ser rechazados, desechados y sustituidos; pero también el análisis de esos valores puede dar lugar a la confirmación de ellos y a la adopción consciente como verdaderamente nuestros. Podríamos encontrar, en el análisis del origen de nuestros valores, que los hemos adoptado simplemente porque son el opuesto directo de esos valores que nuestros padres intentaron inculcarnos. La actualización de nuestros valores puede significar alinearlos con nuestras experiencias más recientes y así necesitan ser repasados mientras desarrollamos nuestras percepciones.

Ayudando a los otros a examinar los valores de los demás

En primer lugar, necesitamos respetar los valores de los otros, sin importarnos si estamos de acuerdo o no con ellos. No tenemos el derecho de imponer nuestros valores ante cualquier persona. Nuestro papel es ayudar a los otros honestamente, a determinar la autenticidad de sus valores y el efecto sobre sus vidas, a fin de que se den cuenta de que son libres para cambiar y para reexaminarlos, así como para aceptar su responsabilidad para el aquí y ahora. Podemos ayudar a otros a tener en cuenta que aunque el pasado haya determinado sus valores, la opción y la responsabilidad está abierta para que respondan al presente y repercutan en el futuro.

COMUNICACIÓN

Es el proceso en el que se establece un intercambio de mensajes entre dos o más personas. La comunicación es un fenómeno inherente a la relación grupal de los seres vivos por medio del cual éstos obtienen información acerca de su entorno y de otros entornos y son capaces de compartirla haciendo partícipes a otros de esa información.

Para los proveedores de salud, la comunicación sensible y fluida es la clave para el trabajo eficaz. Buscar el consenso, la solución de problemas y la interacción no verbal son apenas algunas de las capacidades de comunicación que los trabajadores de la salud necesitarán dominar, y reconocer los diversos tipos de comunicación y las barreras que impiden una comunicación efectiva.

Comunicación efectiva

Acción de transferir información de un emisor a un receptor, que para que sea efectiva debe ser significativa y comprensible para ambas partes, con flujo de retorno (“feedback” o retroalimentación). Este flujo puede ser interpersonal, social u organizacional. Se realiza con el propósito de informar, motivar, persuadir, controlar, expresar emociones, etc. Para que sea eficaz debe ser bidireccional y en un contexto actitudinal y aptitudinal favorable por parte de los agentes implicados.

TIPOS DE COMUNICACIÓN

Comunicación unidireccional

Es un proceso en que los mensajes se transmiten solamente a una dirección, es decir, de una fuente a los receptores. Esa manera de transmisión no permite preguntas, discusión o interacción de tal manera que la convierte en una comunicación menos eficaz.

Los ejemplos de la comunicación unidireccional en la vida cotidiana incluyen las órdenes, instrucciones y también la promoción de la salud, por ejemplo folletos escritos o mensajes de la radio. La ventaja de una comunicación unidireccional es que la información puede alcanzar una mayor audiencia en un espacio corto de tiempo y puede ser menos costosa que la comunicación cara a cara.

Comunicación bidireccional

Es un proceso en el que los mensajes se transmiten entre dos o más personas por medio de una interacción activa entre

ellas. Los mensajes se pueden intercambiar verbalmente y también de manera no verbal con gestos corporales y tono de voz. Estas señales no verbales pueden transmitir mensajes muy poderosos.

Comunicación verbal

Se entiende como la comunicación que utiliza como soporte el lenguaje que se expresa por medio de palabras (oral) o escritas. Esto requiere un lenguaje común que se entienda por las personas involucradas en el intercambio de mensajes. También requiere buena habilidad de escucha para que la comunicación sea eficaz. Es por lo tanto esencial para que el proveedor de salud pueda entender el lenguaje de los usuarios.

Comunicación no verbal

Se da mediante indicios y signos, no implica el uso de palabras, puede ser un lenguaje corporal, gestos faciales y tono de voz. Este tipo de comunicación puede tener más impacto que la palabra en una conversación. Es muy importante que eviten señales no verbales que puedan afectar negativamente su comunicación.

De acuerdo a la forma de comunicarse del emisor el tipo de comunicación puede ser:

- Pasiva: Deja violar sus derechos, tiene baja autoestima, pierde oportunidades, los demás deciden por él, guarda silencio cuando algo le incomoda, deja que otros adivinen lo que quiere o dejándolos decidir por él.
- Agresiva: Su postura es de cuerpo erguido, hacia delante gestos amenazantes, invade el espacio del otro, dominando o menospreciando a los otros.
- Asertiva: Protege sus derechos y respeta los de los demás, se siente satisfecho, tiene confianza en sí mismo, toma sus propias decisiones, establece su posición, permaneciendo equilibrado y firme usando declaraciones “yo”, hablando cara a cara permaneciendo calmado y enfocado.

HABILIDADES PARA UNA COMUNICACIÓN EFICAZ:

Para lograr una comunicación eficaz debemos tener en cuenta lo siguiente:

- Las personas somos diferentes y aprendemos de forma diferente.
- El respeto por las otras personas facilita la interacción, evita fricciones.
- Capacidad para ponerse en el lugar del otro para entender mejor su situación.
- No ejercer ningún tipo de discriminación ni control.
- Control sentimientos negativos.
- Escuchar con interés al/la usuario/a.
- Respetar ideas y creencias de los demás, se debe entender el por qué de esas ideas.

- No ser críticos ni cuestionar al/la usuario/a.
- Ser tolerantes y flexibles frente a las dificultades del/la usuario/a para la toma de decisión.
- Respetar las decisiones de la usuaria y su pareja.

El trabajador de salud tiene que saber, entender y ser sensible a los diversos factores que afectan la comunicación y poner especial atención a los siguientes aspectos:

Lenguaje corporal

El lenguaje corporal tiene un impacto en la relación entre el trabajador de la salud o el consejero y el/la usuario/a. El lenguaje corporal puede transmitir sutiles y poderosos mensajes al/la usuario/a. Se ha demostrado que las personas hacen un juicio inicial basado en cómo la otra persona mira, actúa y se mueve.

El lenguaje corporal puede por lo tanto facilitar o impedir la comunicación durante una consulta o sesión de orientación/consejería.

Habilidades de escucha

Es importante no hacer suposiciones o subestimar las preocupaciones del/la usuario/a sus valores, reacciones o nivel de conocimiento. Las habilidades de escucha, junto con la concentración extrema, necesitan ser aplicadas en todas las sesiones en la interacción con los/las usuarios/as. Esto ayudará al trabajador de salud a establecer o detectar si las aplicaciones verbales son entendidas por la otra persona, según lo reflejado en las expresiones faciales u otros gestos no verbales del/la usuario/a.

Aspectos a tomar en cuenta para la escucha efectiva:

- Poner atención y escuchar cuidadosamente lo que está diciendo su usuario (en lugar de pensar en lo que va usted a decir después).
- Reconocer las sensaciones y las preocupaciones de la otra persona. Esto se puede expresar con el lenguaje corporal, por ejemplo asintiendo con la cabeza, para demostrar que está de acuerdo o que entiende, o haciendo un breve comentario como “entiendo”, etc.
- Mantener silencio a veces para dar a la otra persona una oportunidad de hacer preguntas. Respetar el silencio del/la usuario/a, no apresurarlo/la, darle el tiempo que necesite.
- Parafrasear y aclarar repitiendo lo que ha oído, de modo que ambos sepan que el mensaje se entiende correctamente.
- Hacer la misma pregunta de otras maneras, si piensa que su usuario/a no lo ha entendido.
- Tener cuidado con las preguntas que comienzan con la palabra “por que” esto puede sonar como una crítica hacia la persona.
- Apoyar emocionalmente a su usuario/a.

RECOMENDACIONES PARA FACILITAR LA COMUNICACIÓN

- Usar tono de voz firme.
- Brindar espacio para la expresión de los demás.
- Hablar de forma concreta y oportuna.
- Evitar distracciones.
- Evitar imposiciones.
- No presentar ideas complicadas.
- Diálogo horizontal en igualdad.
- Generar clima de confianza y comodidad.
- Favorecer el intercambio de roles.
- Estimular la participación.
- No ser autoritario.
- Expresión de forma clara.
- Facilitar el intercambio de información.

La comunicación en la atención de la salud sexual y reproductiva

Las actividades de motivación se utilizan para persuadir e influenciar el comportamiento en una dirección particular. La motivación se puede hacer oral por un individuo, o en forma escrita (ej. material de información y educación), o por medio de un evento organizado, o por la radio, y en cualquier localización. Es un proceso con una meta predeterminada; tiene la intención de influenciar y animar (o motivar) a las personas a considerar el uso de la planificación familiar o los métodos contraceptivos de doble protección para controlar su fertilidad y su salud reproductiva.

Los siguientes son limitaciones de este método:

- Su naturaleza parcial (tiene un objeto predeterminado).
- Su naturaleza persuasiva, influencia y anima a las personas hacia la planificación familiar/la doble protección.
- Su falta de interacción de dos vías con los clientes.

Motivación:

- Va dirigido a crear una demanda.
- Incentiva una reacción hacia algo en especial.

- Utiliza la comunicación en un solo sentido.
- Emplea medios de comunicación masiva individual o de grupos.

Educación:

- Ampliar conocimientos para cambiar actitudes.
- Proporcionar información actualizada e imparcial.
- Emplea la comunicación en uno o dos sentidos.
- Puede realizarse mediante medios de comunicación grupal o individual.

Disipa rumores y conceptos erróneos:

- Ofrece datos sobre un fenómeno u objeto.
- Garantiza que el/la usuario/a esté informado/a.
- Apoya al/la usuario/a a tomar sus propias decisiones.

Información tipos:

- Individual: es adecuado para tratar temas privados.
- De pareja: involucra a la pareja en la decisión que se tome.
- De grupo: es un método costo eficaz para proporcionar información específica y responder preguntas.

La información puede ser:

- Información inicial.
- Información individual antes o después de prestar el servicio.
- Información durante el seguimiento.

Relación entre la comunicación efectiva y la consejería

Una comunicación es efectiva en consejería cuando se logra cumplir con los objetivos en el sentido de orientar al/la usuario/a a tomar una decisión libre e informada.

ORIENTACIÓN / CONSEJERÍA EN EL USO DEL CONDÓN FEMENINO

INTRODUCCIÓN

La Orientación / consejería es una de las principales actividades que ofrecen los proveedores de servicios de salud reproductiva, siendo sus beneficios reconocidos por su aporte en la calidad de la atención. La demanda de los/las usuarios/as nos exige el conocer y manejar esta técnica.

La Orientación / consejería en el condón femenino requiere de la destreza del proveedor para transmitir el uso correcto y la información del enfoque de la doble protección.

DEFINICIÓN

La consejería constituye un proceso de comunicación interpersonal en el que la persona que solicita el servicio, recibe el apoyo y soporte necesario para ayudarlo a tomar una decisión adecuada respecto a su salud reproductiva.

OBJETIVOS

- Evaluar los beneficios y riesgos de los métodos anticonceptivos.
- Ayudar al/la usuario/a a considerar sus necesidades y sentimientos.
- Contribuir a que el/la usuario/a tome decisiones libres e informadas.
- Garantizar una comunicación de dos direcciones entre el consejero/a y usuario/a.
- Ofrecer información y permitir que el/la usuario/a la aplique a sus necesidades y circunstancias.
- Facilitar el uso correcto de los métodos anticonceptivos.
- Aumentar la eficiencia y continuidad de uso de los métodos.

PRINCIPIOS DE LA CONSEJERÍA

Son los aspectos que deben enmarcar toda consejería, siendo los proveedores los responsables que se apliquen en las Orientaciones/consejerías.

- **Imparcialidad**

El/la consejero/a debe abstenerse de dar su opinión personal sobre cualquier asunto que el/la usuaria/o lleve a la consulta, es recomendable que el o ella no comente sobre su vida personal con el/la usuaria/o que está consultando para evitar una desviación del sujeto de interés de la consejería: El/la usuaria/o.

- **Privacidad**

El/la consejero/a debe procurar que la consulta se desarrolle en un espacio adecuado, donde no haya ningún tipo de interrupciones. También debe evitarse ruidos molestos, la presencia de otras personas y que la consejería sea escuchada por otros.

- **Confidencialidad:**

En la consejería debemos garantizar que aquello que el/la usuario/a nos confíe se mantendrá en absoluta reserva, salvo que él/ella autorice su discusión con otras personas. Nuestro compromiso es con él/la usuario/a.

- **Veracidad**

La información que se esté brindando en la sesión de consejería debe ser muy sincera, informar todas las características de los métodos anticonceptivos que tenga a disposición el/la usuario/a así como la implicancia en la decisión a asumir.

CARACTERÍSTICAS

- Permite entender en forma más profunda las necesidades de los/las usuarios/as.
- Los/las usuarios/as deben asumir un rol activo.
- Permite ofrecer información amplia y veraz, dándole la oportunidad a los/las usuarios/as que reflexionen y analicen
- Brinda apoyo al/la usuario/a, no sólo para la selección de un método, sino para garantizar que ese/a usuario/a sea continuador/a satisfecha.
- Contribuye a la calidad de los servicios proveedor – usuarios/as.

PASOS DE LA ORIENTACIÓN / CONSEJERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR

El Modelo de los cinco pasos de orientación / consejería consiste en desarrollar un proceso de orientación donde se tiene presente importantes aspectos que darán como resultado el poder cumplir con los objetivos que nos proponemos alcanzar en un proceso de orientación.

Paso 1.- **Establecer una relación cordial.** Es importante desde el inicio de la orientación crear un clima que facilite la comunicación, hay que brindar confianza, asegurar la privacidad, escuchar con atención, presentarse. *El objetivo es brindar el ambiente adecuado para poder desarrollar una comunicación interpersonal efectiva.*

Paso 2.- **Identificar necesidades.** Para brindar una consejería acorde a las necesidades es necesario conocer las características del usuario para lo cual es necesario que el proveedor haga preguntas sobre aspectos de su relación de pareja, experiencia anticonceptiva, información que manejan sobre el tema, conocimientos, creencias, actitudes, etc. para lo cual es necesario indagar a través de preguntas poniendo atención a las respuestas y a la comunicación no verbal que expresa el/la usuaria/o. *El Objetivo es conocer al/la usuario/a.*

Paso 3.- **Responder a las necesidades.** Una vez teniendo los elementos que nos han facilitado el conocer las necesidades del/la usuario/a, debemos responder a esas necesidades que pueden ser necesidades de información, necesidad de destreza en el uso de un determinado método, necesidad de orientación a determinada conducta o práctica, etc. para eso es importante contar con materiales de apoyo como rotafolio, lámina, maquetas e insumos como muestras. *El Objetivo es individualizar la orientación y consejería y ayudar a la toma de decisión.*

Paso 4.- **Verificar la comprensión.** Consiste en asegurar que el/la usuario/a ha internalizado la información clave que requiere para el uso correcto del condón femenino, para lo cual se hace preguntas dirigidas para comprobar que los/las usuarios/as han comprendido los pasos a seguir para el uso correcto, para el manejo de la negociación, el manejo de información sobre la doble protección y comprobar la aceptabilidad libre y voluntaria en el uso del CF. *El objetivo es comprobar el manejo de la información clave para el buen uso del método elegido.*

Paso 5- **Mantener la relación cordial.** Nos va a facilitar hacer el seguimiento, aquí se programa las citas de control y el seguimiento. *El objetivo es asegurar el uso correcto a través del uso adecuado.*

ORIENTACIÓN / CONSEJERÍA EN EL USO DEL CONDÓN FEMENINO

Paso 1: Establecer relación cordial	Paso 2: Identificar necesidades	Paso3: Responder a las necesidades	Paso 4: Verificar la comprensión	Paso 5: Mantener relación cordial
<p>Ofrecer: Confianza a la usuaria. Privacidad. Escuchar con atención. Presentarse.</p>	<p>Preguntar: Historia anticonceptiva. Relación de pareja. Indagar conductas de riesgo. Aspectos de salud sexual.</p>	<p>Explicar: La doble protección. ¿Que es el FC2 y sus características? Forma de uso. Negociación con la pareja. Hacer uso de: Material de apoyo para facilitar la comprensión.</p>	<p>Asegurar: Manejo de la usuaria de Información clave para el buen uso del CF2. En caso necesario reforzar información .</p>	<p>Confirmar: Datos personales. Concretar cita de control. Y proceso para reabastecimiento.</p>

LA ORIENTACIÓN / CONSEJERÍA PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS ITS Y VIH-SIDA

Las cuatro C: Consejería - Cumplimiento del tratamiento – Contactos - Condones.

LAS CUATRO C			
Consejería	Cumplimiento de Tratamiento	Contactos	Condones
<ul style="list-style-type: none">• Síntomas.• Prevención de tratamiento.	<ul style="list-style-type: none">• Efectos secundarios.• Motivar a cumplir el tratamiento.	<ul style="list-style-type: none">• Notificación de contactos.	<ul style="list-style-type: none">• Uso adecuado.• Provisión.

CONSEJERÍA

Es la información y orientación que debe incluir aspectos relacionados a los síntomas de las ITS, cómo prevenirlas y cómo tratarlas. Si el (la) consultante tiene una ITS es necesario explicarle en forma clara y concreta cuál es la ITS que padece.

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO

En este punto es importante que los/las usuarios/as comprendan la importancia de cumplir el tratamiento, tanto para evitar complicaciones posteriores, como para eliminar la posibilidad de infectar a otras personas.

El/la consejero/a deberá reconocer que hay numerosas razones por las que una persona no cumple con el tratamiento. Entre estas tenemos: los aspectos económicos, la falta de comprensión de las indicaciones que no son claras, el dejar de tomar los medicamentos al notar mejoría, la falta de percepción de las potenciales consecuencias de una ITS, el miedo a los efectos secundarios o molestias que pueden ocasionar algunos medicamentos, por lo cual es necesario:

- Advertir acerca de las molestias o efectos secundarios, darle algunas orientaciones para evitar y aliviar esas molestias, por ejemplo, no ingerir alcohol cuando se consume metronidazol (24 horas antes y 72 horas después), ya que produce reacciones adversas como vómitos.
- Asegurarse que el/la usuario/a ha comprendido la forma de administración del tratamiento y de su importancia, para ello revisar de manera conjunta el tratamiento indicado por el médico.

CONTACTOS (NOTIFICACIÓN DE CONTACTOS)

Un “contacto” es toda pareja sexual que el/la consultante (caso índice) haya tenido hasta 90 días antes de la aparición

del o de los signos o síntomas. La importancia de la identificación de los contactos, y que éste reciba el tratamiento, permitirá evitar: la re-infección, las complicaciones y la diseminación de las ITS.

Conocer sobre los “contactos” del/la consultante requiere de mucho tacto, respeto a la confidencialidad y a la voluntaria decisión del/la consultante. La ESN PyC ITS y VIH- Sida recomendada según las normas nacionales para la búsqueda de contactos es, **que el propio paciente refiera a sus parejas**. El/la consejero/a puede darle la opción, al/la consultante de apoyarlo en la notificación.

La actitud del/la consejero/a frente al “contacto” (él o ella) debe ser extremadamente cuidadosa para no generar rechazo o negativas que dificulten la relación y obstaculice el proceso iniciado.

El Ministerio de Salud sólo autoriza la búsqueda domiciliaria de contactos de las parejas sexuales de mujeres gestantes con serología reactiva para sífilis.

CONDONES

Debe recomendar en primer lugar que los/las consultantes se abstengan a tener coitos durante la primera semana de inicio del tratamiento. Tiempo que permitirá al medicamento eliminar en su totalidad a las bacterias asociadas a la ITS (descarga uretral). En el caso que la persona tenga una úlcera genital se recomienda abstenerse de tener relaciones sexuales hasta que la úlcera genital haya cicatrizado. (Ver Guía Nacional de Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual-2006-MINSA).

Considerando que no siempre el/la consultante cumple con esta recomendación, debe enfatizarse la necesidad de tener relaciones sexuales protegidas (con condón).

Debe orientarse a los/las usuarios/as acerca de dónde comprar el condón y hacer una demostración de cómo usarlo adecuadamente. Solicite que practique usando un modelo o tildo. Haga entrega de condones al final de la sesión de consejería. El/la consejero/a debe tener en cuenta que existe mucha resistencia al uso del condón, siendo una barrera difícil de trabajar con el/la consultante, se recomienda analizar objetivamente las ideas erróneas y los mitos que hay alrededor de su uso.

RESUMEN DE LA ORIENTACIÓN / CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA , ITS Y VIH-SIDA

	RM N° 290-2006 / MINSA Manual de Orientación/Consejería en salud sexual y reproductiva	RM N° 264-2009 / MINSA Documento Técnico de Consejería en ITS/VIH y Sida
CONCEPTO	La consejería constituye un proceso de comunicación interpersonal en el que la persona que solicita el servicio, recibe el apoyo y soporte técnico necesario para ayudarlo a tomar una decisión adecuada respecto a su salud reproductiva.	Es el proceso de información, orientación y soporte, que permite analizar y explorar junto con el (la) consultante, en forma individual, los factores de riesgo de las ITS y de otros temas relacionados con la prevención y el tratamiento. La consejería en diagnóstico para VIH está orientada a reforzar la motivación para el logro de cambios de conducta en personas con riesgo de adquirir el VIH. Facilita la comprensión y solución de problemas emocionales y físicos que el (la) consultante presenta en relación con el diagnóstico de VIH.
OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar los beneficios y riesgos de los métodos anticonceptivos. • Ayudar al usuario a considerar sus necesidades y sentimientos. • Contribuir a que el usuario tome decisiones libres e informadas. • Garantizar una comunicación de dos direcciones entre el consejero/a y usuario/a. • Ofrecer información y permitir que el usuario/a la aplique a sus necesidades y circunstancias. • Facilitar el uso correcto de los métodos anticonceptivos. • Aumentar la eficiencia y continuidad de uso de los métodos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar información para prevenir las ITS en personas no infectadas. • Asegurar la completa curación del paciente cuando tiene una ITS (cumplimiento del tratamiento) para prevenir complicaciones futuras. • Prevenir la diseminación de las ITS y de la re-infección (uso de condón y notificación de la(s) pareja(s)). • Prevenir las ITS para reducir el riesgo de adquirir el VIH y SIDA.
MODELOS/ ESQUEMA	El modelo de los cinco pasos de Orientación/Consejería. <ul style="list-style-type: none"> • Paso 1: Establecer una relación cordial. • Paso 2: Identificar necesidades. • Paso 3: Responder a las necesidades. • Paso 4: Verificar la comprensión. • Paso 5: Mantener la relación cordial. 	Las 4C en el Manejo de las ITS <ul style="list-style-type: none"> • Consejería. • Cumplimiento de tratamiento. • Contactos (o notificación a parejas sexuales). • Condones.
TIPOS DE CONSEJERÍA	Orientación/Consejería EN: <ul style="list-style-type: none"> • Planificación familiar. • En anticoncepción oral de emergencia. • Mujeres embarazadas y Posparto. • Mujeres en el Post aborto. • Anticoncepción quirúrgica voluntaria. • Para adolescentes. • Para varones. • Con problemas de fertilidad. • Para mujeres en etapa de climaterio y menopausia. • Violencia basada en género. 	Consejería en infecciones de transmisión sexual (ITS) <ul style="list-style-type: none"> • Consejería en diagnóstico para VIH <ul style="list-style-type: none"> - Consejería pre test. - Consejería post test. - Consejería post test con resultado no reactivo/negativo. - Consejería post test con resultado positivo. - Consejería post test con resultado indeterminado. • Consejería a grupos de elevada prevalencia para ITS y VIH <ul style="list-style-type: none"> - Consejería a trabajadores(as) sexuales (TS). - Consejería en hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH). - Consejería en fármaco-dependientes. - Consejería a personas privadas de su libertad (PPL). - Consejería en niños(as) y adolescentes en situaciones especialmente difíciles. - Población itinerante (PI). • Consejería en diagnóstico para VIH <ul style="list-style-type: none"> - Consejería en TARGA. - Proceso de muerte. - Adolescentes viviendo con VIH o con SIDA. - Mujeres viviendo con VIH o con SIDA. - Gestantes que viven con VIH o con SIDA. - Niños y niñas viviendo con VIH o con SIDA. - Familia de la persona viviendo con VIH o con SIDA.

MATERIALES DE APOYO B

PRESENTACIONES

PRESENTACIÓN 10-P1: OBJETIVOS - EVALUACIÓN DE RIESGO



PERÚ

Ministerio
de Salud

EVALUACIÓN DE RIESGO

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Al final de la sesión, los participantes serán capaces de:

- Ayudar a los usuarios/as a identificar sus comportamientos de riesgo.



Materia de apoyo Ppt. 10-P1

PRESENTACIÓN 11-P1: OBJETIVOS - CAMBIO COMPORTAMIENTO



PERÚ

Ministerio
de Salud

CAMBIO DE COMPORTAMIENTOS

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Al final de la sesión, los participantes serán capaces de:

- Comprender las diversas etapas del cambio de comportamiento.
- Demostrar cómo ayudar a los usuarios a cambiar su comportamiento.



Material de apoyo Ppt 11-P1

PRESENTACIÓN 11-P2: CAMBIO COMPORTAMIENTO



CAMBIO DE COMPORTAMIENTOS



Material de apoyo Ppt 11-P2

- Los comportamientos de riesgo necesitan ser cambiados.
- ¿Cómo podemos ayudar a los usuarios y usuarias que están en peligro a reconocer el riesgo y entender la necesidad de cambiar su comportamiento?.

Material de apoyo Ppt 11-P2

ETAPAS DEL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO

Tareas del proveedor/a...

- Tratar de establecer en qué momento se encuentra el usuario/a.
- Promover el movimiento del conocimiento a la motivación.
- Proveer soporte para intentar un nuevo comportamiento.
- Ayudar a evaluar los beneficios del nuevo comportamiento.
- Promover el sostenimiento del cambio de comportamiento.

Material de apoyo Ppt 11-P2

ETAPAS DEL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO

Tratar de establecer en qué momento se encuentra el usuario/a.



- ¿Es capaz de identificar sus conductas de riesgo?.
- ¿Tiene la suficiente información como para tomar decisiones e iniciar el proceso de cambio? .
- ¿Tiene interés en cambiar?.
- ¿Qué dudas tiene?.

Promover el movimiento del conocimiento a la motivación.



- Tener conocimiento no significa estar convencido de querer cambiar.
- El proveedor/a puede ayudar al usuario/a a interesarse en cambiar y a tomar decisiones al respecto.

Material de apoyo Ppt 11-P2

ETAPAS DEL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO

Proveer soporte para intentar un nuevo comportamiento.



- El usuario/a necesita saber que cuenta con el proveedor/a para apoyarlo/a en su decisión de cambio.
- El proveedor/a brinda soporte al usuario/a que está en proceso de cambio, a través de la orientación/consejería oportuna.

Ayudar a evaluar los beneficios del nuevo comportamiento.



- El usuario/a identifica ventajas de mantener nuevo comportamiento y de no regresar a conductas anteriores.
- El proveedor/a lo ayuda a identificar las ventajas y beneficios del nuevo comportamiento.

Material de apoyo Ppt 11-P2

ETAPAS DEL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO

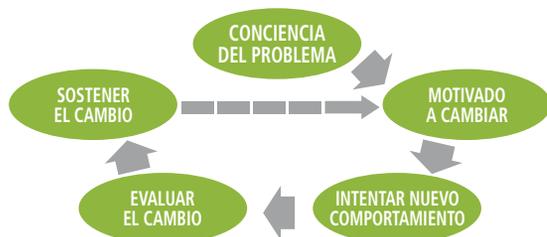
Promover el sostenimiento del cambio de comportamiento.



- El usuario/a necesita que el nuevo comportamiento se mantenga a lo largo del tiempo, sin posibilidad de regresar a comportamientos anteriores.
- El proveedor/a ayuda al usuario/a a que el cambio sea sostenible.

Material de apoyo Ppt 11-P2

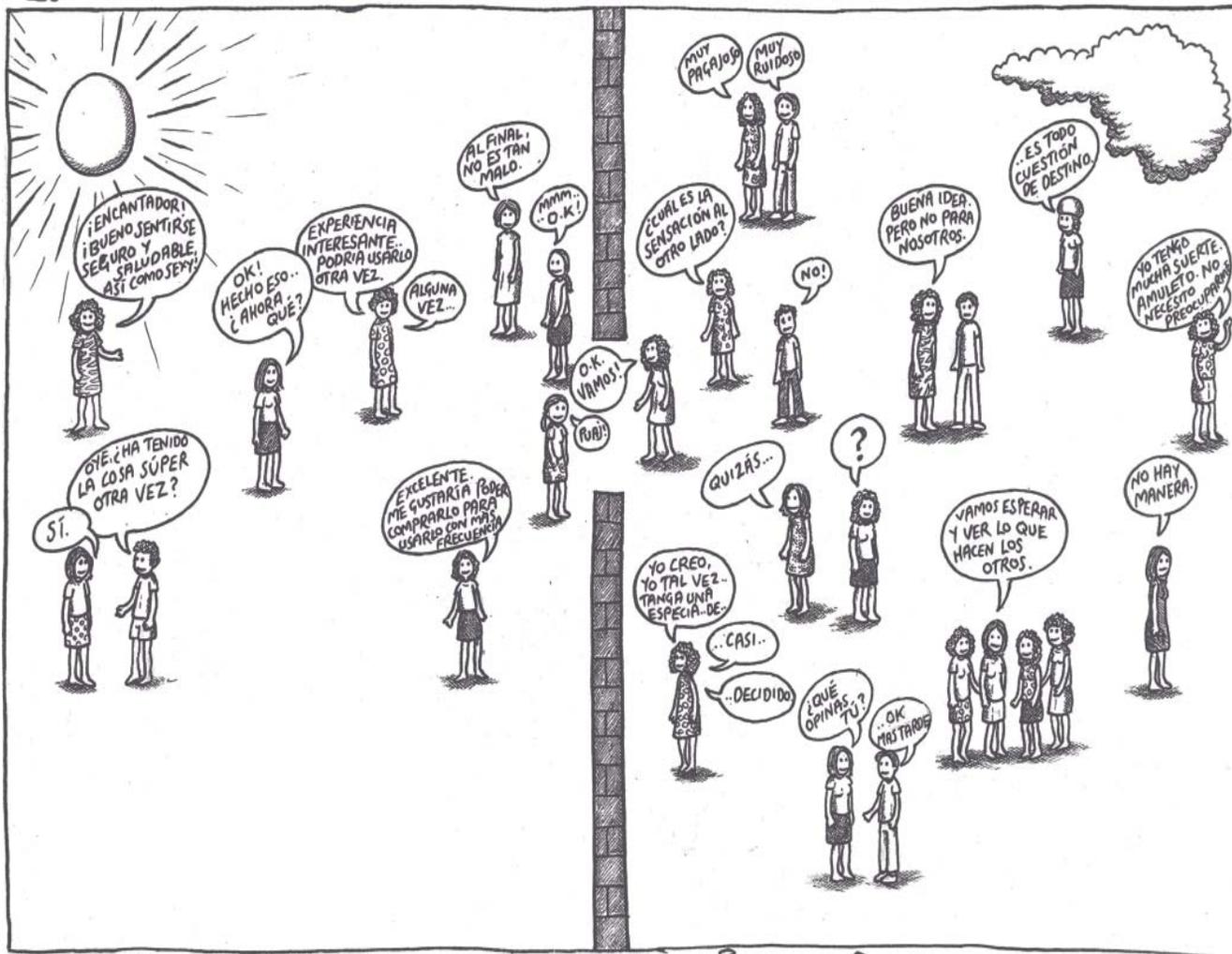
EL CICLO DEL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO (en el usuario)



Material de apoyo Ppt 11-P2

Adaptar la orientación a cada usuario/a

CAMBIO DE COMPORTAMIENTO: EL MÉTODO "CODAZO" (A.K.A. 3 PASOS HACIA ADELANTE O 2 PASOS HACIA ATRAS)



... y mucho más...!

PRESENTACIÓN 12-P1: OBJETIVOS - NEGOCIANDO SEXO PROTEGIDO



PERÚ

Ministerio
de Salud

NEGOCIANDO SEXO PROTEGIDO

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Al final de la sesión, los participantes serán capaces de:

- Conducir negociaciones provechosas para tener sexo protegido y ayudar a otras personas a desarrollar capacidades para ello.
- Discutir las diversas maneras cómo los condones (masculino y femenino) pueden afectar el placer sexual, tanto positiva como negativamente.
- Utilizar estrategias de negociación eficaces para manejar el comportamiento agresivo o violento del compañero sexual, y ayudar a otros/as, a desarrollar capacidades para ello.



Material de apoyo Ppt 12-P1

PRESENTACIÓN 12-P2: NEGOCIANDO SEXO PROTEGIDO



NEGOCIANDO SEXO PROTEGIDO



Material de apoyo Ppt 12-P2

¿QUÉ ES “NEGOCIACIÓN”?

- El proceso de negociación implica, como mínimo, **a dos personas con puntos de vista diferentes sobre algún tema**, en este caso, el comportamiento sexual.
- **Cada persona intenta persuadir al compañero sobre su punto de vista**, sosteniendo que es una situación ‘beneficiosa’ o, al menos, establecer un compromiso o posición intermedia, una situación “beneficiosa para ambas partes”.
- El objetivo que toda mujer y todo hombre tiene es la **búsqueda de sexo protegido**.

Material de apoyo Ppt 12-P2

- El sexo protegido depende de la habilidad para convencer al otro compañero que el interés del uso del condón es mutuo.
- Sin embargo, las negociaciones sobre sexo protegido no siempre son fáciles.
- Por el hecho de ser difícil discutir el tema, practicar el sexo protegido puede ser muy limitado o inexistente.

Material de apoyo Ppt 12-P2

FACTORES QUE ENRIQUECEN LA NEGOCIACIÓN POR SEXO PROTEGIDO

- Persuasión.
- Habilidad para evaluar la situación.
- Buena habilidad para escuchar.
- Conocimiento para expresarse.
- Oportunidad apropiada.
- Observación de las habilidades no verbales.

Material de apoyo Ppt 12-P2

RECOMENDACIONES PARA ESTABLECER UNA BUENA COMUNICACIÓN CON EL COMPAÑERO/A

- Elija un ambiente relajante en un lugar neutro, preferiblemente fuera de la habitación, donde ninguno se sienta presionado.
- No espere hasta que usted o su pareja se excite sexualmente para discutir el sexo protegido. En el calor del momento, usted y su pareja pueden ser incapaces de hablar de manera eficaz.
- Use "yo" al hablar. Por ejemplo, "*Me sentiría más cómodo si utilizáramos un condón*".

Material de apoyo Ppt 12-P2

RECOMENDACIONES...

- Sea un buen oyente. Deje que su pareja sepa que usted escucha, comprende y se preocupa por lo que él/ella, está diciendo y sintiendo.
- Sea tolerante. Deje que su pareja sepa que usted está abierto/a, a preguntas y que no va a reaccionar negativamente u ofenderse.
- Sea paciente y manténgase firme en su decisión de que hablar es importante.

Material de apoyo Ppt 12-P2

RECOMENDACIONES...

- Reconozca sus límites. Usted no tiene que saber todas las respuestas.
- Evite hacer suposiciones.
- Haga preguntas abiertas, por ejemplo, "¿Qué te parece si los dos nos hacemos la prueba del VIH?".
- Haga preguntas para aclarar lo que cree que escuchó. Por ejemplo, "Creo que has dicho que quieres usar condón ¿Es eso cierto?".

Material de apoyo Ppt 12-P2

PRESENTACIÓN 13-P1: OBJETIVOS - ACLARACIÓN VALORES



PERÚ

Ministerio
de Salud

ACLARACIÓN DE VALORES

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Al final de la sesión, los participantes serán capaces de:

- Discutir en torno a la diferencia entre los valores personales y profesionales.
- Describir cómo los valores afectan la calidad del servicio.
- Identificar los factores que pueden causar barreras para el uso eficaz de los servicios.
- Discutir sobre la importancia de distinguir las visiones personales de aquellas profesionales al momento de brindar servicios de salud a los/las usuarios/as.



Material de apoyo Ppt 13-P1



PERÚ Ministerio de Salud

ACLARACIÓN DE VALORES

Material de apoyo Ppt 13-P2



CLARIFICAR NUESTROS VALORES

- Proceso de exploración de nuestros valores, comportamientos, prejuicios, actitudes y creencias en la relación diaria con los/las usuarios/as.

Material de apoyo Ppt 13-P2

¿POR QUÉ NECESITAMOS CLARIFICAR NUESTROS VALORES?

- Para reconocer nuestros valores y poder distinguir entre los personales y los profesionales.
- Para entender el impacto de los valores sobre la calidad de los servicios.
- Para identificar los factores que pueden constituir barreras en la provisión de servicios de SS y R y de prevención y control de ITS y VIH-Sida.
- Para comprender la importancia de diferenciar entre la visión personal y la profesional, en la provisión de servicios de salud.
- Para incrementar la confianza al hablar sobre sexo y sexualidad.

Material de apoyo Ppt 13-P2

VALORES

- Principio moral.
- Estándar aceptado y anhelado por las personas.
- Lo que las personas creen que es importante.
- Lo que conduce y da sentido a la vida de las personas.
- Algo de mucho significado, estimado por la persona.

Material de apoyo Ppt 13-P2

Adaptar la orientación a cada usuario/a

CREENCIAS

- Opinión.
- Fe religiosa.
- Pensamiento/concepto, influenciado por el medio cultural.
- Un principio aceptado como verdad, no necesariamente basado en evidencias.

Material de apoyo PPI 13-P2

ACTITUDES

- Basadas en los valores y las creencias.
- Emociones que predisponen a la persona a favor o en contra de alguien o de algo.
- Influyen en el comportamiento.
- Pueden influir en la orientación de las/los usuarias/os, y en la prestación de los servicios.

Material de apoyo PPI 13-P2

PREJUICIOS

Ideas preconcebidas que pueden interferir en el diálogo y hacer imposible la objetividad

Especialmente en:

- | | |
|---|---|
| ▪ Servicios de:
SS y R
Prevención y control
de ITS y VIH-Sida. | ▪ El trato con grupos
vulnerables:
Adolescentes
Portadores de VIH
Trabajadoras sexuales, Etc. |
|---|---|

Son una forma de hacer a los otros una víctima de nuestras propias limitaciones o conflictos.

Material de apoyo PPI 13-P2

AYUDANDO A LOS OTROS A RECONOCER Y EXAMINAR SUS VALORES

- Respetar los valores de los otros.
- No tratar de imponer los nuestros.
- Aceptar que las personas son libres para cambiar y perfeccionar sus valores.
- Ayudar a las/los usuarias/os, a reconocer los valores, creencias y actitudes que ponen en riesgo de embarazos no planificados y de contraer ITS y VIH.
- Ser capaces de convencer a las/los usuarias/os, que los comportamientos de riesgo pueden ser cambiados.

Material de apoyo PPI 13-P2

REFLEXIONES PARA EL PERSONAL DE SALUD

Los/las proveedores/as de salud:

- Necesitan revisar sus propios valores para poder atender a las/los usuarias/os, con objetividad y no tratar de imponerlos.
- Deben ser conscientes de sí mismos y capaces de mantener un claro enfoque sobre las y los usuarias/os y responder a sus necesidades, sentimientos y preocupaciones.
- Deben saber construir sobre las diferencias.

Material de apoyo Ppt 13-P2

PRESENTACIÓN 14-P1: OBJETIVOS - COMUNICACIONES



PERÚ

Ministerio
de Salud

HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Al final de la sesión, los participantes serán capaces de:

- Resaltar la importancia de la comunicación efectiva.
- Distinguir entre los estilos de comunicación. Pasiva, agresiva y asertiva.
- Identificar las habilidades de comunicación.
- Describir las barreras a la comunicación.
- Explicar que es comunicación en salud sexual y reproductiva.



Material de apoyo Ppt 14-P1



HABILIDADES DE COMUNICACIÓN



Material de apoyo Ppt 14-P2

LA COMUNICACIÓN

¿Qué es?

- Proceso por el que se establece un intercambio de mensajes entre dos o más personas.
- Puede hacer uso de diversos medios.

Material de apoyo Ppt 14-P2

TIPOS DE COMUNICACIÓN

Unidireccional = Una sola dirección 

Dos vías = Interacción activa 

Verbal = Oral o escrita

No verbal = Signos / Indicios

Material de apoyo Ppt 14-P2

REGLAS BÁSICAS

Las tres "C"

- **Cuando** comunicar.
- **Como** comunicar.
- **Cuanto** comunicar.

Material de apoyo Ppt 14-P2

REGLAS BÁSICAS

Las tres “Q”

- **Qué** comunicar.
- **Quién** da la información.
- A **Quién** se le va a comunicar.

Material de apoyo Ppt 14-P2

COMUNICACIÓN EFECTIVA

- Acción de transferir información de un emisor a un receptor, que para que sea **efectiva** debe ser significativa y comprensible para ambas partes, **con flujo de retorno** (“feedback” o retroalimentación). Este flujo puede ser interpersonal, social u organizacional. Se realiza con un propósito de informar, motivar, persuadir, controlar, expresar emociones, etc. Para que sea eficaz debe ser bidireccional y en un contexto **actitudinal y aptitudinal** favorable por parte de los agentes implicados.

Material de apoyo Ppt 14-P2

HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

Lenguaje corporal: Facilita o dificulta la comunicación

Habilidades de escucha: no hacer suposiciones o subestimar preocupaciones, valores, reacciones o nivel de conocimiento del usuario/a.

Algunas recomendaciones:

- Poner atención y escuchar cuidadosamente
- Reconocer sensaciones y preocupaciones
- Mantener y respetar el silencio
- Parafrasear y aclarar
- Hacer la misma pregunta de otras maneras
- Utilizar con cuidado los “por qué”
- Dar apoyo emocional

Material de apoyo Ppt 14-P2

BARRERAS DE LA COMUNICACIÓN

- **Son interferencias u obstáculos que se presentan y que impiden una adecuada comunicación.**

Material de apoyo Ppt 14-P2

TIPOS DE COMUNICACIÓN

- Pasiva.
- Agresiva.
- Asertiva.

Material de apoyo Ppt 14-P2

LA COMUNICACIÓN EN LA ATENCIÓN A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Objetivo:

- Motivar.
- Educar.
- Informar.

Material de apoyo Ppt 14-P2

MOTIVACIÓN

- Va ir dirigido a crear una demanda.
- Incentiva una reacción hacia algo en especial.
- Utiliza la comunicación en un solo sentido.
- Emplea medios de comunicación masiva individual o de grupos.

Material de apoyo Ppt 14-P2

EDUCACIÓN

- Ampliar conocimientos para cambiar actitudes.
- Proporcionar información actualizada e imparcial.
- Emplea la comunicación en uno o dos sentidos.
- Puede realizarse mediante medios de comunicación grupal o individual.
- Disipa rumores y conceptos erróneos.

Material de apoyo Ppt 14-P2

INFORMACIÓN

- Ofrece datos sobre un fenómeno u objeto.
- Garantiza que el/la usuaria esté informada.
- Apoya a la usuaria a tomar sus propias decisiones.

Material de apoyo Ppt 14-P2

INFORMACIÓN

- Individual: es adecuado para tratar temas privados.
- De pareja: involucra a la pareja en la decisión que se tome.
- De grupo: Es un método costo eficaz para proporcionar información específica y responder preguntas.

Material de apoyo Ppt 14-P2

LA INFORMACIÓN

- Información inicial.
- Información individual antes o después de prestar el servicio.
- Información durante el seguimiento.

Material de apoyo Ppt 14-P2

▪ LA INFORMACIÓN DEBE FORMAR PARTE DE CADA INTERACCIÓN CON LOS USUARIOS.

PRESENTACIÓN 15-P1: OBJETIVOS - ORIENTACIÓN-CONSEJERÍA



PERÚ

Ministerio
de Salud

ORIENTACIÓN / CONSEJERÍA

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Al final de la sesión, los participantes serán capaces de:

- Explicar los principios de la Orientación/Consejería.
- Identificar los objetivos de la Orientación/Consejería.
- Identificar los cinco pasos de la consejería y el esquema de las 4C.
- Demostrar la Orientación/Consejería en el uso de condón femenino.



Material de apoyo Ppt 15-P1

PRESENTACIÓN 15-P2: ORIENTACIÓN-CONSEJERÍA



ORIENTACIÓN / CONSEJERÍA



Material de apoyo Ppt 15-P2

PRINCIPIOS DE LA CONSEJERÍA

<p>▪ Confidencialidad Garantizar que aquello que el/la usuaria nos confíe se mantendrá en absoluta reserva, salvo que él/ella autorice su discusión con otras personas. Nuestro compromiso es con él/la usuaria.</p>	<p>▪ Imparcialidad El/la consejero/a debe abstenerse de dar su opinión personal sobre cualquier asunto que la usuaria lleve a la consulta, para evitar una desviación del sujeto de interés de la consejería: La usuaria.</p>
<p>▪ Privacidad El consejero/a debe comprobar que la consulta se desarrolle en un espacio adecuado, donde no haya ningún tipo de interrupciones.</p>	<p>▪ Veracidad La información que se este brindando en consejería debe ser sincera.</p>

Material de apoyo Ppt 15-P2

OBJETIVOS EN LA CONSEJERÍA

- Evaluar los beneficios y riesgos de los métodos anticonceptivos.
- Ayudar al usuario a considerar sus necesidades y sentimientos.
- Contribuir a que el usuario tome decisiones libres e informadas.
- Garantizar una comunicación de dos direcciones entre el consejero/a y usuario/a.
- Ofrecer información y permitir que el usuario/a la aplique a sus necesidades y circunstancias.
- Facilitar el uso correcto de los métodos anticonceptivos y de prevención de las ITS/VIH.
- Aumentar la eficiencia y continuidad de uso de los métodos.

Material de apoyo Ppt 15-P2

CARACTERÍSTICAS

- Permite entender en forma más profunda sus necesidades.
- Las usuarias deben asumir un rol activo.
- Permite ofrecer información amplia y veraz, dándole la oportunidad a las usuarias que reflexionen y analicen.
- Brinda apoyo a la usuaria, no sólo para la selección de un método, sino para garantizar que esa usuaria sea continuadora satisfecha.

Material de apoyo Ppt 15-P2

	RM N° 290-2006 / MINSA Manual de Orientación/Consejería en salud sexual y reproductiva	RM N° 264-2009 / MINSA Documento Técnico de Consejería en ITS/VIH y Sida
CONCEPTO	La consejería constituye un proceso de comunicación interpersonal en el que la persona que solicita el servicio, recibe el apoyo y soporte técnico necesario para ayudarlo a tomar una decisión adecuada respecto a su salud reproductiva.	Es el proceso de información, orientación y soporte, que permite analizar y explorar junto con el (a) consultante, en forma individual, los factores de riesgo de las ITS y de otros temas relacionados con la prevención y el tratamiento. La consejería en diagnóstico para VIH está orientada a reforzar la motivación para el logro de cambios de conducta en personas con riesgo de adquirir el VIH. Facilita la comprensión y solución de problemas emocionales y físicos que el (a) consultante presenta en relación con el diagnóstico de VIH.
OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar los beneficios y riesgos de los métodos anticonceptivos. • Ayudar al usuario a considerar sus necesidades y sentimientos. • Contribuir a que el usuario tome decisiones libres e informadas. • Garantizar una comunicación de dos direcciones entre el consejero/a y usuario/a. • Ofrecer información y permitir que el usuario/a la aplique a sus necesidades y circunstancias. • Facilitar el uso correcto de los métodos anticonceptivos. • Aumentar la eficiencia y continuidad de uso de los métodos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar información para prevenir las ITS en personas no infectadas. • Asegurar la completa curación del paciente cuando tiene una ITS (cumplimiento del tratamiento) para prevenir complicaciones futuras. • Prevenir la diseminación de las ITS y de la re-infección (uso de condón y notificación de la(s) pareja(s)). • Prevenir las ITS para reducir el riesgo de adquirir el VIH y SIDA.
MODELOS/ESQUEMA	El modelo de los cinco pasos de Orientación/Consejería <ul style="list-style-type: none"> • Paso 1: Establecer una relación cordial. • Paso 2: Identificar necesidades. • Paso 3: Responder a las necesidades. • Paso 4: Verificar la comprensión. • Paso 5: Mantener la relación cordial. 	Las 4C en el Manejo de las ITS <ul style="list-style-type: none"> • Consejería. • Cumplimiento de tratamiento. • Contactos (o notificación a parejas sexuales). • Condones.

Material de apoyo Ppt 15-192

	RM N° 290-2006 / MINSA Manual de Orientación/Consejería en salud sexual y reproductiva	RM N° 264-2009 / MINSA Documento Técnico de Consejería en ITS/VIH y Sida
TIPOS DE CONSEJERÍA	Orientación/Consejería Eñt <ul style="list-style-type: none"> • Planificación familiar • En anticoncepción Oral de Emergencia • Mujeres embarazadas y Posparto • Mujeres en el Post aborto • Anticoncepción quirúrgica voluntaria • Para adolescentes • Para varones • Con problemas de fertilidad • Para mujeres en etapa de climaterio y menopausia • Violencia basada en Género 	Consejería en infecciones de transmisión sexual (ITS) <ul style="list-style-type: none"> • Consejería en diagnóstico para VIH - Consejería pre test - Consejería post test - Consejería post test con Resultado No Reactivo/Negativo - Consejería post test con resultado positivo - Consejería post test con resultado indeterminado • Consejería a grupos de elevada prevalencia para ITS y VIH - Consejería a trabajadore(s) sexuales (TS) - Consejería en hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) - Consejería en fármaco-dependientes - Consejería a personas privadas de su libertad (PPL) - Consejería en niñas(s) y adolescentes en situaciones especialmente difíciles - Población itinerante (PI) • Consejería en diagnóstico para VIH - Consejería en TARCA - Proceso de muerte - Adolescentes viviendo con VIH o con SIDA - Mujeres viviendo con VIH o con SIDA - Gestantes que viven con VIH o con SIDA - Niños y niñas viviendo con VIH o con SIDA - Familia de la persona viviendo con VIH o con SIDA

Material de apoyo Ppt 15-192

ORIENTACIÓN / CONSEJERÍA EN EL CONDÓN FEMENINO

- La consejería ayuda a tomar la decisión.
- Enseña el uso correcto del condón femenino.
- Informa del concepto de doble protección.
- Orienta en el proceso de negociación.
- Verifica la satisfacción en el uso del condón femenino.



Cómo usar el FC2 Condón Femenino

Material de apoyo Ppt 15-192

CARACTERÍSTICAS DE UN CONSEJERO/A

- Actuar como soporte emocional de la usuaria facilitando la expresión de sus sentimientos y necesidades.
- Estimular a la usuaria a sentirse mejor consigo misma y a desenvolverse de manera mas efectiva junto a su pareja.
- Ayudar a la usuaria en situaciones de rechazo de anticoncepción de la pareja.

Material de apoyo Ppt 15-192

CONSEJERÍA EN EL CONDÓN FEMENINO



Material de apoyo Ppt 15-P2

PASOS DE LA CONSEJERÍA MODELO DE LOS 5 PASOS



Material de apoyo Ppt 15-P2

LAS CUATRO "C"

CONSEJERÍA	CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO	CONTACTOS	CONDONES
<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas • Prevención y tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Efectos secundarios • Motivar a cumplir el tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Notificación de contactos 	<ul style="list-style-type: none"> • Uso adecuado • Provisión

Material de apoyo Ppt 15-P2

PASO 1

ESTABLECER LA RELACIÓN CORDIAL General un clima de confianza y empatía con la usuaria

- Brindar confianza.
- Asegurar la privacidad.
- Generar un ambiente agradable.
- Escuchar con atención.
- Presentarse.
- Identificar motivo de consulta.

Material de apoyo Ppt 15-P2

PASO 2

IDENTIFICAR LAS NECESIDADES DE LA USUARIA

Conocer a la Usuaría y averiguar sobre sus antecedentes

Preguntar:

- Relación de pareja.
- Experiencia anticonceptiva.
- Preferencia anticonceptiva.
- Conocimiento de la prevención de las ITS y del VIH.

Material de apoyo Ppt 15-P2

**CUANTO MÁS CONOZCAS A LA USUARIA
LA PODRÁS AYUDAR A DECIDIR MEJOR**

PASO 3

RESPONDER NECESIDADES

Orientar de manera individual y facilitar el intercambio de información

Explicar:

- ¿Cómo se usa el Condón Femenino?
- ¿Qué es el Condón femenino?
- ¿Cómo se usa el condón masculino?
- Aspectos de negociación con la pareja.
- La doble protección.

Material de apoyo Ppt 15-P2

LA INFORMACIÓN FOCALIZADA AYUDA A LA TOMA DE DECISIÓN

PASO 4

VERIFICAR LA COMPRESIÓN DE LA USUARIA

Ayudar a la usuaria a tomar una decisión con la comprensión de la información

- Asegurar la comprensión de la usuaria que le permita tener hacer una elección informada y voluntaria.
- Para confirmar si la usuaria entendió, ¡preguntarle! (pedirle que repita aquellos aspectos básicos del uso del condón femenino.
- Si es necesario, reforzar la información sobre el uso correcto del condón femenino.
- Involucrar a la pareja en la decisión, si es necesario concretar una cita con la pareja.

Material de apoyo Ppt 15-P2

**LA ELECCIÓN INFORMADA SOLO ES POSIBLE
CUANDO LA PERSONA HA COMPRENDIDO**

PASO 5

CONTINUAR CON LA RELACION CORDIAL

Asegurar el uso correcto a través del seguimiento adecuado

- Confirmar los datos de la usuaria para poder hacer el seguimiento.
- Explicar la importancia de los controles
- Fijar la fecha para el próximo control.
- No dejar de dar la opción a preguntar hasta el final.
- Aclarar todas sus dudas.

Material de apoyo Ppt 15-P2

EL CONTROL Y SEGUIMIENTO AYUDAN AL BUEN USO DEL MÉTODO

MATERIALES DE APOYO C

MATERIAL AUXILIAR

TALLER DE CAPACITACIÓN

Provisión y uso de condones masculino y femenino para prevenir embarazos no planificados, ITS y VIH - Sida

FORMATO 5: PRUEBA DE SALIDA

Nombre:

Fecha:

INSTRUCCIONES: Por favor, indique si la respuesta es Verdadera o Falsa, marcando con una X en la columna correspondiente.

1. DERECHOS	VERDADERO	FALSO
A Los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos.		
B Las personas tienen derecho a relaciones de pareja responsables y equitativas.		
C La atención de la salud reproductiva incluye planificación familiar y atención pre y post natal.		
D El protegerse de la infección por VIH, es un derecho sexual y reproductivo.		
E Es un derecho de las parejas compartir la responsabilidad en los quehaceres del hogar y la crianza de los hijos.		

2. VALORES Y ACTITUDES	VERDADERO	FALSO
A La percepciones de los proveedores de servicios no influyen en la atención que brindan a algunos usuarios/as.		
B Los prejuicios de los proveedores de servicios pueden afectar negativamente su interacción con los/las usuarios/as.		
C Los valores personales y actitudes de los proveedores de servicios pueden tener un impacto negativo sobre las decisiones de los/las usuarios/as.		
D Las mujeres que viven con el VIH-Sida deben ser desestimuladas de embarazarse.		
E Los proveedores de servicios necesitan distinguir entre su punto de vista personal y profesional al comunicarse con los/las usuarios/as.		

3. GÉNERO, VIH-Sida Y SSR	VERDADERO	FALSO
A Las características biológicas de las mujeres no incrementan el riesgo de infección por el VIH.		
B A menudo la sociedad define nuestros roles de género, es decir, cómo debemos actuar como un hombre o una mujer.		
C A muchas mujeres les parece difícil negociar relaciones sexuales más seguras.		
D La violencia contra la mujer es un factor importante en la transmisión del VIH y en los embarazos no deseados.		
E Las actitudes y comportamiento de hombres y mujeres pueden influir en la difusión y promoción del condón femenino.		

4. COMUNICACIÓN Y ORIENTACIÓN/ CONSEJERÍA SSR	VERDADERO	FALSO
A Es una característica de una buena comunicación hacer preguntas abiertas.		
B Es una característica de una buena comunicación escuchar activamente todo el tiempo.		
C Es una característica de una buena comunicación crear un ambiente donde el usuario/a puede permanecer en silencio y escuchar.		
D La orientación/consejería debe ser personalizada para cada usuario/a.		
E Es importante brindar mucha información durante la orientación/consejería		
F La orientación/consejería es dar consejos a otro.		
G Es fácil para los/las usuarios/as discutir temas relacionados con el sexo.		

5.	EVALUACIÓN DE RIESGO Y CAMBIO DE COMPORTAMIENTO	VERDADERO	FALSO
A	Las parejas VIH positivas no necesitan usar condones.		
B	La evaluación del riesgo sólo debería llevarse a cabo con los/las usuarios/as que tienen una ITS.		
C	Todos los/las usuarios/as que se presentan con una ITS deben tener orientación/consejería voluntaria y pruebas para el VIH.		
D	Los/las usuarios/as con una ITS deben ser alentados a abstenerse de tener relaciones sexuales y si esto no fuera posible, a usar el condón.		
E	Las conductas sexuales de riesgo son fáciles de cambiar.		
F	Es necesario brindar información sobre prevención de embarazos no deseados y de ITS y VIH, para lograr cambios en el comportamiento sexual.		
G	Los proveedores de servicios deben insistir en que los/las usuarios/as sexualmente activos utilicen condones.		
H	El sexo sin protección es el factor principal que contribuye al aumento de las infecciones de transmisión sexual y el VIH, así como de embarazos no deseados.		

6.	CONDONES MASCULINOS	VERDADERO	FALSO
A	El uso del condón masculino puede interferir en el acto sexual.		
B	La pareja puede utilizar condón masculino y condón femenino simultáneamente.		
C	El látex puede provocar alergia.		
D	Los condones masculinos no se pueden utilizar con lubricación a base de aceite.		
E	La decisión de utilizar condón masculino debe partir del hombre.		
F	Los condones masculinos ofrecen doble protección.		
G	Los condones masculinos deben usarse regularmente para prevenir el embarazo y las ITS.		
H	Los condones masculinos se pueden almacenar en cualquier lugar.		
I	Las parejas que utilizan el condón masculino con fines de doble protección, pueden tener acceso a anticoncepción de emergencia si el condón se desliza o se rompe.		
J	El hombre debe retirar el pene de la vagina mientras esté erecto cuando utiliza condón masculino.		

7.	CONDONES FEMENINOS	VERDADERO	FALSO
A	Los condones femeninos previenen el embarazo, las ITS y el VIH.		
B	La silicona es la lubricación a base de agua utilizada en el condón femenino.		
C	El condón femenino se puede insertar antes de las relaciones sexuales.		
D	El condón femenino tiene la misma longitud que el condón masculino.		
E	El anillo interior sólo se usa para insertar el condón femenino en la vagina.		
F	El condón femenino puede usarse durante el embarazo, la menstruación y después de la histerectomía.		
G	El condón femenino es ruidoso.		
H	La inserción del condón femenino requiere algo de práctica.		
I	Los condones femeninos pueden aumentar el placer sexual para ambos miembros de la pareja.		
J	El condón femenino no tiene que ser removido inmediatamente después de la eyacuación.		
K	Los condones femeninos no deben ser reutilizados.		
L	Sólo las mujeres deben insertar y retirar el condón femenino.		
M	El condón femenino puede desaparecer dentro del cuerpo de una mujer.		
N	El condón femenino sólo puede ser utilizado en la posición del misionero.		
O	El condón femenino está hecho de un material que se calienta con la temperatura del cuerpo, de modo que el sexo puede sentirse muy natural.		

TALLER DE CAPACITACIÓN

Provisión y uso de condones masculino y femenino para prevenir embarazos no planificados, ITS y VIH - Sida

Lugar: Fecha:

INSTRUCCIONES: Por favor, llenar este formulario de evaluación sobre el taller en el que acaba usted de participar. Estamos interesados en conocer sus opiniones para que podamos mejorar las sesiones futuras.

1. Evaluación total

Por favor, marcar la opción que mejor refleja su evaluación total sobre este taller:

Muy buena	Buena	Regular	Pobre	Muy Pobre

2. Habilidades

El objetivo principal del taller es asegurar que usted tiene el conocimiento y las habilidades necesarias para promover el condón masculino y femenino. Para cada una de las afirmaciones siguientes, marcar la respuesta que mejor indica si alcanzó usted el objetivo.

	SI	NO	Hasta cierto punto
Puedo ayudar a los/las usuarios/as a determinar sus propias necesidades de doble protección.			
Puedo proporcionar clara y correctamente información sobre el condón masculino y femenino.			
Puedo asistir a clientes en la toma de su propia decisión sobre usar el condón masculino y femenino.			
Puedo ayudar a los clientes a desarrollar las capacidades de la comunicación y negociación necesarias para tomar esas decisiones.			
Puedo ayudar a los/las usuarios/as a desarrollar las capacidades de la comunicación y negociación necesarias para tomar esas decisiones.			

3. ¿De qué manera el contenido del curso alcanzó sus expectativas?

MUY BIEN	HASTA CIERTO PUNTO	NO MUCHO

4. Por favor, marcar la frase que mejor refleja su opinión:

El nivel de los talleres fue para usted:

MUY DIFICIL	ADECUADO	MUY SENCILLO

5. Por favor, marque el casillero que refleja su opinión sobre las sesiones del taller:

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Los objetivos de aprendizaje fueron claros.				
La información presentada muchas veces era nueva para mí.				
Los facilitadores utilizaron una variedad de materiales y de métodos.				
La actitud de los facilitadores fue positiva.				
Los facilitadores se comunicaron con eficacia.				
Los contenidos tuvieron una buena mezcla de práctica y teoría.				
El contenido es relevante para mi trabajo.				
Las sesiones me hicieron sentir más competente para mi trabajo.				

6. Por favor, comprobar abajo lo que le parece que podría mejorar para próximos talleres:

- Más tiempo para practicar habilidades y técnicas.
- Una interacción más eficaz del grupo.
- Uso de escenarios más realistas.

7. Sobre la organización del taller marque lo que considere:

	Excelente	Bueno	Regular	Pobre
Selección de sesiones y tópicos.				
Métodos de capacitación y técnicas.				
Folletos/materiales de lectura.				
Lugar.				
Facilidad del curso.				
Cualquier otro aspecto.				

Muchas gracias

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS: Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA, Sesión Extraordinaria de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS), 2001.

BUSTILLOS, Graciela; VARGAS, Laura: Técnicas participativas para la educación popular. Costa Rica. Editorial Alforja, 2006. 192 p.

CLARKE, Sophie; BLACKMAN, Rachel; CARTER, Isabel: Manual de Capacitación para Facilitadores. Material de capacitación para personas que facilitan discusiones y actividades en grupos pequeños usando las guías PILARES. Reino Unido: Sociedad Tearful, 2004. 80 p.

COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES: Observación General N° 3 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales sobre la Observación general N° 3 sobre la índole de las obligaciones de los Estados Partes, ONU, 1990.

CONSEJO INTERNACIONAL DE ORGANIZACIONES CON SERVICIOS EN SIDA (ICASO): El Género, la Sexualidad, los Derechos y el VIH. Una perspectiva general para las organizaciones del sector comunitario. Toronto, Canada: Secretaría Internacional de ICASO, 2007. 46 p. icaso@icaso.org www.icaso.org

GRADOS, Jaime. Capacitación y desarrollo de personal. México: Editorial Trillas, 2009. 302 p.

INTERNATIONAL CENTER FOR RESEARCH ON WOMEN: El estigma del VIH/SIDA: Encontrando soluciones para fortalecer los programas para el VIH/SIDA, 2006.

INTERNATIONAL PLANNED PARENTHOOD FEDERATION. Derechos Sexuales: Una declaración de IPPF. United Kingdom: IPPF, 2008 www.ippfwhr.org

MINISTERIO DE SALUD: Análisis situacional y diagnóstico de necesidades en torno al acceso a condones masculino y femenino. Opinión tomadores de decisión, proveedores de servicios de salud y usuarios/as. Perú: Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA, 2009.

MINISTERIO DE SALUD: Documento Técnico “Consejería en ITS y VIH-Sida”. Resolución Ministerial No. 264-2009/MINSA. Lima, Perú. MINSA, 2009.

MINISTERIO DE SALUD: Plan Estratégico Multisectorial 2007-2011 para la Prevención y Control de las ITS y VIH-Sida en el Perú. Decreto Supremo No. 005-2007-SA. Resumen Ejecutivo. Lima, Perú: MINSA, 2007.

MINISTERIO DE SALUD: Manual de Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva”. Resolución Ministerial No. 290-2006/MINSA. Lima, Perú. MINSA, 2006.

MINISTERIO DE SALUD: Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Resolución Ministerial No. 668-2004/MINSA. Segunda edición. Lima, Perú: MINSA, 2004.

PLATA, María Isabel y CALDERÓN, María Cristina: El derecho a la salud sexual y reproductiva. Colombia: Profamilia, Quinto Curso Internacional Mujer y Derechos Humanos, 2000.

Sitio WEB del condón femenino FC2: www.fc2femalecondom.com y www.fc2.us.com

THE FEMALE HEALTH COMPANY: 2009 Annual Report. Chicago, Illinois 60654: the Female Health Company, 2010. 48 p. www.femalehealth.com



Si tienes dudas, llama al:

0800-10828

línea **GRATUITA** de **Infosalud**

Asistencia técnica

Support 

Asistencia técnica y financiera



Fondo de Población
de las Naciones Unidas - Perú