

Asesoría en salud sexual y reproductiva

Manual 
2017

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Asesoría en salud sexual y reproductiva. Manual. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Promoción de la Salud, MSP; 2017-pp 53; tabs: gra: 18x 25 cm.

ISBN 978-9942-22-154-4

- | | |
|-----------------------|-------------|
| 1. Salud sexual | 3. Manual |
| 2. Salud reproductiva | 4. Asesoría |

Ministerio de Salud Pública
Av. República de El Salvador N 36-64 y Suecia.
Quito – Ecuador
Teléfono: (593) 23814 400
www.salud.gob.ec

Edición general: Dirección Nacional de Normatización-MSP

Este manual constituye la herramienta operativa para los profesionales de la salud, que trabajan brindando asesoría en salud sexual y reproductiva, con el fin de garantizar decisiones libres, informadas y voluntarias en referencia a su salud para mejorar su calidad de vida. De esta manera contribuyendo con el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las personas, considerando el enfoque de género e interculturalidad.

Publicado en junio 2017
ISBN 978-9942-22-154-4

Esta obra está bajo la licencia del Ministerio de Salud Pública del Ecuador y puede reproducirse libremente citando la fuente sin necesidad de autorización escrita, con fines de enseñanza y capacitación no lucrativas, dentro del Sistema Nacional de Salud.

Como citar esta obra: Ministerio de Salud Pública. Asesoría en salud sexual y reproductiva. Manual. Primera edición. Quito: Dirección Nacional de Promoción de la Salud; 2017. Disponible en: <http://salud.gob.ec>

Impreso por: Digital Center
Impreso en Ecuador – Printed in Ecuador



0006-2017

No

LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

CONSIDERANDO:

- Que,** la Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 3 numeral 1, atribuye como deber primordial del Estado, garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en ella y en los instrumentos internacionales, en particular la salud;
- Que,** la citada Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 32, dispone que: *“La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.”;*
- Que,** en el artículo 66, de la Norma Fundamental ecuatoriana, se reconoce y garantizará a las personas: *“9. El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras”; y “10. El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener”;*
- Que,** la Norma Suprema, en el artículo 361, ordena al Estado ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, siendo responsable de formular la política nacional de salud, y de normar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector;
- Que,** la Ley Orgánica de Salud en el artículo 4, prescribe que la Autoridad Sanitaria Nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; siendo obligatorias las normas que dicte para su plena vigencia;
- Que,** la invocada Ley Orgánica de Salud, en el artículo 6 numeral 6, establece como responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: *“6. Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera”;*
- Que,** mediante Decreto Ejecutivo No. 1293 del 06 de enero de 2017, el Presidente Constitucional de la República, nombró a la doctora Verónica Espinosa Serrano como Ministra de Salud Pública;
- Que,** con Acuerdo Ministerial No. 00004520, publicado en la Edición Especial del Registro Oficial No. 18 de 31 de marzo de 2014, se expidió el *“Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Proceso del Ministerio de Salud Pública”* mismo que establece como misión de la Dirección Nacional de Normatización: *“Desarrollar y definir todas las normas, manuales, protocolos, guías y otras normativas relacionadas a la gestión de la salud, a fin de que el Ministerio ejerza la rectoría sobre el Sistema Nacional de Salud, garantizando la calidad y excelencia en los servicios; y, asegurando la actualización, inclusión y socialización de la normativa entre los actores involucrados”;*y,



Que, la asesoría sobre sexualidad y derechos sexuales y reproductivos a mujeres y hombres usuarios del Sistema Nacional de Salud, aporta en la toma de decisiones libres e informadas para el ejercicio, promoción, exigibilidad y garantía de los referidos derechos, por lo que es necesario proporcionar a los profesionales de la salud, lineamientos para brindar una adecuada asesoría en salud sexual y reproductiva.

EN EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES LEGALES CONCEDIDAS POR LOS ARTICULOS 151 Y 154, NUMERAL 1 DE LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR Y EL ARTÍCULO 17 DEL ESTATUTO DEL RÉGIMEN JURÍDICO Y ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN EJECUTIVA

ACUERDA:

- Art.1.-** Aprobar y autorizar la publicación del Manual “Asesoría en Salud Sexual y Reproductiva”.
- Art.2.-** Disponer que el Manual “Asesoría en Salud Sexual y Reproductiva”, sea aplicada a nivel nacional, como una normativa de carácter obligatorio para el Sistema Nacional de Salud.
- Art.3.-** Publicar el Manual “Asesoría en Salud Sexual y Reproductiva”, en la página web del Ministerio de Salud Pública.

DISPOSICIÓN FINAL.-

De la ejecución del presente Acuerdo Ministerial, que entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial, encárguese a la Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud a través de la Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud, Dirección Nacional de Hospitales; a la Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud, a través de la Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud, y a la Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad a través de la Dirección Nacional de Promoción de la Salud.

DADO EN LA CIUDAD DE QUITO, DISTRITO METROPOLITANO, a 21 FEB. 2017

[Handwritten Signature]
Dra. María Verónica Espinosa Serrano
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA



| | Nombre | Área | Cargo | Sumilla |
|-------------------------------|------------------------|---|---------------|--------------------------------|
| Aprobado | Dr. Fernando Cornejo | Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud | Viceministro | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| | Dra. Jakeline Calle | Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud | Subsecretaria | |
| | Lcdo. Carlos Cisneros | Dirección Nacional de Promoción de la Salud | Director | |
| Solicitado y aprobado | Dra. Martha Gordón | Dirección Nacional de Normatización | Directora | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| Revisado | Dra. Elisa Jaramillo | Coordinación General de Asesoría Jurídica | Coordinadora | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| | Abg. Isabel Ledesma | Dirección Nacional de Consultoría Legal | Directora | |
| | Abg. Alexandra Arteaga | | Analista | |
| Elaboración del Manual | Obst. Marivel Illapa | Dirección Nacional de Promoción de la Salud | Analista | <i>[Handwritten Signature]</i> |

Autoridades del Ministerio de Salud Pública

Dra. Verónica Espinosa, Ministra de Salud Pública.
Dr. Fernando Cornejo, Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud.
Dra. Jakeline Calle, Subsecretaria Nacional de Gobernanza de la Salud
Lcda. Consuelo Santamaría, Subsecretaria Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad.
MSc. Carlos Cisneros, Director Nacional de Promoción de la Salud.
Dra. Martha Gordón, Directora Nacional de Normatización.

Equipo de trabajo

Lcda. María Isabel Cordero, consultora
Lcda. Verónica Vera, consultora
Obst. Marivel Illapa, analista, Dirección Nacional Promoción de la Salud, Quito

Equipo de validación

Mgs. Adriana Pavón, Directora Nacional de Promoción de la Salud (2016).
Psic. Mayra Granja, analista, Programa Nacional del VIH/Sida/ITS
Psic. Rebeca Naranjo, analista, Dirección Nacional Promoción de la Salud, Quito
Psic. Norma Oña, especialista, Dirección Nacional Promoción de la Salud, Quito
Soc. Ana Aulestia, analista, Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión
Obst. Marcela Masabanda, analista, Dirección Nacional Promoción de la Salud, Quito
Obst. Dayana Campoverde, especialista, Promoción de la Salud e Igualdad-Zona 1
Obst. Paulina Osorio, analista, Salud sexual y reproductiva distrital - Zona 3
Obst. Ivonne Tacoaman, analista, Promoción de la Salud e Igualdad - Zona 4
Obst. Javier Casierra, analista, Salud Sexual y Reproductiva - Zona 5
Obst. Erendira Betancourt, Dirección Provisión y Calidad Servicios de Salud - Zona 9
Obst. Carolina Puetate, analista, Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud
Obst. Adriana Orejuela, analista, Provisión de Servicios de Salud – GIDMM
Obst. Ana Cristina Arellano Haro, analista, Dirección Nacional de Hospitales
MSc. Ana Lucía Bucheli B, coordinadora, Dirección Nacional Promoción de la Salud, Quito
Dra. Marcia Elena Álvarez, Fondo de Población de Naciones Unidas, UNFPA
Dra. Soledad Guayasamín, Fondo de Población de Naciones Unidas, UNFPA
Dra. Zoila Salazar, especialista, Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud
Dr. Vinicio Yáñez, educador de la salud, Quito.
Dra. Marcia Brito, médica, Quito.
Dra. Jenny Pabón, analista, Dirección Nacional de Normatización, Quito
Dra. Ximena Raza, magíster en salud pública, Coordinadora de DNN, Quito
Md. Cristina Pareja, analista, Dirección Nacional de Normatización, Quito

Contenido

| | |
|--|-----------|
| Presentación..... | 8 |
| 1. Introducción | 9 |
| 2. Antecedentes y justificación..... | 9 |
| 3. Objetivo general..... | 10 |
| 4. Objetivos específicos | 11 |
| 5. Alcance..... | 11 |
| Capítulo 1. ¿Qué debe saber para brindar asesoría en salud sexual y reproductiva? | 11 |
| 1.1. Enfoques de la asesoría en salud sexual y reproductiva..... | 11 |
| 1.1.1. Enfoque de derechos..... | 11 |
| 1.1.2. Enfoque de género en la atención en salud | 11 |
| 1.1.3. Enfoque de sexualidad integral | 12 |
| 1.1.4. Enfoque de interculturalidad | 12 |
| 1.1.5. Enfoque intergeneracional | 12 |
| 1.2. Marco conceptual clave en asesoría en salud sexual y reproductiva | 12 |
| 1.2.1. Asesoría..... | 12 |
| 1.2.2. Consentimiento informado | 13 |
| 1.2.3. Derechos sexuales y derechos reproductivos | 13 |
| 1.2.4. Educación | 13 |
| 1.2.5. Identidad de género e Identidad sexual..... | 14 |
| 1.2.6. Información | 14 |
| 1.2.7. Salud..... | 14 |
| 1.2.8. Salud sexual y reproductiva..... | 14 |
| 1.2.9. Sexualidad | 15 |
| 1.2.10. Orientación sexual | 15 |
| 1.2.11. Violencia basada en género..... | 16 |
| Capítulo 2. Asesoría en salud sexual y reproductiva | 16 |
| 2.1. ¿Qué es la asesoría en salud sexual y reproductiva? | 16 |
| 2.2. ¿Qué no es la asesoría en salud sexual y reproductiva?..... | 16 |
| 2.3. Beneficios de la asesoría en salud sexual y salud reproductiva..... | 17 |
| 2.4. Aspectos relevantes para brindar asesoría en salud sexual y reproductiva | 18 |
| 2.5. Principios de la asesoría en salud sexual y salud reproductiva..... | 19 |
| Capítulo 3. ¿Qué se necesita para brindar asesoría en salud sexual y reproductiva? | 21 |
| 3.1. El espacio de la asesoría como un elemento clave..... | 21 |
| 3.2. Materiales edu-comunicacionales como apoyo en la asesoría en salud sexual y reproductiva | 22 |
| Capítulo 4. ¿Quién puede asesorar en salud sexual y reproductiva? | 22 |
| 4.1. Perfil de un asesor..... | 22 |
| 4.2. ¿Cuáles NO son las competencias y acciones a realizar de un asesor? | 24 |
| Capítulo 5. Estructura básica de la asesoría en salud sexual y reproductiva | 24 |
| 5.1. Desarrollo del modelo de los cinco pasos para hacer asesoría en salud sexual y reproductiva | 25 |

| | |
|--|-----------|
| Capítulo 6. Asesoría por ciclos de vida y a grupos de población prioritaria | 29 |
| 6.1. Asesoría a adolescentes..... | 30 |
| 6.1.1. Recomendaciones que se deben considerar para brindar asesoría en salud sexual y reproductiva a adolescentes (31,32) | 30 |
| 6.1.2. Temas sugeridos para el abordaje durante la asesoría en salud sexual y reproductiva con adolescentes (31)..... | 31 |
| 6.2. Asesoría a adultos jóvenes..... | 31 |
| 6.2.1. Temas claves en los cuales brindar asesoría en salud sexual y salud reproductiva a la población joven (31) | 32 |
| 6.3. Asesoría a adultos | 32 |
| 6.3.1. Temas claves en los cuales brindar asesoría en salud sexual y reproductiva a la población adulta | 33 |
| 6.3.2. Asesoría a mujeres en el climaterio y menopausia (18)..... | 33 |
| 6.3.3. Asesoría a hombres durante la andropausia | 34 |
| 6.4. Asesoría para adultos mayores | 35 |
| 6.4.1. Sexualidad en adultos/as mayores (37,38)..... | 35 |
| 6.4.2. Falsas creencias y argumentos en torno a la sexualidad en adultos/as mayores (37,38) | 36 |
| 6.4.3. Desarrollo de la asesoría en esta población..... | 36 |
| 6.5. Asesoría a grupos de población prioritaria | 37 |
| 6.5.1. Asesoría a personas con discapacidades | 37 |
| 6.6. Asesoría durante el embarazo y posparto (18)..... | 39 |
| 6.6.1. Durante el embarazo (18)..... | 39 |
| 6.6.2. Durante el posparto (18)..... | 40 |
| 6.7. Asesoría a personas viviendo con VIH | 40 |
| 6.8. Asesoría a población de lesbianas, gays, bisexuales y personas transgénero (LGBTI) | 41 |
| 6.8.1. Población transgénero | 41 |
| 6.8.2. Población lesbiana..... | 41 |
| 6.8.3. Población intersexual..... | 42 |
| 6.9. Asesoría a personas que viven violencia de género | 42 |
| Capítulo 7. Técnicas para hacer una asesoría profesional y asertiva | 43 |
| 7.1. Recomendaciones técnicas para brindar asesoría en salud sexual y reproductiva | 43 |
| 7.1.1. Establecer confianza | 43 |
| 7.1.2. Demostrar empatía | 43 |
| 7.1.3. Autenticidad | 44 |
| 7.1.4. Comunicación no verbal | 44 |
| 7.1.5. Escucha activa..... | 44 |
| 7.2. Estrategias esenciales | 45 |
| 6. Abreviaturas | 45 |
| 7. Referencias..... | 46 |
| 8. Anexos | 49 |

Presentación

El Ministerio de Salud Pública para mejorar la oferta en la atención integral en salud sexual y reproductiva, satisfacer la demanda de la población así como garantizar el acceso a la información, y brindar un servicio de calidad, se plantea la implementación de la asesoría en salud sexual y reproductiva como un proceso de carácter integral que incorpora acciones de prevención y promoción en la población.

El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), permite la implementación efectiva de un enfoque de Atención Primaria en Salud Renovado (APSR) orientado a una atención integral a la persona, a la familia y la comunidad que evidencia al usuario-a/paciente como parte de un todo. En este contexto, se reconoce la asesoría en salud sexual y reproductiva como un paso importante para alcanzar la salud integral, pues se centra en impulsar entornos y hábitos saludables, además de constituirse en una herramienta transformadora que disminuye las barreras de acceso a los servicios de salud, en particular a los servicios en salud sexual y reproductiva.

La asesoría sobre sexualidad y derechos sexuales y derechos reproductivos a mujeres y hombres usuarios del sistema de salud aporta en la toma de decisiones libres e informadas para el ejercicio, promoción, exigibilidad y garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos con carácter universal, además, genera procesos sociales en corresponsabilidad con la comunidad.

Dra. María Verónica Espinosa Serrano
Ministra de Salud Pública

1. Introducción

Los servicios que brindan atención integral en salud sexual y reproductiva buscan alcanzar el tercer objetivo del Plan Nacional para el Buen Vivir (PNBV) 2013-2017, al garantizar el acceso a la salud desde una visión universal y equitativa, y atender las necesidades de las personas de todas las edades con relación a la salud sexual y reproductiva. (1)

Este enfoque pretende transformar la relación sanitaria actual en temas de salud sexual y reproductiva, de atención clínica curativa a una atención de promoción y prevención, lo que potencia el derecho a información científica, veraz y oportuna que disminuye comportamientos de riesgo y potencia el ejercicio de la sexualidad desde una perspectiva de derechos que incluye la autonomía, el placer, la seguridad, entre otros; y presta atención a la vulnerabilidad y las características diferenciales propias de cada grupo social.

Promover la atención integral en salud sexual y reproductiva demanda una visión de derechos centrada en los requerimientos y necesidades de los usuarios, y en el fortalecimiento de sus capacidades para tomar decisiones informadas y autónomas sobre su vida y salud.

Se plantea impulsar una relación en la atención en salud más comprensiva y de naturaleza equitativa con los usuarios, ésta debe permitir el empoderamiento de derechos y la capacidad de ejercerlos como parte de la ciudadanía, pero, sobre todo, debe satisfacer plenamente las necesidades y demandas de la población.

En este contexto se ha estructurado el manual sobre **“Asesoría en salud sexual y reproductiva”**, que se encuentra constituido en tres partes:

La primera hace referencia a la situación actual del país en materia de salud sexual y reproductiva, que garantiza los derechos sexuales y derechos reproductivos; se esbozan conceptos a términos claves para hacer asesoría en salud sexual y reproductiva; y se formulan los objetivos y alcance del documento.

En la segunda parte se desarrollan los principales elementos conceptuales, mecanismos, perfil, y estructura de la asesoría en salud sexual y reproductiva, de igual manera plantea a grandes rasgos cómo realizar asesoría en la población según el ciclo de vida y situaciones de vulnerabilidad.

Por último, la tercera parte propone un conjunto de estrategias y técnicas, basadas en experiencias realizadas en el país y en otros de la región, que facilitan la asesoría y permiten que la misma cumpla su objetivo principal.

2. Antecedentes y justificación

En el año 2012, el índice de fecundidad (TGF) en el país evidenció que en el área urbana una mujer tenía en promedio 2,9 hijos y en el área rural 3,2 hijos durante su vida. (2) Por otro lado en el 2013 la tasa específica de nacimientos por parte de adolescentes en el país era de 72,3 por cada mil nacidos vivos en mujeres de 15 a 19 años, y de 2,51 por cada mil nacidos vivos en mujeres de 10 a 14 años. (3)

Estos datos demuestran la necesidad de fortalecer los servicios de atención y acceso a planificación familiar.

En Ecuador en el año 1990, la Razón de mortalidad materna (RMM) fue de 154 por 100.000 nacidos vivos estimados, para el año 2014 la RMM fue 49,16 por 100.000 nacidos vivos estimados, siendo la reducción en este periodo de tiempo para el país de 68 %; superior a América Latina y el Caribe que redujeron el 50 % y porcentaje superior al promedio mundial que es de 44 %. Entre el periodo 2008 – 2014 la RMM ha ido de 47,7 hasta un pico de 70,4 en el año 2011 que corresponde al pico más alto de este periodo. (4,5)

Por otro lado, el número total de casos acumulados de VIH/SIDA, en el período de 1984 a 2014, es de 41.385 personas, con un total estimado de 3470 nuevas infecciones en el año 2014. Para el año 2015 se reportaron un total de 3294 nuevos casos de VIH. El número de nuevas infecciones se mantuvo con una tendencia estable desde el 2010 hasta el 2013, sin embargo, durante el 2014 se experimentó un incremento del 17,58 % de (2951 a 3470).(6)

La violencia de género es otro factor que preocupa al sistema de salud pues afecta en todas las dimensiones humanas posibles, el indicador muestra que el 60,6 % de las mujeres en el Ecuador ha vivido algún tipo de violencia. La violencia contra la mujer no presenta mayores diferencias cuantitativas entre zonas urbanas y rurales. En la zona urbana el porcentaje es de 61,4 % y en la rural 58,7 %. Una de cada cuatro mujeres ha vivido violencia sexual.(7)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre el año 2010-2014 se produjeron alrededor de 56 millones de abortos a nivel mundial. Cada año alrededor de 5 millones de mujeres ingresan a los establecimientos de salud como consecuencia de complicaciones por abortos no seguros, y muchos de estos casos terminan en muerte. En el año 2008, la Organización Mundial de la Salud (OMS), reportó 47.000 defunciones. (8)

Según los datos registrados sobre aborto en el Ecuador, el incremento anual de abortos es de aproximadamente 7 %, tendencia que se ha mantenido constante en el tiempo, registrándose 42.574 abortos en el 2011, cifra que constituye al aborto en condiciones de riesgo como la principal causa de morbilidad femenina y la quinta causa de morbilidad general. (9)

La salud sexual y reproductiva es un tema de interés y atención urgente. Abordarlo oportunamente mejorará las condiciones de vida de la población de manera global. Asumir esta tarea implica garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las personas, por tanto, al igual que el cumplimiento de todos los derechos humanos, es una responsabilidad del Estado.

3. Objetivo general

Proporcionar a los profesionales de la salud, lineamientos para brindar una adecuada asesoría en salud sexual y reproductiva, que promueva la toma de decisiones informadas, libres y voluntarias que respeten sus características personales y socioculturales, que aporte al cumplimiento y libre ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

4. Objetivos específicos

- 1) Definir el rol de los profesionales de salud respecto a la asesoría en salud sexual y reproductiva para fortalecer sus capacidades en el tema que les permita considerar las especificidades y necesidades de la población, por ciclos de vida y en poblaciones prioritarias.
- 2) Precisar mecanismos, recursos y técnicas necesarias que faciliten la asesoría en salud sexual y reproductiva a la población en general, así como la que se encuentra en condiciones de vulnerabilidad.
- 3) Promover la toma de decisiones libres, autónomas e informadas sobre la salud y vida en la población.

5. Alcance

La aplicación de este manual, es de carácter obligatorio para los y las profesionales de salud involucrados en la atención de salud sexual y reproductiva del Sistema Nacional de Salud.

Capítulo 1

¿Qué debe saber para brindar asesoría en salud sexual y reproductiva?

Es importante que el asesor/a en salud sexual y reproductiva conozca los enfoques y el marco teórico-conceptual clave sobre los que se sustenta el *Manual de asesoría en salud sexual y reproductiva*.

1.1. Enfoques de la asesoría en salud sexual y reproductiva

La asesoría en salud sexual y reproductiva se basa en los siguientes enfoques enmarcados en la Constitución de la República y en el Modelo de Atención Integral en Salud- MAIS: derechos, género, sexualidad integral, interculturalidad, e intergeneracional.

1.1.1. Enfoque de derechos

Este se basa en el reconocimiento que las personas son titulares de derechos fundamentales, universales, inalienables, intransferibles, irrenunciables, interdependientes e indivisibles que generan obligaciones por parte del Estado que debe garantizar y crear condiciones para el ejercicio de los mismos. Este enfoque plantea un cambio en la forma de aproximarse a la ciudadanía, pues repiensa a esta figura como sujeto de participación y concepción de las políticas públicas que se constituyen en las herramientas requeridas para la construcción de la dinámica e interrelación entre diferentes actores sociales, y que sirven para potenciar el ejercicio de derechos y la exigibilidad de los mismos. (10)

1.1.2. Enfoque de género en la atención en salud

Parte del reconocimiento de las necesidades diferenciadas de hombres y mujeres desde los factores sociales, culturales y biológicos; El enfoque de género en la salud pública significa eliminar las inequidades entre mujeres y los hombres, encontrándose en igualdad de condiciones para ejercer plenamente sus derechos y su potencial para estar sanos, contribuir al desarrollo sanitario y

beneficiarse de los resultados. Ha servido para comprender mejor los problemas sanitarios de las mujeres y hombres durante su ciclo de vida y determinar formas de abordarlo. Su objetivo es actuar en consecuencia para mejorar la eficiencia, cobertura y equidad en la gestión en salud. (11,12)

1.1.3. Enfoque de sexualidad integral

El enfoque de sexualidad integral plantea la necesidad de pensar la sexualidad, no desde una perspectiva meramente reproductiva, sino reconocerla como parte del desarrollo integral del ser humano durante las diferentes etapas de su vida, en la que es fundamental la autonomía para decidir sobre la vida sexual sin violencia y discriminación. (13)

1.1.4. Enfoque de interculturalidad

El enfoque intercultural implica insertar en las prácticas de atención de salud la aceptación, respeto, valoración y aprendizaje de la diversidad cultural de los pueblos y nacionalidades y de otros grupos poblacionales diversos. Esta dinámica demanda ampliar la visión frente a las diferentes formas de vivir de cada sector poblacional según su edad, etnia, género, religión, opción sexual, ideología u posición política; lo cual implica un diálogo intercultural, cuyo fundamento es el reconocimiento del otro sin barreras, ni jerarquías sociales. (10)

1.1.5. Enfoque intergeneracional

El enfoque intergeneracional reconoce que los ciclos de vida se encuentran cargados de determinantes biológicos pero, sobre todo, responden a una construcción sociocultural, por tanto los límites entre una etapa y otra no depende únicamente de la edad, sino más bien de todas las condiciones y valoraciones sociales con las que cuenta una persona para ser considerada niña o niño, adolescente, joven, adulta o adulto, o adulto mayor o adulta mayor. Bajo esta dinámica se dan relaciones de poder inequitativas; el adulto centrismo facilita las condiciones para pensar, actuar y decidir en nombre de quienes no son considerados adultos, provocando abusos y excesos en contra de niñas, niños, adolescentes y adultos mayores, evento que el enfoque inter generacional intenta contrarrestar desde la promoción y ejercicio de derechos en los diferentes ciclos de vida. (14)

1.2 Marco conceptual clave en asesoría en salud sexual y reproductiva

1.2.1. Asesoría

La asesoría en salud es un proceso que promueve la toma de decisiones informadas que un usuario/a hace frente al cuidado de su salud y bienestar. Esto se logra a través del suministro de información veraz, oportuna, científica y libre de prejuicios sobre un procedimiento o demanda de salud que se proporcione al usuario/a, además de la posibilidad de contar con un espacio propicio que le permita clarificar pensamientos, emociones y valorar los pro y contras que una determinada acción puede generar en momentos particulares de su vida. (15)

El proceso de asesoría se realiza mediante el diálogo focalizado entre la persona y el profesional de salud. Este diálogo se realiza en condiciones de confidencialidad desde el reconocimiento y respeto de sus derechos como usuario y ciudadano. (15)

El objetivo de la asesoría es potenciar la capacidad de toma de decisiones autónomas e informadas por parte de las personas sobre su salud y vida. En este sentido la asesoría es un aspecto fundamental de la atención en salud centrada en derechos, pues garantiza las condiciones para que las personas puedan ejercerlos. (15)

El asesoramiento integral implica poner a disposición de la persona en consulta la mejor información disponible con un lenguaje adecuado, asertivo y claro, según su comprensión y situación. (15)

1.2.2. Consentimiento informado

El consentimiento informado es un proceso de comunicación que forma parte de la relación del profesional de salud y el usuario/a, por el cual una persona autónoma acepta, niega o revoca una intervención de salud. El consentimiento informado ocurre en forma libre, voluntaria y consciente después que el profesional de salud competente le ha informado sobre la naturaleza de la atención, es decir, no solo sobre los riesgos reales y potenciales, como efectos colaterales y adversos, sino también sobre los beneficios del mismo. Esta conformidad debe ser registrada y firmada por el usuario, o su representante legal, y por el profesional responsable en un documento. (16)

En este punto es importante considerar los términos que se usan para informar, así como el idioma o lengua nativa del usuario, con lo cual asegurar su comprensión.

1.2.3. Derechos sexuales y derechos reproductivos

Los derechos sexuales y derechos reproductivos son parte de los derechos humanos universales. Son atributos o facultades que se amparan en la Constitución Ecuatoriana, varios tratados internacionales suscritos por el Ecuador y en el Plan Nacional para el Buen Vivir PNBV. Estos reconocen que todas las personas tienen derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre la vivencia y expresión de su sexualidad. (17)

Es así como Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, de 1994, es un hito para trabajar los derechos sexuales y reproductivos.

Los **derechos sexuales** se fundamentan en la autodeterminación humana para el ejercicio de la sexualidad, sana y placentera, en sus dimensiones físicas, emocionales y espirituales, ligada o no a la procreación. (17)

Los **derechos reproductivos**, por su parte, se fundamentan en el reconocimiento básico de mujeres y hombres a decidir de forma libre e informada sobre su vida reproductiva y ejercer el control voluntario y seguro de su fecundidad, el que incluye el derecho a optar por la no reproducción. (17)

1.2.4. Educación

La educación es un proceso sociocultural permanente por el cual las personas se van desarrollando para el beneficio de sí mismas y de la sociedad, mediante una intervención activa e intencionada en los aprendizajes, que se logran para interacción en ámbitos de educación formal e informal.(18)

1.2.5. Identidad de género e Identidad sexual

La identidad de una persona responde a un conjunto de características personales, únicas, individuales, así como a características comunes, sociales, posiciones políticas o espirituales, que están en constante dinámica y conformación. Dentro de esta dinámica se asignan roles a hombres y a mujeres, estos determinan la identidad masculina y femenina, es decir nuestra identidad de género. (19) Por otro lado, se concibe a la identidad de género como «el sentimiento de pertenencia a lo femenino o masculino, y a la identidad sexual como el posicionamiento del deseo hacia una persona». (20)

1.2.6. Información

Es un conjunto de datos significativos y pertinentes que describen sucesos o entidades. La información la componen datos que se han colocado en un contexto significativo y útil y se ha comunicado a un receptor, quien la utiliza para tomar decisiones. La información implica la comunicación y recepción inteligencia y conocimiento. Evalúa y notifica, sorprende y estimula, reduce la incertidumbre, revela alternativas adicionales o ayuda a eliminarlos cuando son irrelevantes e influye sobre otros individuos y los estimula a la acción. (18)

1.2.7. Salud

La OMS, define salud como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales. (10)

La salud entendida en una doble dimensión: como producto de las condiciones sociales y biológicas, y como productora de condiciones que permiten el desarrollo integral a nivel individual y colectivo; se construye en el marco de las condiciones económicas, de relaciones sociales, políticas, culturales, ambientales, administrativas o de distribución de los bienes (entre los que encontramos los servicios de salud) y de cómo, a nivel individual y sobre una base biológica y espiritual, se procesan estas condiciones. (10)

La Constitución del Ecuador complementa este concepto al disponer que el ejercicio del derecho a la salud se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

1.2.8. Salud sexual y reproductiva

Salud reproductiva:

Estado general de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos; la capacidad de procrear; y la libertad para decidir si hacerlo o no, cuándo

y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de tener acceso a métodos seguros, efectivos, asequibles y aceptables de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad. (17)

Salud sexual:

Ha sido definida por la *World Association For Sexology* (WAS) como: estado de bienestar físico, psíquico, emocional y social en relación a la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. La salud sexual requiere un enfoque respetuoso y positivo hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como hacia la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para poder alcanzar y mantener la salud sexual, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y satisfechos. (13)

1.2.9. Sexualidad

La sexualidad es un aspecto central durante toda la vida del ser humano. Abarca el sexo, identidades, roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se experimenta y se expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad incluye varias dimensiones: erótica, reproductiva, afectiva y social, sin embargo, no todas se experimentan o expresan de manera simultánea. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, y sociales, así como factores externos del ser humano como la económica, política, cultura, ética, legal, historia y religión o espiritualidad. (13) El ejercicio de una sexualidad saludable implica el derecho a la libertad sexual, privacidad, equidad, placer, y a elecciones libres y responsables. (21)

1.2.10. Orientación sexual

Orientación sexual. “Organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de un individuo en relación al género de la pareja involucrada en la actividad sexual. La orientación sexual puede manifestarse en forma de comportamientos, pensamientos, fantasías o deseos sexuales, o en una combinación de estos elementos.” Es decir la orientación sexual hace referencia a la atracción física, romántica, y/o emocional permanente de una persona por otra. La orientación sexual representa una característica personal que es independiente a la identidad y expresión de género. (22)

“La orientación sexual es el término que se utiliza para describir si una persona siente deseo sexual por personas del género opuesto (heterosexual), del mismo género (homosexual) o por ambos géneros (bisexual)”. (23)

“La orientación sexual es una atracción emocional, romántica, sexual o afectiva hacia otros. Se distingue fácilmente de otros componentes de la sexualidad que incluyen sexo biológico, identidad sexual (el sentido psicológico de ser hombre o mujer) y el rol social del sexo (respeto de las normas culturales de conducta femenina y masculina)”. (24)

“Es diferente de la conducta sexual porque se refiere a los sentimientos y al concepto de uno mismo. Las personas pueden o no expresar su orientación sexual en sus comportamientos”. (24)

1.2.11. Violencia basada en género

La violencia basada en género es aquella que se ejerce contra las personas en distintos ámbitos y de forma sistemática. Es una manifestación extrema de la desigualdad entre los géneros que someten a las mujeres, niñas, niños y todas aquellas personas que no reproducen los patrones dominantes de masculinidad, como, por ejemplo, a las personas transexuales femeninas y hombres gay. Las consecuencias de la violencia de género son, a menudo, devastadoras y prolongadas, además, afectan la salud física de las personas y de la sociedad en general. Sus manifestaciones son muy variadas: maltrato físico y psicológico, agresiones sexuales, acoso sexual y violación. Una de las manifestaciones más sofisticadas es la publicidad sexista. (11)

Capítulo 2

Asesoría en salud sexual y reproductiva

2.1. ¿Qué es la asesoría en salud sexual y reproductiva?

Por todo lo planteado en los enfoques y marco conceptual en el presente manual, se determina a la asesoría en salud sexual y reproductiva como: un proceso breve, focalizado y horizontal que se centra en las necesidades y demandas de las personas referidas a salud sexual y reproductiva. Ésta busca resolver preguntas y dudas con base en evidencia científica, para facilitar y promover la toma de decisiones informadas con respecto a la vida sexual y reproductiva.

La asesoría en salud sexual y reproductiva pretende cambiar la noción de riesgos en sexualidad desde un enfoque integral y de derechos. Para lograrlo se vale de mensajes de promoción y prevención de la salud sin prejuicios, falsas creencias, miedos, culpas y sin imposición de visiones morales personales.

2.2. ¿Qué no es la asesoría en salud sexual y reproductiva?

i. No es una charla entre amigos o amigas

En la cual, todas y todos opinan y se sienten en la confianza para decir «qué es lo que haría si estuviera en esa situación». Por el contrario, aunque una asesoría en salud sexual y reproductiva genera una relación de confianza y confidencialidad con base en el respeto, esta no puede ser orientada y, bajo ninguna circunstancia, un asesor debe hacer hipótesis sobre su accionar o emitir juicios de valor, porque la asesoría no se basa en creencias o en suposiciones sino en la información científica.

ii. No es una terapia psicológica a largo o corto plazo

La terapia psicológica o psicoterapia consiste en un proceso sistemático entre un psicólogo o psiquiatra y una persona, que busca un cambio de comportamiento a partir de reconocer conductas o prácticas que no favorecen a la vida del usuario/a. (25)

Al contrario la asesoría en salud sexual y reproductiva es un proceso de diálogo breve, focalizado y dirigido, en el que se busca brindar información en el tema y promover la toma de decisiones.

El perfil de un asesor o asesora demanda de su capacidad para referir casos que requieran atención especializada o psicoterapia.

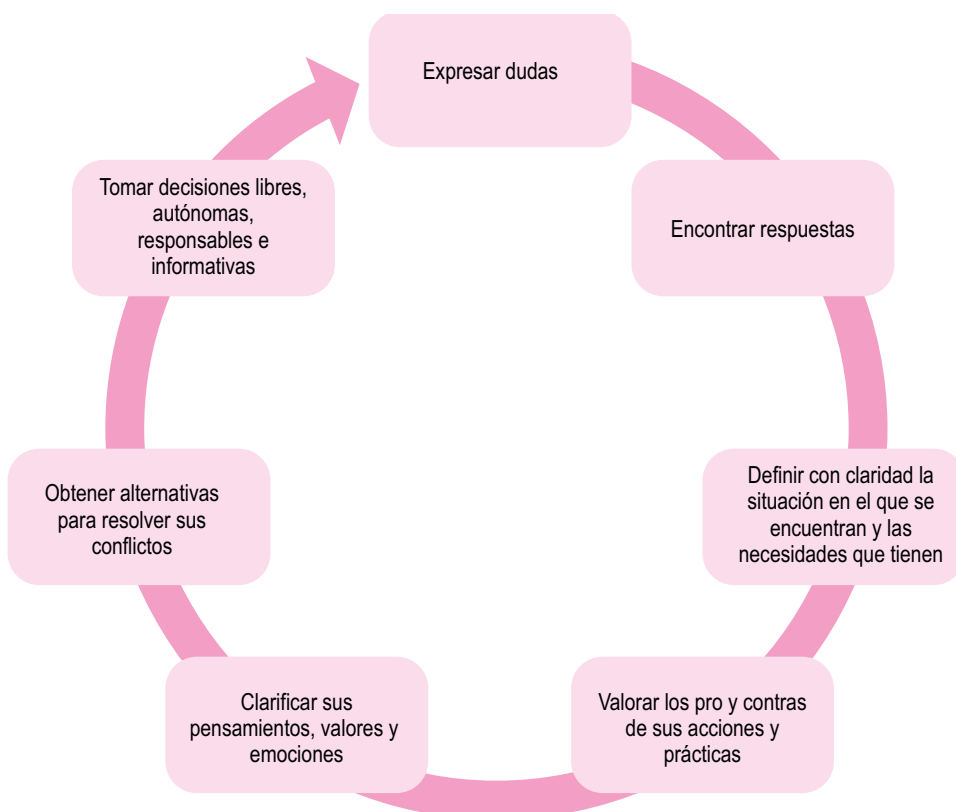
iii. No es aconsejar

Cuando se da un consejo se intenta direccionar las decisiones, decirle a la persona qué haríamos si estuviésemos en su lugar, este juicio se hace en base a nuestras propias experiencias y creencias. Esto muchas veces impide a la persona ejercitar su propia capacidad para resolver problemas y tomar decisiones. Contrariamente, una asesoría implica promover la toma de decisiones sin direccionar hacia algún comportamiento, actitud u opción específica según el criterio del asesor.

2.3. Beneficios de la asesoría en salud sexual y salud reproductiva

La asesoría en salud sexual y reproductiva es una herramienta que beneficia a usuarios/a, a profesionales de salud; y a todo el Sistema Nacional de Salud, considerando que es parte fundamental para el acceso a los servicios de atención en forma oportuna e integral. Este proceso permite:

Figura 1. Beneficios de la asesoría en Salud sexual y reproductiva



Elaboración propia.

En este contexto los profesionales de la salud deben:

Conocer

- a) Los diferentes aspectos relacionados a la sexualidad, salud sexual y reproductiva, incluyendo la violencia basada en género (VBG).
- b) El marco legal y normativo en materia de salud sexual y reproductiva
- c) Las demandas y necesidades que tiene la población en torno a la salud sexual y reproductiva, considerando sus características particulares, socioculturales y de ciclos de vida
- d) Las brechas, barreras y falsas creencias que dificultan el acceso a los servicios de salud en general y en salud sexual y reproductiva en particular.
- e) La aceptabilidad de los servicios de salud.
- f) Las razones para la baja adherencia a los tratamientos del virus de Inmunodeficiencia (VIH)/Sida e infecciones de transmisión sexual (ITS).
- g) Las razones para el abandono o el desuso de métodos anticonceptivos.
- h) Las falsas creencias que existen en torno a la salud sexual y reproductiva.

Implementar estrategias de prevención de:

- a) Infecciones de transmisión sexual y el virus de Inmunodeficiencia VIH/Sida.
- b) Embarazos no planificados.
- c) Patologías relacionadas a la salud sexual y reproductiva.
- d) Riesgos y daños provocados por la práctica de abortos en condiciones inseguras.
- e) Violencia de género con énfasis en violencia sexual.

Promover

- a) Prácticas de autocuidado sobre salud sexual y reproductiva en el individuo, familia y comunidad.
- b) El ejercicio pleno de los derechos humanos incluyendo los derechos sexuales y derechos reproductivos.
- c) La toma de decisiones libres, autónomas, informadas, voluntarias y responsables.
- d) Prácticas sexuales seguras, responsables y satisfactorias.
- e) Cambio de patrones socioculturales que limitan el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

En general, son muchos los beneficios los que la asesoría en salud sexual y reproductiva puede aportar. Adicionalmente, ayuda a prevenir situaciones que pueden afectar la salud y el bienestar integral de las personas; promover la autonomía y autocuidado; y empodera y reconoce a los usuarios como titulares con derechos, capaces de decidir sobre sí mismos.

2.4. Aspectos relevantes para brindar asesoría en salud sexual y reproductiva

Facilitar información de calidad

Es un derecho de todas las personas, sin ningún tipo de discriminación, el tener acceso a información necesaria, oportuna, veraz, científica y libre de todo prejuicio. Además, es una condición para que

puedan tomar decisiones autónomas en relación a la salud sexual y reproductiva considerando sus necesidades particulares, socioculturales y por ciclos de vida.

Además se debe tomar en cuenta el idioma del/a usuario/a, con la finalidad de brindar una asesoría completa.

Acciones positivas y de inclusión

Los establecimientos de salud deben desarrollar acciones positivas y de inclusión, tales como horarios accesibles, atención prioritaria y personalizada, entre otras, para atender a los usuarios/as de manera respetuosa considerando las necesidades y expectativas específicas de: mujeres embarazadas, adolescentes, mujeres, hombres, población de lesbianas, gays, bisexuales, personas transgénero e intersexuales (LGBTI), personas que viven violencia de género, personas que viven con el virus de Inmunodeficiencia (VIH), personas con discapacidad, considerando sus diferencias étnicas y etarias. Desnaturalizar los roles de género

Se debe respetar las expectativas y necesidades de las personas, de igual manera no hay que asumir estereotipos ni prejuicios respecto a los usuarios/as, es necesario siempre responder de manera efectiva a sus demandas.

No juzgar

Las creencias particulares y los juicios de valor no deben interferir en la conducta profesional de quien brinda asesoría en salud sexual y reproductiva. Por consiguiente, es necesario asegurar las actitudes del asesor/a, con el fin de garantizar información de calidad basada en evidencia y libre de prejuicios, y así apoyar en la toma de decisiones que consideren los/as usuarios/as más adecuadas para sus vidas.

Trato personalizado

Recordar que cada persona es distinta y diversa, con demandas y necesidades específicas. Por esta razón, no existe una manera estándar de asesorar y se debe prestar atención a la historia específica de cada usuario/a, considerando la singularidad de cada historia.

2.5. Principios de la asesoría en salud sexual y salud reproductiva

Confidencialidad

Considerada como la cualidad o propiedad de la información que asegura un acceso restringido a la misma, solo por parte de las personas autorizadas para ello. Implica el conjunto de acciones que garantizan la seguridad en el manejo de esa información. (26)

Va íntimamente ligada al respeto a la intimidad y a la privacidad, como una condición para evitar que terceros conozcan la información que la persona revela al profesional que la atiende. En este contexto, y en el marco de la consulta, adquiere el carácter de secreto profesional.

La confidencialidad es esencial para garantizar atención en salud, tener una buena relación profesional, genera las condiciones necesarias para que exista confianza, propiciando mejor información y opciones para la toma de decisiones. Además es un derecho fundamental de hombres y mujeres, incluyendo adolescentes, para asegurar el acceso a atención integral en salud y la protección de la integridad de la persona. (27)

El deber de confidencialidad es obligatorio para los profesionales de la salud que recibieron información confidencial directamente de sus pacientes o en su examen médico. Así también aquellos que conocieron la información a través de otros profesionales que participaron en el diagnóstico y tratamiento, incluso realizando funciones.

Calidad

La calidad está relacionada con satisfacer de manera efectiva la necesidad específica de él o la usuario/a, implica solvencia técnica y ética de los profesionales de salud en estos temas, que se evidencia en el trato que tienen con los usuarios y las usuarias sin importar su edad, condición social, orientación sexual, etnia; así como en la capacidad resolutoria de los establecimiento de salud.

La calidad también se refleja en el espacio de la asesoría, de preferencia debe darse en espacios propios para esta dinámica: cómodos, seguros, confidenciales, limpios, ordenados y acogedores.

Calidez

Hace referencia a un trato respetuoso, amable, empático, cálido. Considerando el uso de un lenguaje verbal comprensible a los contextos culturales, y un lenguaje corporal que denote empatía.

Comunicación asertiva

La comunicación asertiva se fundamenta en el derecho de todo ser humano a expresarse, a afirmar su ser y a establecer límites en las relaciones sociales. La comunicación asertiva es una forma de expresión consciente, congruente, clara, directa y equilibrada, cuya finalidad es comunicar nuestras ideas y sentimientos sin intención de perjudicar. (18)

Algunas ventajas de una comunicación asertiva son: mejora el autoestima del/la usuario/a; fortalece la confianza y seguridad del/la usuario/a; aumenta la capacidad de empatía del profesional con el/la usuario/a; y mejora la comprensión de la situación de vida de una persona para facilitar la toma de decisiones.

Respeto

El respeto a las personas es un principio fundamental en la asesoría. Implica la aceptación y valoración positiva del otro, considerándolo como un igual, capaz de decidir por sí mismo. Lleva consigo el reconocimiento de la persona tal y como es, desde la comprensión de su condición de vida, y sus derechos, cualidades, actitudes y opiniones.

El respeto a las personas implica establecer relaciones de igualdad, horizontales.

Promover la toma de decisiones

La toma de decisiones es un derecho que tienen todos los usuarios/as, y a su vez es un principio para la asesoría. La toma de decisiones la realiza el/la usuario/a, a partir de la información clara, científica, veraz, y libre de prejuicios que se entrega en la asesoría. De ser el caso, esta información debe incluir de manera clara los procedimientos técnicos de la intervención, incluyendo posibles riesgos.

El/la asesor/a debe reconocer y respetar el derecho y la capacidad de las/os usuarias/os de tomar sus propias decisiones acerca de su vida sexual y reproductiva. Por lo tanto, no debe tratar de persuadirlos. El/la asesor/a ofrecerá información útil pero se mantendrá imparcial en el proceso de la toma de decisiones.

Durante la asesoría, el asesor/a debe presentar determinadas características que permitan a las/os usuarias/os expresarse con libertad y confianza, durante las sesiones para que puedan tomar sus propias decisiones.

Autonomía

Las personas pueden tomar decisiones y hacer elecciones por sí mismas de acuerdo a sus opiniones, deseos, valores y creencias sobre su sexualidad, su vida y orientación sexual. Este principio se fundamenta en el derecho, establecido en la Constitución del Ecuador (Art. 66, numeral 9), correspondiendo al Estado, sus instituciones y agentes la obligación de garantizar condiciones para que las personas puedan tomar decisiones con autonomía.

La autonomía se relaciona con la libertad. Es uno de los principios fundamentales de los derechos humanos. Por eso, es trascendental valorar y defender la capacidad de las personas de tomar decisiones sobre y por sí mismas, de buscar su propio bienestar y el de la comunidad a la que pertenece. (14)

Existe una valoración errada de la autonomía ligada a la creencia que ciertos grupos humanos (como son mujeres, niñas, niños, adolescentes, adultos mayores, personas con discapacidades, entre otros), no son capaces de actuar de forma autónoma, ya sea por considerarlos inferiores, incapaces o inmaduros. (14)

Por lo que es importante mencionar que el ejercicio de los derechos y garantías y el cumplimiento de los deberes y responsabilidades de niños, niñas y adolescentes se harán de manera progresiva, de acuerdo a su grado de desarrollo y madurez. Prohibiendo cualquier restricción al ejercicio de estos derechos. (28)

Al reconocer el principio de autonomía como un derecho se desarrollan algunos fundamentos conceptuales importantes (29):

1. El derecho de autodeterminación personal. Este plantea el derecho de una persona a tomar sus propias decisiones, perseguir su desarrollo personal y estructurarse libremente, sin injerencias externas y de acuerdo con el principio de igualdad.
2. La autonomía es un fundamento político que plantea la plena defensa de todas las personas a decidir sobre sí mismas, sobre su identidad, su forma de ser y pensar, sobre su vida sexual y reproductiva.

Capítulo 3

¿Qué se necesita para brindar asesoría en salud sexual y reproductiva?

3.1. El espacio de la asesoría como un elemento clave

El ambiente donde se lleva a cabo la asesoría influye en su calidad, es por esto que se debe garantizar un lugar acogedor, cómodo. Además este espacio debe asegurar la intimidad (visual y auditivo) y la confidencialidad de la actividad. (18)

De no contar con un ambiente exclusivo, se acondicionará un espacio para garantizar la privacidad, con mobiliario que permita ubicar los insumos y materiales edu-comunicacionales y de apoyo. (18)

3.2. Materiales edu-comunicacionales como apoyo en la asesoría en salud sexual y reproductiva

Los materiales edu-comunicacionales o de apoyo constituyen una herramienta importante para facilitar información clara, oportuna, actualizada, científica y libre de prejuicios. Estos pueden ser impresos, audiovisuales y lúdicos. Tienen el propósito de mejorar la calidad y fluidez de la información. (18)

Los materiales edu-comunicacionales deben tener las siguientes características:

- a) Ser apropiados para el público objetivo, considerando factores culturales sobre todo el idioma; género, edad, etc.
- b) Responder a necesidades concretas: un material no puede servir para resolver todas las preguntas.
- c) Debe tener un lenguaje claro, amigable y comprensible, con contenido basado en evidencia científica.
- d) No debe contener mensajes impositivos, con prejuicios, o moralistas.

Los materiales edu-comunicacionales permiten:

- a) Mantener la atención del participante.
- b) Reforzar la información.
- c) Facilitar el diálogo dinámico y la retroalimentación.
- d) Reforzar el aprendizaje por medio de ilustraciones o gráficos.
- e) Promover la participación activa del usuario.
- f) Organizar la información y evitar que se repita u omita algún dato importante.

Capítulo 4

¿Quién puede asesorar en salud sexual y reproductiva?

4.1. Perfil de un asesor

Pueden realizar asesoría en salud sexual y reproductiva profesionales de la salud: médicos/as, obstetras, enfermeras/os, psicólogos/as; y profesionales de otras ramas afines a la salud que trabajen en un establecimiento de salud, por ejemplo; trabajadores sociales, o educadores/as. Estos/as profesionales deben estar capacitadas con información basada en evidencia científica y experiencia en el tema de salud sexual y reproductiva, y en cumplimiento del Modelo de Atención Integral en Salud.

Quien hace asesoría requiere de un conjunto de actitudes, habilidades y conocimientos. En esencia se requiere que un/a asesor/a en salud sexual y reproductiva tenga compromiso y motivación para realizar este trabajo y, sobre todo, ética profesional. A continuación se plantean las principales características con las que se debe contar para brindar asesoría:

Tabla 1. Características, conocimientos y habilidades de quien brinda asesoría en salud sexual y reproductiva.

| |
|--|
| <p>Conocimiento y manejo de información</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Conocer, respetar y promover la práctica de los derechos sexuales y derechos reproductivos. b) Manejar información actualizada, científica y verás sobre salud sexual y reproductiva y sexualidad según ciclos de vida, que facilite desmitificar y corregir ideas erróneas en torno al tema de manera sensible. c) Conocer qué es y qué no es la asesoría en salud sexual y salud reproductiva. d) Disposición para el aprendizaje continuo. e) Conocer y manejar normativas en el marco de la salud sexual y reproductiva y temas relacionados que faciliten el proceso de la asesoría. f) Conocer y aplicar los enfoques de derechos, género, interculturalidad e intergeneracional. g) Honestidad en reconocer sus limitaciones dentro del proceso de asesoría, para referir a otro profesional de salud cuando se dé el caso. |
| <p>Sensibilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> a) A los enfoques de derechos, género, interculturalidad e intergeneracionalidad. b) A la diversidad sexual, étnica, cultural, creencias religiosas, social y etaria. c) A las necesidades e intereses de usuarios/as, evidenciando su capacidad de empatía. d) A temas claves de la salud sexual y reproductiva como: virus de Inmunodeficiencia (VIH), embarazo, embarazo en adolescentes, aborto, violencia de género, violencia sexual, orientación sexual, etc. e) A la forma en que las personas procesan y asumen su situación de vida. No olvidar que las personas en condiciones de vulnerabilidad requieren más tiempo para tomar nuevas decisiones. |
| <p>Habilidades comunicativas</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Comunicación asertiva para entablar un diálogo horizontal sobre salud sexual y reproductiva, utilizando un lenguaje verbal sencillo y claro, y un lenguaje corporal amigable. b) Facilitar información científica en forma clara, sencilla y efectiva, asegurando que quien consulta comprenda la información en que apoyará su proceso de toma de decisiones. c) Dar respuestas concretas que se adapten a las demandas y necesidades del usuario/a de acuerdo a su realidad específica. d) Asumir un rol comunicacional activo: participar, preguntar y prestar atención a lo que dice y hace el usuario en la asesoría. e) Capacidad de escucha activa y empática para identificar las necesidades, dificultades, expectativas y sentimientos de los usuarios/as |
| <p>Actitudes y habilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Actitud receptiva hacia los/as usuarios/as por medio de una relación cálida, empática y sensible. b) Garantizar la confidencialidad en la asesoría: dejar claro que todo lo que se diga en el espacio es totalmente confidencial. c) Capacidad para establecer relaciones interpersonales libres de prejuicios y discriminación que garantice la dignidad del usuario/a d) Promover relaciones de confianza durante la asesoría para facilitar la toma de decisiones de manera libre e informada. e) Saber acompañar. f) Capacidad para confrontar sus propias actitudes y creencias frente a la sexualidad y anteponer el derecho de los usuarios/as al acceso a información y servicios de salud integrales. |
| <p>Capacidad de auto evaluación</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Que le permitan al asesor/a conocer sus propias limitaciones frente a los temas relacionadas con salud sexual y reproductiva y trabajar para mitigarlas o eliminarlas. b) Que le permitan realizar una autoevaluación de la asesoría para el mejoramiento continuo de la calidad, así como la identificación de fortalezas y debilidades en el proceso. |

Elaboración propia.

4.2. ¿Cuáles NO son las competencias y acciones a realizar de un asesor?

- a) Nunca referirse con diminutivos (niñita, jovencito, mamita, papito, mijito, etc.), o con sobrenombres o estereotipos a los/as usuarios/as.
- b) Ordenar al usuario/a lo que tiene o no tiene que hacer.
- c) Dar consejos basados en sus propias creencias personales o experiencias.
- d) Ridiculizar al usuario/a por lo que conoce o desconoce o por cualquier característica personal.
- e) Dudar de lo que expresa el usuario/a
- f) Mostrar actitudes negativas (lástima, temor, asco o burla).
- g) Juzgar, criticar o culpabilizar.
- h) Sesgar la información o interpretar la información.
- i) Minimizar las emociones y sentimientos que el/la usuario/a está compartiendo.
- j) Asumir un rol de terapeuta o analista.
- k) Subestimar las decisiones del otro/a.
- l) Guardar silencios prolongados, ya que estos pueden interpretarse como desinterés, inseguridad, crítica, desconocimiento, etc.
- m) Usar distractores como celular, computadora, responder llamadas, mensajes, etc.
- n) Dar información personal (teléfono, dirección, mail, etc.), al usuario/a
- o) Evitar contacto físico cercano como abrazos u otra muestra de afecto que pueda ser mal interpretada.
- p) Ofertar o proveer servicios de salud sexual y reproductiva fuera de los establecimientos de salud.

Capítulo 5

Estructura básica de la asesoría en salud sexual y reproductiva

Para la asesoría en salud sexual y reproductiva se debe seguir el modelo de los cinco pasos (18) :

Tabla 2. Modelo de asesoría en salud sexual y reproductiva.

| Modelo de asesoría en salud sexual y reproductiva | |
|---|--|
| Paso 1 Vínculo | Establecer una relación de confianza e informar que la consulta es confidencial. |
| Paso 2 Indagación | Identificar la situación, demanda o necesidad de la persona. |
| Paso 3 Información | Compartir información de acuerdo a las demandas y responder a las necesidades del usuario/a. |
| Paso 4 Decisión | Facilitar la toma de decisiones autónomas, informadas y responsables. |
| Paso 5 Cierre | Cerrar la asesoría, sin dejar de acordar con el/la usuaria los pasos a seguir |

Fuente: Ministerio de Salud, 2006 (18). Elaboración propia.

5.1. Desarrollo del modelo de los cinco pasos para hacer asesoría en salud sexual y reproductiva

Paso 1: Establecer relación de confianza

Establecer una relación de confianza es muy importante en el proceso de asesoría ya que marcará el ambiente en el que se desarrollará todo el proceso, y que será de mucha ayuda para generar un diálogo abierto y en doble vía. (18)

Tabla 3. Pasos para establecer relación de confianza

| Momento | Pasos claves |
|---|--|
| <p>Bienvenida y presentación</p> <p>La bienvenida y presentación son trascendentales para establecer un vínculo de confianza y cercanía.</p> <p>Este es el momento en que se asegura la naturaleza confidencial y privada del espacio.</p> <p>Además se debe garantizar que la asesoría no sea interrumpida en el tiempo dado para la misma por ningún motivo.</p> | <ol style="list-style-type: none"> Salude e identifíquese por su nombre. Indique brevemente cuál es su rol como asesor o asesora. Se recomienda saludar con un apretón de manos para generar cercanía con la o el usuario. «Buenos días, mi nombre es Ana. Realizo asesoría en salud sexual y reproductiva en este establecimiento de salud». Explique brevemente en qué consiste la asesoría en salud sexual y salud reproductiva. Se pueden utilizar preguntas claves para conocer qué piensa o conoce la persona sobre la asesoría: « ¿Ha escuchado algo acerca de la asesoría en salud sexual y reproductiva?». « ¿Qué piensa que es la asesoría en salud sexual y reproductiva?». Después de escuchar las respuestas se puede dar una definición clara y sencilla sobre lo que es asesorar: «La asesoría consiste en escuchar sus dudas o necesidades sobre sexualidad o salud sexual y reproductiva y brindarle información relacionada a ellas que le ayude a tomar decisiones». Señale el tiempo con el que se cuenta para la asesoría. Hágalo de manera que la persona no se sienta presionada o apresurada. «La sesión de asesoría debe tener un tiempo suficiente para resolver todas sus dudas, y si no la usuaria/o puede acudir las veces necesarias para satisfacerlas». Explique de manera clara y sencilla que toda la información que es compartida durante el proceso de asesoría es confidencial y privada. |
| <p>Registro de información básica</p> <p>El registro de datos ayuda a conocer el perfil del usuario.</p> | <ol style="list-style-type: none"> Invite al usuario a presentarse: «Por favor, ¿cuál es su nombre?». Solicite datos básicos: <ul style="list-style-type: none"> Edad De dónde viene Fecha de nacimiento A qué se dedica Mientras se crean herramientas para reportar la sesión de asesoría en el Registro diario automatizado de consultas y atenciones ambulatorias (RDACAA), se debe reportar la asesoría en la hoja de evolución (formulario 005), mientras que para el caso de asesoría en anticoncepción postparto existe el ítem de anticoncepción en el formulario 051. Recuerde las preguntas sobre la salud sexual y reproductiva deben ser abiertas y directas. Se puede usar la guía de preguntas de la historia sexual del usuaria/o que se anexan en el presente manual. (Ver anexo 2) Hay que tener en cuenta la terminología que se va a utilizar y la manera de abordar la situación para evitar incomodidad para el usuario. Debe seleccionar cuidadosamente la información relevante y asegurarse de que las preguntas iniciales son lo suficientemente abiertas para que se responda con sinceridad y apertura. |

Fuente: Ministerio de Salud, 2006 (18). Elaboración propia

Paso 2: Indagar la situación o necesidad

La exploración adecuada sobre la demanda, situación o necesidad que lleva a un/a usuario/a a solicitar la asesoría como prestación es necesaria. Esta permite la optimización del tiempo y, sobre todo, el direccionar la asesoría al motivo específico de consulta. (18)

Tabla.4 Pasos clave para indagar en la situación o necesidad.

| Momento | Pasos claves |
|---|--|
| <p>Explorar el motivo de consulta</p> | <p>1. Conocer el motivo de consulta. Invite al usuario/a a contarle qué es lo que le llevó a buscar asesoría sobre salud sexual y reproductiva. Puede preguntarlo directamente, pero de manera sencilla. Recuerde hacer preguntas abiertas no basadas en estereotipos. « ¿En qué puedo asesorarle?» « ¿Qué le motivó a buscar asesoría?» Se debe estar atento a la respuesta pues, la persona puede tener varias dudas o situaciones que le han llevado a buscar una asesoría. Es importante anotar las ideas expresadas.</p> <p>2. Realizar preguntas abiertas que ayuden al usuario a expresarse. Estas preguntas tienen que adaptarse al motivo de la consulta. « ¿Qué conoce sobre los métodos anticonceptivos?» « ¿Qué ha escuchado sobre el virus de Inmunodeficiencia VIH?» « ¿Qué ha escuchado sobre el uso del condón masculino/femenino?» Se debe evitar hacer preguntas cerradas que den como respuesta «sí» o «no» como: « ¿Quiere saber más sobre métodos anticonceptivos?» « ¿Sabe cómo se utiliza la anticoncepción oral de emergencia?»</p> <p>3. La escucha activa nos permite identificar temas a profundizar en la asesoría. Por ejemplo, si la persona está viviendo violencia de género, o es vulnerable a infectarse de VIH u otra ITS. El asesor debe concentrar su atención en esta condición y realizar preguntas guías que faciliten la confianza, solo así se puede abordar temas importantes. «Ud. me ha dicho que ha tenido varias parejas sexuales, ¿ha usado siempre condón con sus parejas?, ¿ha tenido alguna vez una ITS?» Con estas preguntas se puede avanzar hasta generar la comodidad suficiente como para sugerir la realización de una prueba de VIH.</p> |
| <p>Asegurarse de entender el motivo de la consulta</p> | <p>1. Parfrasear y repetir lo que ha dicho la persona. De esta manera se confirma la comprensión de lo que expresado por los/as usuarios/as. Por ejemplo: Si una persona expresa que ha escuchado que el uso del condón es solo para personas que tienen muchas parejas sexuales, con este antecedente se puede decir: «Lo que usted quiere decir es que el uso del condón es exclusivo para las personas que tienen muchas parejas sexuales».</p> <p>2. Tomar nota de las falsas creencias que son mencionados durante la consulta para poder desmitificarlos con información.</p> <p>3. Las personas suelen pensar que sus sentimientos, pensamientos o conductas sexuales pueden estar equivocadas o ser inmorales. El asesor puede ayudar a resolver muchos de estos conflictos, simplemente debe otorgar un espacio para que estas preocupaciones sean expresadas. Esto se logra cuando no se interrumpen las intervenciones y se muestra interés en lo que se menciona.</p> |

Fuente: Ministerio de Salud, 2006 (18). Elaboración propia.

Paso 3: Compartir información y responder a las demandas y necesidades del usuario

En este punto de la consulta, el/la asesor/a podrá responder todas las inquietudes que han surgido a lo largo de la indagación previa. (18)

Tabla. 5. Pasos clave para compartir información y responder a las demandas y necesidades del usuario

| Momento | Pasos claves |
|--|--|
| Compartir información | <p>1. Responder de manera organizada, así se puede brindar información de un tema específico y no generar confusiones.</p> <p>Si el usuario/a mencionó que tiene dudas sobre métodos anticonceptivos y el virus de Inmunodeficiencia (VIH), se puede compartir información científica para responder sus inquietudes inmediatas. Luego se debe profundizar y enfocar la información en un tema específico.</p> <p>«Usted se preguntaba si las mujeres y los hombres pueden utilizar métodos anticonceptivos. La respuesta es sí, todas/os hombres y mujeres pueden utilizar métodos anticonceptivos, pero es importante que cuenten con información adecuada sobre su uso y que los conozcan para que elijan el más adecuado para sus necesidades».</p> <p>Después, se procede a explicar más sobre los tipos de métodos anticonceptivos, además, se aprovecha el momento en el que se habla del condón masculino o femenino para abordar las dudas que han surgido en torno al virus de Inmunodeficiencia VIH/ Sida.</p> <p>2. Reforzar las inquietudes que motivaron la asesoría.</p> <p>Se puede realizar un resumen o recapitulación de la información brindada. De esta manera, se podrá esclarecer, en este segundo momento, los vacíos o dudas que prevalezcan.</p> <p>3. Utilizar material edu-comunicacional (informativo, educativo, lúdico) o la caja de herramientas en salud sexual y reproductiva, pues estos permiten comprender la información de manera efectiva.</p> <p>Se pueden utilizar videos o spots cortos, sobre el tema tratado, que brinden información útil para la asesoría como, por ejemplo, un video sobre el correcto uso del condón. Además, se puede recurrir a afiches, láminas, posters, o cualquier otro elemento validado por el Ministerio de Salud Pública, que ayude a la persona a familiarizarse con la información brindada.</p> |
| Verificar la comprensión de la información | <p>1. Asegurarse que se comprendió la información. Para lograrlo use preguntas concretas y abiertas, por ejemplo:</p> <p>«De todo lo que hablamos ¿qué le llamó más la atención?» « ¿Hay algo que no quedó claro?» «Cuénteme, ¿cómo piensa aplicar lo que hemos conversado hoy?»</p> <p>2. Si aún existe alguna duda es necesario volver a reforzar la información facilitada.</p> <p>3. La información no se debe brindar igual que en el primer momento, sino que se deben buscar otros recursos y palabras que aseguren la asimilación del conocimiento.</p> |

Fuente: Ministerio de Salud, 2006 (18). Elaboración propia

Paso 4. Facilitar la toma de decisiones autónomas, informadas y responsables

Facilitar la toma de decisiones autónomas, libres, informadas y responsables es indispensable para que el proceso de asesoría tenga un cierre adecuado que permita un accionar que mejore la salud sexual y reproductiva de quien ha recibido la información.

Es importante tener en cuenta que la toma de decisiones en la asesoría no lleva, necesariamente, a una acción que transforme la conducta del usuario/a de manera radical. Al contrario, se busca asumir o incluir una práctica concreta en la vivencia de la sexualidad. Se deben incentivar las acciones pequeñas como:

- a) Considerar sobre la situación en la que se encuentra el/la usuario/a.
- b) Buscar más información sobre el tema consultado.
- c) Recurrir a un método anticonceptivo.
- d) Decidir realizarse la prueba de VIH
- e) Decidir hacerse un examen de Papa Nicolau, de mamas o de próstata, para detección oportuna de cáncer.
- f) Usar condón femenino o masculino en cada relación sexual.
- g) Comprometerse a hablar con la pareja sobre el uso del condón o de un método anticonceptivo.
- h) Decidir buscar ayuda en caso de vivir violencia de género

Es primordial que el/la asesor/a **respete** el momento en que se encuentra el/la usuario/a y la decisión que ha tomado, aunque la acción que realice no le parezca adecuada para mejorar su estilo de vida.

Tabla 6. Pasos clave para facilitar la toma de decisiones autónomas, informadas y responsables.

| Momento | Pasos claves |
|--|--|
| <p>Mostrar las alternativas para que se pueda tomar una decisión.</p> | <p>1. Realizar preguntas acerca de la información recibida y cuestionar cómo cree que podría aplicarse está en su vida. «Ahora que conoce el uso correcto del condón masculino, ¿va a hablar de esto con su pareja?» «Ahora que sabe que es la anticoncepción oral de emergencia; ¿quisiera conocer sobre algún otro tema, por ejemplo, sobre otros métodos anticonceptivos temporales o definitivos?»</p> <p>2. Una vez que el usuario ha expresado su deseo de conocer más información que le ayude a tomar una decisión, es necesario que se indague en los desafíos que implica realizar la acción propuesta. En este caso se puede mostrar empatía con la persona y reforzar los beneficios de la asesoría y promover la toma de decisión de manera oportuna. «Entiendo cómo se siente antes de realizarse la prueba de virus de Inmunodeficiencia (VIH), esto es común. Pero, es importante que recuerde que la prueba de VIH le permitirá conocer su estado de salud.» «Comprendo que tenga dudas sobre el uso del condón, estas dudas son frecuentes, pero es importante que recuerde que el condón es el único método de doble protección, que le protegerá de las ITS, incluyendo el VIH, además, le ayudará a prevenir un embarazo no planificado.»</p> |
| <p>Derivar a servicios especializados.</p> | <p>1. Cuando se haya tomado la decisión de optar por algún tipo de acción, es necesario brindar información sobre cómo puede hacer efectiva esa decisión. Si la persona decide realizarse la prueba de virus de Inmunodeficiencia (VIH), es necesario brindarle información sobre dónde se la puede realizar y cuál es la ruta para hacerlo.</p> <p>Es fundamental que los asesores/as cuenten con normativas actualizadas sobre planificación familiar, tratamiento y prueba de VIH, métodos para reducir el riesgo de aborto inseguro, atención en violencia de género y sexual, entre otros temas relacionados, etc.</p> |

Fuente: Ministerio de Salud, 2006 (18). Elaboración propia.

Paso 5. Cierre de la asesoría

Este último paso permite reafirmar las decisiones tomadas durante la sesión. En él se derivan o refieren los casos y se abre un breve espacio para que la persona pueda evaluar la asesoría o los servicios recibidos. Estar dispuesto a escuchar las opiniones o sugerencias que se emitan sobre su rol como asesor/a permite mejorar su conocimiento, actitudes y técnicas. (18)

Durante esta etapa es muy importante que el/la asesor/a tenga claro las rutas y servicios de referencia en salud sexual y salud reproductiva a los que podría derivar un caso de ser necesario.

Tabla 7. Pasos clave para el cierre de la asesoría.

| Momento | Pasos claves |
|-----------------------|--|
| Cierre de la asesoría | <ol style="list-style-type: none"> 1. Realice una recapitulación de las decisiones tomadas por la persona y de la información más relevante. Esto ayuda a recordar y resolver dudas, en caso de que aún exista alguna. 2. Mencione que el/la usuario/a tiene la oportunidad de regresar las veces que sean necesarias para recibir información sobre cualquier tema relacionado con salud sexual y reproductiva. 3. Recomendar al usuario/a que para mayor información o para otras dudas, puede llamar a la línea gratuita de asesoría, en donde se le brindará información en salud sexual y salud reproductiva. 3. Brinde información acerca de otros servicios profesionales a los que puede acceder una persona para información según su perfil individual. 4. Despidase y agradezca por la visita. No olvide ser cordial. Reitere la invitación a repetir la asesoría. |

Fuente: Ministerio de Salud, 2006 (18). Elaboración propia.

Capítulo 6

Asesoría por ciclos de vida y a grupos de población prioritaria

A continuación se indican los temas más importantes, de acuerdo al Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS- FCI), para el abordaje por grupos de edad.

Tabla 8. Poblaciones por grupos de edad según el Modelo de Atención Integral de Salud, MSP-2012.

| Ciclos de vida | Grupos de edad | |
|----------------|---|---|
| Adolescencia | Primera etapa de la adolescencia 10 a 14 años | Segunda etapa de la adolescencia 15 a 19 años |
| Adultos | Adulto joven 20 a 39 años | Adulto 40 a 64 años |
| Adulto mayor | Más de 65 años | |

Tomado de: Ministerio de Salud, 2012 (10).

6. 1. Asesoría a adolescentes

La atención integral de adolescentes por su ciclo de vida de acuerdo al Modelo de Atención Integral en Salud, debe incluir información, comunicación y educación acerca del ejercicio responsable de la sexualidad y reproducción; derechos sexuales y derechos reproductivos; así como factores de riesgo y de protección de infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH; violencia sexual, y embarazo en adolescente. (30)

La asesoría debe promover la toma de decisiones libres e informadas, además debe brindar conocimientos, con evidencia científica, sobre salud sexual, disminución de factores de riesgo, prevención de embarazos no planificados, entre otros. De esta manera, la asesoría aporta al desarrollo libre y pleno de la sexualidad de adolescentes, además, promueve su salud integral, mejora su autoestima; fortalece su capacidad emocional, relaciones interpersonales y de pareja; y les permite disfrutar de su sexualidad. (31)

Los y las adolescentes tienen derecho a opinar y consentir sobre el tratamiento e indicaciones que brinde el servicio de salud. (31) Además se debe garantizar la orientación y acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva, incluyendo la entrega de métodos anticonceptivos, si así lo requiere el/la usuario/a considerando su autonomía progresiva.

6.1.1. Recomendaciones que se deben considerar para brindar asesoría en salud sexual y reproductiva a adolescentes (31,32):

1. Los/as adolescentes experimentan cambios biológicos, psicológicos y sociales, que influyen en la construcción de su identidad, autonomía, sexualidad, y proyectos de vida. La persona que brinde asesoría debe tener en cuenta las condiciones de vulnerabilidad de este grupo etario, además de considerar las especificidades frente a sus necesidades e intereses.
2. Ser respetuoso/a frente a las opiniones, posiciones, experiencias, vivencias y reconocimiento del ejercicio de la sexualidad de adolescentes.
3. El objetivo de la asesoría es indagar, en la medida de lo posible, los motivos de consulta de un/ una adolescente. El objetivo es reconocer si existen mayores requerimientos, información, o de apoyo y protección en caso de ser víctima de algún tipo de violencia.
4. Reconocer prácticas de riesgo de los/las adolescentes que acuden a una asesoría y facilitar información suficiente para generar actitudes reflexivas y de autocuidado.
5. Es derecho del/la adolescente acudir a la asesoría solo/a o acompañado/a. La asesoría es un proceso personal. Sin embargo, si se participa acompañado/a, es necesario adecuar técnicas de comunicación para que la asesoría se reciba de manera activa y participativa.
6. Asegurar la confidencialidad y privacidad del espacio, pues este aspecto es fundamental para los/as adolescentes. De esta manera, sentirán que sus derechos son protegidos, especialmente cuando van acompañados de padres, madres o parejas.
7. Quien brinda asesoría no debe basarse en supuestos o prejuicios. Recuerde que la apariencia física, actitudes o lenguaje corporal son solo una pose para auto protegerse del entorno, por esto, es primordial escuchar activamente.
8. Es necesario hacer una valoración positiva de los conocimientos previos del/a adolescente, el/ la asesor/a deberá reforzar los conocimientos acertados y desmitificar información incorrecta desde un lenguaje claro, amigable y cercano.

9. Considerar que según el Código Orgánico Integral Penal (COIP) Art. 171. es “violación el acceso carnal, con introducción total o parcial del miembro viril por vía oral, anal o vaginal; o la introducción, por vía vaginal o anal, de objetos, dedos u órganos distintos al miembro viril, a una persona de cualquier sexo. 1. cuando la víctima se halle privada de la razón o del sentido, o cuando por enfermedad o por discapacidad no pudiera resistirse, 2. cuando se use violencia, amenaza o intimidación y 3. cuando la víctima sea menor de catorce años”. (33) Es indispensable identificar bajo qué condiciones un/a adolescente tiene relaciones sexuales y si fue voluntaria y libre de coerción. Se debe reconocer si él o la adolescente es víctima de violencia basada en género. En este caso, se debe realizar una notificación de acuerdo a lo que especifica la Norma Técnica de Atención Integral en Violencia de Género” del Ministerio de Salud Pública.
10. Los/as adolescentes tienen total y pleno derecho al acceso de atención integral en salud sexual y reproductiva, y al uso de métodos anticonceptivos si así lo requieren. Por lo tanto, quien hace la asesoría debe facilitar la información que permitan su uso y acceso.

6.1.2. Temas sugeridos para el abordaje durante la asesoría en salud sexual y reproductiva con adolescentes (31):

- a) Cuidado del cuerpo
- b) Autoestima
- c) Conocimiento del cuerpo
- d) Desarrollo de cambios fisiológicos y emocionales
- e) Género y construcción de la diferencia social y cultural
- f) Sexualidad
- g) Derechos sexuales y reproductivos
- h) Diferencia entre sexo, relaciones sexuales y sexualidad
- i) Creencias sobre la sexualidad
- j) La familia
- k) Construcción de paternidad y maternidad
- l) Proyecto de vida
- m) Prevención de violencia de género
- n) Métodos anticonceptivos
- o) Embarazo en adolescentes
- p) Infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH

6.2. Asesoría a adultos jóvenes

Al realizar asesoría sobre salud sexual y reproductiva a jóvenes de 20 a 39 años es necesario tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:

1. Ser respetuoso/a durante todo el proceso de asesoría. No se debe juzgar. Es necesario conocer y dominar el lenguaje adecuado que cumple con los principios de la asesoría en salud sexual y reproductiva.

2. Los/as asesores/as deben reconocer que muchos de los adultos/as jóvenes son sexualmente activos/as. Es por esto que, es necesario que cuenten con toda la información posible sobre salud sexual y reproductiva, Se debe entregar información clara y sencilla que resuelva todas las inquietudes y posibilite la reducción de riesgos.
3. Los/as adultos/as jóvenes pueden decidir si desean asistir acompañados/as por su pareja u otra persona a la asesoría. Es importante que se considere este tema, pues la asesoría es un proceso personal, pero si se participa en pareja o con otra persona, es necesario adecuar técnicas de comunicación para que la asesoría se reciba de manera activa y participativa.

6.2.1. Temas claves en los cuales brindar asesoría en salud sexual y salud reproductiva a la población joven (31)

- a) Cuidado del cuerpo
- b) Autoestima
- c) Conciencia del cuerpo y hábitos
- d) Género y construcción de la diferencia social y cultural
- e) Sexualidad
- f) Derechos sexuales y reproductivos
- g) Creencias sobre la sexualidad
- h) La familia
- i) Construcción de paternidad y maternidad
- j) Prevención de violencia de género
- k) Embarazo no planificado
- l) Métodos anticonceptivos
- m) Infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH
- n) Prevención de cáncer de mama y útero

6.3. Asesoría a adultos

Al realizar asesoría sobre salud sexual y reproductiva a personas adultas (40 a 64 años) es necesario tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:

1. Las personas adultas, en numerosas ocasiones, suelen creer que dominan toda la información que existe en torno a la sexualidad, por tanto es importante indagar cuál es la razón por la que acuden a la asesoría. Es necesario considerar las inquietudes, necesidades y saberes más importantes, de esta manera se podrá otorgar una respuesta oportuna.
2. Las personas adultas pueden sentirse avergonzadas al hablar de asuntos relacionadas con sus prácticas sexuales. Es necesario generar un ambiente de confianza y realizar preguntas previas sobre diversos temas cotidianos, de esta manera se puede romper el hielo y generar cercanía.
3. Muchas y muchos adultos/os piensan que su salud reproductiva no es un asunto del cual preocuparse. Es necesario desmitificar esta creencia y aclarar qué significa salud reproductiva, y la importancia al momento de auto determinar su capacidad reproductiva y la posibilidad de tener hijos.

4. La violencia de género hacia mujeres adultas es frecuente en el espacio intrafamiliar. Quien brinda asesoría debe indagar al respecto, facilitar información sobre el ciclo de la violencia y hacer recomendaciones para abordarla y prevenirla.
5. Se debe brindar asesoría sobre los cambios que van a ocurrir en la vida sexual con el pasar de los años y en la etapa de adulto/a mayor. La escasa información que todavía se advierte al respecto, constituye, sin dudas, el principal factor implicado en la génesis de gran parte de los trastornos del funcionamiento sexual que se observan en el/la adulto/a mayor.

6.3.1. Temas claves en los cuales brindar asesoría en salud sexual y reproductiva a la población adulta

- a) Auto cuidado del cuerpo
- b) Autoestima
- c) Conciencia del cuerpo y hábitos
- d) Género y construcción de la diferencia social y cultural
- e) Sexualidad
- f) Derechos sexuales y reproductivos
- g) Creencias sobre la sexualidad
- h) Prevención de violencia de género
- i) Métodos anticonceptivos
- j) Infecciones de transmisión sexual y VIH
- k) Menopausia y andropausia
- l) Prevención de cáncer de mamas, útero, próstata.

6.3.2. Asesoría a mujeres en el climaterio y menopausia (18)

Toda mujer debe ser informada sobre los cambios que experimentará durante este periodo. Es importante comprender que el climaterio (entre los 45 y 50 años) es un proceso natural que le ocurre a todas las mujeres y que, incluso, puede presentarse a edades más tempranas.

Algunas mujeres presentan síntomas a causa de los cambios hormonales, razón por la que se debe asesorar a las usuarias e indicarles que, mientras muchas mujeres tienen pocos o ningún síntoma, otras los manifiestan de manera más intensa. Se debe utilizar términos de fácil entendimiento para la población.

Consideraciones para el/la profesional que realice asesoría

Los síntomas varían de una mujer a otra y pueden durar cinco años o más. En algunas mujeres los síntomas pueden ser más intensos que en otras, entre los más comunes están (34):

- a) Bochornos, sudoración, calores.
- b) Molestias al corazón (sentir latidos del corazón, palpitaciones, opresión en el pecho Problemas para dormir (insomnio)

- c) Dolores de cabeza
- d) Estado de ánimo depresivo (sentirse deprimida, decaída, triste, a punto de llorar, sin ganas de vivir). Disminución del interés sexual, posiblemente disminución de la respuesta a la estimulación sexual
- e) Sequedad vaginal y relaciones sexuales dolorosas
- f) Infecciones vaginales
- g) Olvidos
- h) Dificultad para concentrarse
- i) Problemas al orinar, orina con mayor frecuencia, urgencia de orinar, se le escapa la orina
- j) Molestias musculares y articulares (dolores de huesos y articulaciones, dolores reumáticos).

Quien brinda asesoría deberá señalar que la experiencia del climaterio/menopausia es diferente para cada mujer. Esta responde a factores hereditarios, dieta, estilo de vida, medio social y actitudes culturales. Es importante recomendar hábitos adecuados para reducir efectos de osteoporosis y aterosclerosis, se recomienda mejorar la alimentación, hacer actividad física, evitar café, té, tabaco o alcohol, etc. (18)

Se debe recomendar controles médicos que incluyan un examen hormonal para prevenir deficiencia estrogénica, y contar con un diagnóstico precoz de cáncer de mama y cáncer de cuello uterino. En caso de ser necesario se deberá derivar a la usuaria a una consulta psicológica para apoyo emocional y social.

Se debe trabajar con la usuaria el tema de autoestima y la vivencia plena de su sexualidad para que mantenga una vida sexual activa y placentera.

6.3.3 Asesoría a hombres durante la andropausia

Con hombres adultos es importante abordar el tema de la andropausia, y explicar que la andropausia se refiere a los cambios hormonales provocados por una disminución de las hormonas masculinas. La andropausia tiene efectos adversos sobre la salud física, mental y social, lo que se traduce como un deterioro de la calidad de vida. (35)

Consideraciones para el profesional que realice asesoría:

Se debe recomendar ingerir una dieta saludable y nutritiva de bajo contenido en sal y rica en fibra. Además, es necesario limitar el consumo de alcohol, tabaco y cafeína. Se recomendará aumentar la actividad física. De existir enfermedades concomitantes, tales como diabetes mellitus, dislipidemias e hipertensión arterial, entre otras, deben ser controladas adecuadamente. (36)

Algunos de los síntomas más comunes de la andropausia (36)

1. Falta de apetito.
2. Una pérdida de la energía y/o la motivación.
3. Fatiga, depresión, cambios emocionales, irritabilidad y debilidad muscular.

4. Disminución del deseo sexual, dificultad en lograr y mantener una erección, disminución de erecciones nocturnas y de satisfacción sexual, reducción del tamaño testicular.
5. Se reduce la cantidad del semen y disminuye la intensidad de la eyaculación.
6. Reducción de la masa muscular corporal, vigor físico y densidad ósea.
7. Dolores osteoarticulares y disminución de la estatura.
8. Aumento del riesgo de padecer osteoporosis.

Quien brinda asesoría debe explicar que esta situación requiere control médico y exámenes que dictaminen la necesidad o no de un tratamiento hormonal, que la presencia de los síntomas de la andropausia depende de la calidad y estilo de vida de la persona y de su condición de salud.

Además en la asesoría se debe recomendar al usuario el hacerse un examen de próstata y revisión testicular, a fin de prevenir o detectar de manera oportuna cáncer en estos órganos.

6.4. Asesoría para adultos mayores

6.4.1. Sexualidad en adultos/as mayores (37,38)

1. Las personas en general tienen la creencia de que los adultos/as mayores no se interesan por la vida sexual. Quien brinda asesoría debe tener en cuenta esta práctica y su importancia para este grupo poblacional. Considerando que la sexualidad es un elemento fundamental en la calidad de vida.
2. Se debe reconocer que la sexualidad en adultos/as mayores se transforma en experiencias más calmadas pero no de menor valor o significado, y continúan siendo altamente placenteras y gratificantes. Es importante considerar la ausencia de un compañero/a sexual; ya sea por viudez, soltería o enfermedad grave de la pareja; como un factor determinante en la vida de un/a adulto/a mayor.
3. Por otro lado, se debe tener en cuenta que a el/la adulto/a mayor se le dificulta la recuperación de la actividad sexual cuando el período de abstinencia ha sido prolongado. Este es un tema importante y se debe abordar, pues, al brindar información y explicar que se trata de un proceso normal se puede obtener una actitud positiva al respecto.
4. Este grupo poblacional en su mayoría sufren de enfermedades crónicas (hipertensión arterial, la osteoartritis, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, las enfermedades del corazón, la diabetes mellitus y la enfermedad cerebrovascular), con lo cual se da un alto consumo de fármacos, que pueden afectar el comportamiento sexual, este es un tema necesario de abordar y de ser necesario derivar a un especialista para dar solución a sus problemas, pues una enfermedad crónica no debe ser un obstáculo para vivir su sexualidad.
5. De la misma manera, el estado de salud individual es un factor significativo para lograr relaciones sexuales satisfactorias, pues este incide en nuestra visión, más o menos, gratificante de la vida.
6. Es igual de importante recordar la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/Sida, y el uso del condón como método de prevención, pues ser adulto/a mayor no otorga inmunidad ante estas infecciones.

7. Con los/as adultos/as mayores con dificultades para movilizarse, se debe planificar las visitas domiciliarias para que puedan acceder a este servicio. De igual manera a los que se encuentran en centros de acogida

6.4.2. Falsas creencias y argumentos en torno a la sexualidad en adultos/as mayores (37,38)

Los y las profesionales de la salud deben abordar estos temas tendientes a que los/as adultos/as mayores hombres y mujeres conozcan sobre las falsas creencia y argumentos para superarlas:

1. **A los/as adultos/as mayores no les interesa una vida sexual activa:** el nivel de interés sexual en el/la adulto/a mayor responde al que haya desarrollado y mantenido a lo largo de su vida, es decir, aquellos que tuvieron una vida sexual activa durante su juventud la tienen durante la adultez mayor. La continuidad de la actividad sexual favorece el ánimo, la salud física y emocional. Por lo tanto, se debe promover la conservación de una vida sexual activa.
2. **Los/as adultos/as mayores no deben tener una vida sexual activa:** gran parte de la sociedad rechaza, niega u obstaculiza las relaciones, sentimientos, intereses y necesidades sexuales. Se considera que durante el tiempo de la menopausia, la mujer es asexual y poco deseable, en los hombres la disfunción eréctil se considera como un cambio normal. Quien brinda asesoría debe conocer este tema para promover actitudes positivas en los usuarios y sus familias.
3. **Un hombre adulto mayor siempre padece de disfunción sexual:** el hombre que desarrolla una vida sexual activa sin perder la confianza en sí mismo será capaz de lograr erecciones y orgasmos hasta edades muy maduras. En el anciano los niveles de testosterona bajan, pero sin impedir un buen desempeño sexual.
4. **Las personas adultas mayores no disfrutan de su vida sexual:** siempre es importante explicar que el proceso de la función sexual en adultos mayores no va a ser igual que en la juventud, se deben esperar respuestas diferentes y aprender a disfrutar de dichas respuestas. Las personas adultas mayores expresan afectos y deseo sexual no solo a través del coito. Ninguno de los cambios propios de la edad se traduce en disfunción sexual. Las disfunciones sexuales que se observan en la senectud se deben más a motivos psicológicos y a prejuicios sociales que a una causa orgánica.

6.4.3. Desarrollo de la asesoría en esta población

1. Respetar el ritmo, tiempo y formas de comunicación del/a adulto/a mayor. Es necesario aprender a escuchar sin interrumpir o adelantarse a sacar conclusiones para brindar información.
2. Utilice términos claros y sencillos, y un tono de voz adecuado, que facilite el diálogo y la comprensión de la información que se está ofreciendo.
3. Asegurarse que se entendió la información brindada y que se resolvieron las dudas.
4. Enfatice, desde el inicio, cuál es el tiempo que se tiene para la asesoría, esto ayudará a que la persona pueda focalizarse y que la consulta concluya en el tiempo indicado.

6.5. Asesoría a grupos de población prioritaria

Es importante considerar a grupos de población prioritaria cuando se habla de atención y asesoría en salud sexual y reproductiva, pues estos grupos se encuentran en condiciones de vida particulares que dificultan su acceso a servicios especializados en temas de salud sexual y reproductiva.

Socialmente se cree que las personas con diferentes discapacidades, las mujeres que han vivido violencia sexual o las personas que viven con VIH son personas inactivas sexualmente o sin deseos sexuales. Esto ha provocado que se limite el acceso a asesoría en salud sexual y reproductiva a estos grupos poblacionales. A continuación encontrará algunas pautas a considerar al momento de brindar la asesoría.

6.5.1. Asesoría a personas con discapacidades

Las personas con discapacidad no son un grupo homogéneo, hay personas con discapacidad visual, auditiva, otras con movilidad reducida, dificultades en el habla, personas con discapacidad intelectual y psíquica, e incluso, algunas pueden presentar más de un tipo de discapacidad. Las necesidades de una persona con discapacidad dependen del grado y tipo de discapacidad, así como de su pertenencia a un pueblo o nacionalidad. (39)

Es importante reconocer que las formas tradicionales ante las relaciones sexuales y la sexualidad han sido siempre marginadoras, en particular para grupos poblacionales que por su condición de salud, física o psicológica son consideradas como sujetos sin la necesidad e impulso de expresar y vivir su sexualidad, como es comúnmente el caso de las personas con discapacidad sobre todo en las personas gravemente afectadas y dependientes. (40)

El programa de acción de Cairo +20 plantea una medida específica en el tema de sexualidad para las personas con discapacidad: «Los gobiernos deberían examinar a todos los niveles las necesidades de las personas con discapacidad en sus aspectos éticos y de derechos humanos. Deben reconocer las necesidades relativas, entre otras cosas, a la salud reproductiva, incluida la planificación familiar, salud sexual, el VIH/sida, la información, la educación y las comunicaciones». (41)

Frente a esta situación se reconoce la importancia y necesidad de brindar asesoría en salud sexual y reproductiva a personas con discapacidad. Este reconocimiento parte de un principio fundamental: la inclusión a los programas ya existentes en salud sexual y reproductiva, además, considera que, como todas las personas, los sujetos con discapacidad tienen necesidades e intereses particulares.

Es evidente que las personas con discapacidad tienen una fuerte necesidad de experimentar el noviazgo, la intimidad y la interacción sexual, pero debido a la falta de conocimiento, sus sentimientos negativos sobre la sexualidad, la falta de oportunidades e información para la expresión sexual, la población con discapacidad es actualmente incapaz de participar de estas experiencias. (40) A esto se suma la actitud negativa de sus padres o cuidadores ante la vivencia activa de su sexualidad, esta actitud se evidencia en la falta de privacidad, así como en el control y represión sobre la sexualidad de estos sujetos.

Consideraciones para el profesional que realice asesoría

Los/as profesionales de salud que brindan asesoría en salud sexual y reproductiva a personas con discapacidad, deberán considerar los siguientes puntos (40,41)

1. Todas las personas son seres sexuados, tienen una sexualidad que se manifiesta a través del deseo sin importar la condición física, por lo tanto, las personas con discapacidad también tienen deseos sexuales y el impulso de expresarlos y satisfacerlos.
2. Considerar el tipo de discapacidad que tiene la persona que está en asesoría, y la necesidad o no de que su representante legal esté presente.
3. La asesoría a una persona con discapacidad requiere el reconocimiento de que ésta, al igual que todas las personas, tiene los mismos derechos sexuales y derechos reproductivos que cualquier otra persona.
4. Una persona con discapacidad puede y debe disfrutar y expresar su sexualidad.
5. En relación a los puntos anteriores, quien brinda asesoría debe informar a la persona con discapacidad y/o a su representante legal, que la vivencia de la sexualidad de manera autónoma depende del tipo y nivel de discapacidad.
6. Trabajar con los representantes legales sobre la toma de decisiones respecto a la vivencia de la sexualidad de la persona a su cargo.
7. Desarrollar habilidades para que, tanto las personas con discapacidad como sus cuidadores o cuidadoras, reconozcan situaciones de violencia sexual y puedan manifestarlas de manera segura.
8. Reconocer que las personas con discapacidad pueden embarazarse y embarazar, por lo tanto, necesitan conocer su condición fértil y tomar medidas para prevenir el embarazo. Por lo que se debe abordar el tema con sus parejas y sus familias. Considerando la condición de vulnerabilidad de esta población (abandono, pobreza etc.)
9. Los usuarios/as con discapacidad que no impida la toma de decisiones, no requieren que sus representantes legales otorguen el consentimiento para recibir la información sobre métodos anticonceptivos.
10. Las personas con discapacidad suelen ser poco inhibidas y conscientes del principio de privacidad que rige la sexualidad humana, por lo tanto, expresan sus manifestaciones eróticas de manera abierta. Esta singularidad debe trabajarse, no desde la represión, sino desde el autocuidado.
11. Desmitificar la idea de que las personas con discapacidad intelectual tienen una sexualidad incontrolable, y por ello peligrosa para sí mismas o para quienes le rodean.
12. Trabajar con la persona y con su familia en la importancia de la privacidad e intimidad.
13. Visibilizar las potencialidades humanas de la persona con discapacidad.
14. Reconocer que el rol, tanto de quien brinda asesoría, como de los representantes legales de las personas con discapacidad, no es la sobreprotección e infantilización de la persona, sino el desarrollo del máximo grado posible de autonomía e independencia.

6.5.1.1. Temas claves en los cuales brindar asesoría en salud sexual y salud reproductiva a personas con discapacidad y sus representantes legales (40)

1. Iniciación sexual, placer y afectos
2. Responsabilidades de la convivencia en pareja
3. Autoerotismo y reconocimiento del cuerpo
4. Privacidad e intimidad.
5. Prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH.
6. Planificación familiar y prevención de embarazos no planificados. Uso de métodos anticonceptivos hormonales, métodos de barrera y esterilización quirúrgica.
7. Cuidado maternos respetuosos: control prenatal, parto y posnatal
8. Violencia sexual: reconocimiento de signos de alarma
9. Interrupción del embarazo en los casos que prevé la ley

6.6. Asesoría durante el embarazo y posparto (18)

Las mujeres requieren de varias consideraciones en lo referido a su salud sexual y reproductiva durante el embarazo y luego del parto, de ahí la importancia de contar con una asesoría que les brinde confianza y privacidad para resolver sus dudas.

Para las mujeres embarazadas, así como para las mujeres que se encuentran en el periodo de posparto, los cuidados de su salud y la de su descendencia son primordiales, por lo que se recomienda que la asesoría sea una actividad integral y no se dirija únicamente en la salud sexual y reproductiva. Algunas consideraciones que deben tener en cuenta son:

6.6.1. Durante el embarazo (18)

1. Recordar que durante el embarazo, las mujeres a menudo presentan cambios físicos y emocionales, en algunos casos ansiedad, la que es motivada por todos los cuidados de su salud o por aspectos de su sexualidad. Es por esto que se debe estar dispuestos a resolver estas inquietudes y aportar a disminuir la ansiedad de la mujer embarazada.
2. Es importante brindar toda la información necesaria para que la mujer embarazada y su pareja, en caso de tenerla, puedan continuar su vida sexual libre de miedos y prejuicios. Se debe explicar que durante el embarazo se prohíben las relaciones sexuales únicamente cuando el embarazo es de riesgo. Recomendar el uso de condones en todas las relaciones sexuales en caso de riesgo de transmisión de infecciones de transmisión sexual (ITS) incluido VIH y ZIKA.
3. Hablar con la pareja sobre las posiciones sexuales más cómodas según el avance del embarazo. Asimismo, se debe aclarar que el bebé no corre riesgo, ni malestar, sino todo lo contrario, pues el placer y confort provocado en la gestante es transferido a su hijo.
4. Recomendar la realización de controles prenatales periódicos, de preferencia mensuales que le permitirán conocer las señales de riesgo durante el embarazo.
5. Hablar con la mujer embarazada y su pareja, en caso de tenerla, sobre el uso de métodos anticonceptivos, incluido la esterilización quirúrgica femenina y masculina. Es importante

desmitificar falsas creencias o supuestos sobre el puerperio y la imposibilidad de embarazo. Se debe promover la toma de decisiones sobre el uso de métodos anticonceptivos lo antes posible, incluso antes del alta hospitalaria, además se puede promover el uso del condón como método de doble protección.

6. Se debe sensibilizar e informar a la embarazada sobre la importancia y necesidad de realizarse una prueba de VIH durante el primer control prenatal o en los primeros meses de embarazo, recomendar que la prueba se la haga también su pareja. Seguir la Guía de prevención y control de la transmisión materna infantil del VIH y Sífilis Congénita y de la atención integral de niños/as con VIH/SIDA (2013).

6.6.2. Durante el postparto (18)

1. Tener en consideración los cambios emocionales que se presentan en la mujer durante el posparto y especialmente las mujeres que puedan presentar depresión posparto.
2. Explicar los cuidados integrales que la mujer debe tener luego del parto normal o un parto por cesárea. Recomendar la realización de controles de salud durante este período.
3. Una duda frecuente durante esta etapa es cuándo se debe reiniciar la vida sexual. Por distintas razones, como el dolor que provoca la episiorrafia, las mujeres se sienten inseguras, es por esto que, se debe recomendar que se retome la vida sexual cuando la usuaria se sienta cómoda, pues nadie puede obligarla a tener relaciones sexuales
4. Se debe informar a las usuarias sobre los métodos anticonceptivos usados durante el posparto, los mismos que no deben interferir con la lactancia, ni afectar la salud materna o infantil.
5. Se debe informar a las usuarias sobre las ventajas de la leche materna como el alimento exclusivo durante los primeros seis meses para el bebé, pues es de fácil digestión y le protege contra las infecciones más frecuentes. Toda madre debe conocer que la lactancia favorece el vínculo afectivo entre la madre y el recién nacido y las bondades nutricionales.

6.7. Asesoría a personas viviendo con VIH

El/la profesional que brinda asesoría deberá considerar los siguientes aspectos (15):

1. Promover prácticas sexuales seguras que permitan disminuir el riesgo de nuevas infecciones o reinfecciones del VIH, así como otras infecciones de transmisión sexual (ITS).
2. Informar sobre métodos de planificación familiar y si su interacción con los ARV puede disminuir su eficacia.
3. Informar sobre el uso correcto y consistente del condón (masculino o femenino) en todas sus relaciones sexuales.
4. Informar sobre la importancia de hablar de su condición inmunológica a su pareja o parejas. Se debe indicar que el conocimiento oportuno permite el acceso a tratamiento, además, disminuye el riesgo de transmisión vertical. De la misma manera, se debe comunicar que la información de su estatus serológico es parte de su decisión.
5. Finalmente, el/la usuario/a debe conocer que, en caso de existir conflictos emocionales asociados a la revelación del estado serológico, existen servicios especializados en salud psicológica a los cuales se puede referir.

6.8. Asesoría a población de lesbianas, gays, bisexuales y personas transgénero (LGBTI)

Basado en las consideraciones técnicas expuestas en el manual de atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersex (LGBTI) por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador durante la asesoría se deben tener las siguientes consideraciones generales (42) :

- a) No hacer suposiciones. Cualquier persona que accede a la consulta podría auto-identificarse como LGBTI y/o tener un historial de relaciones con personas del mismo sexo. Del mismo modo, no asuma el sexo biológico de la persona por sus características fenotípicas externas.
- b) La persona que brinda asesoría debe asegurar que la persona LGBTI se sienta lo más cómoda en el servicio de salud, así aumenta la posibilidad de obtener información importante, para el cuidado eficaz en salud.
- c) Es importante plantear a la persona LGBTI la posibilidad de su derecho a negarse a responder cualquier pregunta
- d) Ofrecer disculpas, en caso de que un o una usuaria parezca ofendida, dando una breve explicación de por qué es necesaria la información solicitada, o preguntando acerca de la terminología que prefiere.
- e) Explique cómo se protegerá la confidencialidad del expediente, que la misma no puede revelarse sin consentimiento de la persona y quién tendrá acceso a la información.
- f) Informe sobre la importancia del cuidado de la salud, del uso adecuado y consistente del condón en cada relación sexual y de lubricantes durante las prácticas sexuales.

6.8.1. Población transgénero

- a) Informe sobre la importancia del uso consistente y adecuado del condón.
- b) Informe sobre métodos de planificación familiar.
- c) Informe sobre la ruta a seguir en caso de violencia sexual y el tratamiento de emergencia que incluye: anticoncepción oral, prevención de VIH.
- d) Entregue preservativos masculinos o femeninos.

6.8.2. Población lesbiana

- a) Brinde información sobre la reproducción asistida. Esto permite tomar una decisión adecuada en relación al derecho a la maternidad.
- b) Informe sobre métodos de planificación familiar.
- c) Entregue e informe sobre los preservativos femeninos.
- d) Informe sobre el uso correcto del condón y barreras de protección durante relaciones sexuales orales.

6.8.3. Población intersexual

- a) La población intersexual es un grupo particular que en la mayoría de casos requerirá ser transferido a un especialista en sexología, pues la asesoría puede resultar incompleta frente a las inquietudes y necesidades de este grupo.
- b) De igual manera en lo referido a la salud emocional, es importante su transferencia a un psicólogo o terapeuta.
- c) Refuerce los conocimientos sobre derechos sexuales y reproductivos, además, informe que la reasignación de sexo depende de la decisión de la persona.

6.9. Asesoría a personas que viven violencia de género

El/la profesional de salud que brinda asesoría debe tener la capacidad para detectar situaciones que una persona está viviendo y no manifiesta, así como, para obtener mayor información y reconocer situaciones de violencia de género sobre las cuales trabajar.

Para asegurar un buen ejercicio de asesoría durante la atención de casos de violencia de género, el o la profesional debe conocer y manejar la Norma técnica de atención integral de violencia de género del Ministerio de Salud Pública, que plantea la obligación de cumplir el siguiente procedimiento general de atención integral de la víctima (11):

- Mantener una atención sensible y no discriminatoria
- Garantizar la confidencialidad
- Garantizar la no re-victimización
- Cumplir con las especificaciones de consentimiento informado
- Realizar contención emocional e intervención en crisis
- No abandonar al paciente hasta que se complete todo el procedimiento
- En casos de violencia sexual, el responsable debe garantizar el seguimiento de los casos, que incluye tamizaje, tratamiento profiláctico, y seguimiento en los tiempos respectivos.
- Informar a la autoridad competente el caso de violencia que atendió

Es importante recordar que el correcto uso y aplicación de la Norma técnica de atención integral de violencia de género busca realizar la valoración del estado y necesidades de las personas afectadas por la violencia de género, por lo tanto, su conocimiento es obligatorio para quien brinda asesoría.

Capítulo 7

Técnicas para hacer una asesoría profesional y asertiva

Lo que se pretende en este apartado es recoger algunos elementos técnicos que faciliten la asesoría en salud sexual y salud reproductiva. Estas técnicas, si bien se encuentran dispersas en diferentes documentos y han sido concebidas para diferentes grupos poblacionales, guardan en común estrategias y mecanismos que facilitan, de manera particular, el dialogo como un ejercicio en el que dos o más personas intercambian ideas y opiniones como iguales. Este enfoque es conveniente porque es contrario a todo ejercicio de comunicación que desconoce al otro como sujeto y establece, al hacerlo, una relación de poder y control. Estas prácticas de comunicación impiden la toma de decisiones y el respeto de las mismas, por lo tanto, resultan absolutamente ajenas al proceso. La asesoría, como ha sido concebida en este documento, demanda el uso y aplicación de técnicas particulares que aseguran un servicio con características como la calidad, calidez y confidencialidad, pues estas promueven la toma de decisiones.

Dichas características no son fáciles de asegurar, por lo tanto, no es posible garantizar una fórmula única, tampoco es posible decir que su aplicación es común y natural para todas las personas que hacen asesoría. La dificultad en la aplicación de algunas técnicas depende de la persona, de la misma manera, algunos mecanismo pueden no ser bien recibidos por todos los usuarios, incluso, pueden existir ocasiones excepcionales en las que ninguna de la técnicas sea apropiadas. Es por esto que, quien hace asesoría deberá desarrollar la capacidad de crear e improvisar sin olvidar los principios de la asesoría.

7.1. Recomendaciones técnicas para brindar asesoría en salud sexual y reproductiva

7.1.1. Establecer confianza (43)

- a) El primer momento de la asesoría exige crear un ambiente no amenazador y establecer una relación de aceptación.
- b) La confianza se logra desde la interacción inicial del asesor con el usuario. Prácticas como el saludo, la presentación, la comunicación no verbal, la forma de enmarcar la sesión, la manera de abordar las preocupaciones acerca de la confidencialidad, y más, son importantísimas.
- c) Se debe desarrollar: disposición permanente para la atención, apertura afectiva y disponibilidad mental hacia los otros.

7.1.2. Demostrar empatía

- a) La empatía es la capacidad de comprender y demostrar entendimiento en relación con los sentimientos y experiencias de la otra persona. Esto implica ser sensible al usuario/a, para lograrlo no se deben formular supuestos.
- b) Se demuestra empatía cuando se presta atención a las emociones que se expresan verbalmente o de otra manera. Se recomienda no poner un escritorio entre los participantes de la asesoría y los usuarios, en su lugar, dialogue junto a la persona, sin barreras físicas.

- c) Para poder demostrar empatía, se debe estar consciente de los propios sentimientos. Un/a asesor/a debe utilizar sus propias respuestas emocionales para llegar a comprender a la persona, sin embargo, también es necesario separar las propias emociones de las del/a usuario/a.

7.1.3. Autenticidad

Compenetrarse, fortalecer la confianza y demostrar empatía depende de la capacidad del/a asesor/a para ser auténtico/a. Una relación auténtica puede desarrollarse cuando el/la asesor/a interactúa de manera real y sincera, sin desempeñar un rol.

7.1.4 Comunicación no verbal

La comunicación no verbal constituye un importante elemento en el proceso de informar a los/las usuarios/as, refleja que se les está atendiendo, escuchando y comprendiendo. Los/las asesores/as transmiten esto a través de:

- a) Lenguaje corporal, por ejemplo, el acto de inclinarse hacia el/la usuario/a demuestra que se le está prestando atención.
- b) Cruzar los brazos sobre el pecho evidencia rechazo, desinterés o temor frente a lo que dice el/la usuario/a.
- c) Contacto visual frecuente, siempre mirar el rostro del/la usuario/a.
- d) Ubicarse en el mismo nivel emocional o de energía del usuario. Por ejemplo, no tener expresiones extravagantes o fuera de lugar, especialmente con los ojos. Es importante evitar ver al suelo o al techo pues esto evidencia desinterés, burla o desprecio.
- e) Uso de señales para estimular la conversación, por ejemplo, el acto de inclinar la cabeza, afirmar con la cabeza o mostrar las palmas de las manos.
- f) Postura corporal tranquila, sin movimientos nerviosos, chasqueo de dientes, juegos con los dedos o las piernas, o mordeduras de objetos como esferos o papel.

7.1.5. Escucha activa

El acto de escuchar activamente exige una concentración considerable por parte del asesor/a, quien debe prestar atención a las revelaciones verbales, las señales no verbales y los sentimientos que se expresan indirectamente.

- a) La comprensión de lo que han escuchado activamente se asegura repitiendo, con sus propias palabras, lo que la persona acaba de decir. Es importante rescatar tanto el contenido, como los sentimientos y actitudes subyacentes. Esto ayuda a aclarar lo que quiere expresar el/la usuario/a, y además evidencia que el/la asesor/a ha escuchado y comprendido a su interlocutor.
- b) El silencio no debe ser amenazante o violento. Los silencios largos pueden ser interpretados como incompreensión, pero también son señal de aceptación ante una conducta o práctica.
- c) Durante la escucha activa se debe hacer intervenciones rápidas con palabras simples, acogedoras. Se debe reaccionar con calma y sin exageraciones.

7.2 Estrategias esenciales

1. **Uso eficaz de preguntas:** Los/as asesores/as utilizan las preguntas para obtener información específica, ayudar a comunicar ideas claramente, estimular la exploración de los pensamientos, sentimientos y actitudes, y aclararlos. Las preguntas abiertas, las que requieren respuestas elaboradas, fomentan esta clase de discusión y comunicación, por otro lado, las preguntas cerradas, que tienen como respuesta sí o no, no estimulan la discusión y la exploración.
2. **Resolución de problemas:** Los/as asesores/as ayudan frecuentemente a resolver conflictos. Esto se logra con más eficacia cuando se permite que se exponga una inquietud, después, el/la asesor/a puede recomendar o facilitar la exploración de posibles soluciones y sus consecuencias, al igual que durante el proceso de toma de decisiones y ejecución de soluciones. Es importante recordar que no deben formular supuestos acerca de qué resultará más problemático, ni deben tratar de resolver el problema por el/la usuario/a. Como se mencionó anteriormente, la asesoría no es una sesión de psicoterapia.
3. **Auto revelación apropiada:** Aunque comúnmente los/las asesores/as se abstienen de revelar información personal acerca de sí mismos, hay ocasiones cuando la auto revelación no solo es útil sino apropiada. No existen lineamientos específicos para ayudar a determinar cuándo es apropiada, sin embargo, el/la asesor/a debe asegurarse de que el develamiento sea beneficioso para su interlocutor/a y no una respuesta a las propias necesidades, temores o a su complejo paternalista.

6. Abreviaturas

| | |
|----------|---|
| OMS | Organización Mundial de la Salud |
| MSP | Ministerio de Salud Pública |
| ITS | Infecciones de transmisión sexual |
| PNBV | Plan Nacional para el Buen Vivir |
| VBG | Violencia basada en género |
| VIH | Virus de inmunodeficiencia humana |
| RDACAA | Registro Diario Automatizado de consultas y atenciones ambulatorias |
| MAIS-FCI | Modelo de Atención Integral en Salud, Familiar, Comunitaria e Intercultural |

7. Referencias

1. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES). Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017 [Internet]. Quito; 2013 [cited 2016 Sep 2]. 1-600 p. Available from: <http://documentos.senplades.gob.ec/Plan Nacional Buen Vivir 2013-2017.pdf>
2. Freire W, Belmont P, Rivas-Mariño G, Larrea A, Ramírez-Luzuriaga M, Silva-Jaramillo K, et al. Tomo II Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Salud Sexual y Rreproductiva, ENSANUT-ECU 2012. Quito-Ecuador: Ministerio de Salud; 2015. 427 p.
3. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Compendio estadístico 2014. In Quito-Ecuador; 2014. p. 60. Available from: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Compendio/Compendio-2014/COMPENDIO_ESTADISTICO_2014.pdf
4. Ministerio de Salud. Indicadores Básicos de Salud Ecuador 2011 [Internet]. Quito-Ecuador; 2011. 1-20 p. Available from: http://www.paho.org/ecu/dmdocuments/indi_bs_2011.pdf
5. World Health Organization. Trends in maternal mortality: 1990 to 2015 [Internet]. Ginebra; 2015 [cited 2016 Sep 21]. 1-92 p. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/194254/1/9789241565141_eng.pdf
6. Ministerio de Salud Pública. Matriz estadística VIH/SIDA. Quito-Ecuador;
7. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Primera Encuesta de Violencia de Género [Internet]. Quito-Ecuador; 2012. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/violencia-de-genero/>
8. OMS | Prevención del aborto peligroso [Internet]. 2016. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs388/es/>
9. Instituto de Estadística y Censos (INEC). Anuario de estadísticas vitales: nacimientos y defunciones 2011. [Internet]. Quito-Ecuador; 2011. Available from: www.inec.gob.ec.
10. Ministerio de Salud. Manual del Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS - FCI) [Internet]. Ministerio de Salud pública del Ecuador. Quito-Ecuador; 2012. 64-72 p. Available from: http://instituciones.msp.gob.ec/somosalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf<http://www.cerebroperiferico.com/msp/normatizacion.html>
11. Ministerio de Salud Pública. Norma Técnica de atención integral violencia de género. 1st ed. Quito-Ecuador; 2014. 131 p.
12. Organización Panamericana de la Salud. Política de igualdad de género. Washington D.C; 1-24 p.
13. Working Definitions after WHO Technical Consultation on Sexual Health.
14. Ministerio de Inclusión Económica y Social, Servicios para un Desarrollo Alternativo del Sur (SENDAS). Vamos en serio. Cuaderno de Apoyo para hablar de sexualidad. Quito; 2014. 1-100 p.
15. Dirección General de Salud Pública. Pautas para la realización de Asesoría y Prueba voluntaria para VIH (APV) con enfoque diferencial y de vulnerabilidad [Internet]. Journal of Chemical Information and Modeling. Bogotá- Colombia; 2011. 1-154 p. Available from: <https://www>.

- minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/observatorio/PAUTAS_VIH.pdf
16. Ministerio de Salud. Acuerdo Ministerial 5316: Modelo de gestión de aplicación de consentimiento informado en práctica asistencial. Quito; 2015. 1-30 p.
 17. Naciones Unidas. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo [Internet]. El Cairo; 1994 [cited 2016 Sep 7]. Available from: https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/icpd_spa_2.pdf
 18. Ministerio de Salud. Manual de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva. [Internet]. Lima-Perú; 2006 [cited 2016 Sep 8]. 1-60 p. Available from: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MINSA-Manual-Orientacion-Consejeria.pdf>
 19. Cordero M, Vázquez A. Líderes en crecimiento, Cuaderno de apoyo conceptual para la formación en género, derechos y participación a nuevas lideresas y líderes. [Internet]. SENDAS, editor. Cuenca; 2015 [cited 2016 Sep 7]. 1-233 p. Available from: <http://sendas.org.ec/documentos/005.pdf>
 20. Lamas M. Género, desarrollo y feminismo en América Latina. Pensam Iberoam [Internet]. 2002;133–52. Available from: http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/18605/1/2_pensamientoiberoamericano-lamas.pdf
 21. Fondo de Población de Naciones Unidas. Educación de la sexualidad y salud sexual y reproductiva [Internet]. Venezuela; 2010 [cited 2016 Sep 7]. Available from: http://venezuela.unfpa.org/doumentos/Educacion_SSR_Guia_Docentes.pdf
 22. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Estudio de caso sobre condiciones de vida, inclusión social y cumplimiento de derechos humanos de la población LGBTI en el Ecuador. 2013.
 23. Orientación sexual :: Planned Parenthood [Internet]. Available from: <https://www.plannedparenthood.org/esp/temas-de-salud/orientacion-sexual-y-genero/orientacion-sexual>
 24. American Psychological Association. Orientación sexual y identidad de género [Internet]. Available from: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/sexual.aspx>
 25. Gómez M. Concepto de psicoterapia en psicología clínica. Rev Psicol [Internet]. 2010 [cited 2016 Sep 8];2(4). Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsua/v2n2/v2n2a3.pdf>
 26. Ministerio de Salud. Acuerdo Ministerial 5216-A, Reglamento para el Manejo de Información Confidencial en el Sistema Nacional de Salud, Registro Oficial No.427 [Internet]. Quito; 2015 [cited 2016 Sep 8]. p. 1–9. Available from: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_00005216-A_2014_31_dic.pdf
 27. Ana Cristina V. Secreto Profesional en el ámbito sanitario. Secreto Prof. 2016;1–11.
 28. CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA.
 29. Ministerio de Inclusión Económica y Social, Servicios para un Desarrollo Alternativo del Sur. “Haz futuro ahora” Metodología participativa para la promoción y puesta en marcha de proyectos de vida personales. Cuenca; 2014.
 30. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Norma oficial para la atención integral de la salud sexual y reproductiva [Internet]. Venezuela ; 2004 [cited 2016 Sep 8]. 1-236 p. Available from: http://venezuela.unfpa.org/doumentos/ssr_norma_Inicio.pdf

31. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones para la atención integral de salud de los y las adolescentes, con énfasis en salud sexual y reproductiva [Internet]. Buenos Aires, Argentina; 2000 [cited 2016 Sep 8]. 1-113 p. Available from: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Recomendaciones-atencion-integral-salud-adolescentes-salud-sexual-reproductiva.pdf>
32. Ministerio de Salud. Salud de adolescentes, Guía de supervisión. Salud Publica de Mexico. Quito; 2014.
33. Ministerio de Justicia Derechos Humanos y Cultos. Código Orgánico Integral Penal [Internet]. Quito; 2014 [cited 2016 Oct 6]. 1-330 p. Available from: http://www.justicia.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/c%C3%B3digo_org%C3%A1nico_integral_penal_-_coip_ed._sdn-mjdhc.pdf
34. Aedo M S, Porcile J A, Irribarra A C. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON EL CLIMATERIO EN UNA POBLACIÓN CHILENA DE MUJERES SALUDABLES. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología; 2006 [cited 2016 Sep 21];71(6):402–9. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262006000600007&lng=en&nrm=iso&tlng=en
35. Leiva Díaz V, Arguedas Medino C, Hidalgo Castillo M, Navarro Vargas Y. CONOCIMIENTO DE LAS PERSONAS ADULTAS SOBRE EL CLIMATERIO, ANDROPAUSIA Y LA SEXUALIDAD. Rev Ciencias Soc [Internet]. 2013 Nov 4 [cited 2016 Sep 21];0(140). Available from: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/sociales/article/view/12321>
36. Licea Puig ME, Castelo Elías-Calles L. Andropausia. Rev Cuba Endocrinol. 1999, Editorial Ciencias Médicas; 2006;17(1):0–0.
37. De la Cal J, Gómez M, Fumero M. SEXUALIDAD EN EL ANCIANO: UN ELEMENTO IMPORTANTE EN SU CALIDAD DE VIDA. Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]. 2001 [cited 2016 Sep 21];17(6):545–7. Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17_6_01/mgi06601.pdf
38. Ocampo J, Arcila A. SEXUALIDAD Y ENVEJECIMIENTO. RevColombGerontol Geriat. 2006;20(2):906–16.
39. Ministerio de Salud Pública. Abordaje de la Salud Sexual y Salud Reproductiva en personas con discapacidad. In: Guías en salud sexual y reproductiva [Internet]. Montevideo ; 2012 [cited 2016 Sep 8]. p. 1–44. Available from: <http://pronadis.mides.gub.uy/innovaportal/file/32256/1/guia-sobre-salud-sexual-y-reproductiva-en-personas-con-discapacidad.pdf>
40. Ministerio de Salud Pública República del Uruguay. Guías en Salud Sexual y Reproductiva. In Montevideo; 2012. p. 1–44.
41. Fundación Ecuatoriana Equidad. Guía de orientaciones básicas para la atención clínica de hombres gays, bisexuales, personas trans y hombres que tienen sexo con hombres (GBTH) en los servicios de salud [Internet]. Quito; 2008 [cited 2016 Sep 8]. 1-80 p. Available from: http://www.abglt.org.br/docs/guia_definitiva.pdf
42. Ministerio de Salud Pública. Atención en salud a personas lesbianas , gays , Manual Primera edición [Internet]. 1st ed. Quito-Ecuador; 2016. 1-45 p. Available from: www.salud.gob.ec
43. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Protocolo de atención a adolescentes y jóvenes en sexualidad MIEspacio juvenil. Quito; 2013. 1-22 p.

8. Anexos

Anexo 1. Técnicas prácticas y ejemplos concretos para brindar asesoría en salud sexual y reproductiva

Estas técnicas consisten en ejercicios prácticos que se pueden realizar durante el proceso de asesoría. No todas las técnicas funcionan en todos los casos, por lo que es importante que el asesor desarrolle la habilidad de encontrar el momento preciso para aplicar una técnica dentro del modelo de asesoría y sea capaz de reconocer si esta es adecuada.

| |
|---|
| <p>Nombre de la técnica: Parafrasear</p> |
| <p>Momentos recomendados Paso 2: Indagación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Explorar el motivo de consulta - Evaluar lo que se conoce o desconoce |
| <p>¿Qué es?</p> <p>Esta técnica consiste en expresar, con sus propias palabras, lo que el usuario le está comunicando. El parafraseo es útil para evidenciar que se está siguiendo el hilo de la conversación, además funciona para comprender lo que se está diciendo y para evitar hacer interpretaciones erróneas.</p> |
| <p>¿Cómo aplicarla?</p> <p>Repetir con nuestras propias palabras lo que expresa el o la usuaria. Se recomienda mencionar una de estas frases antes del parafraseo:</p> <p>«Lo que usted quiere decir es...» «Entiendo que lo que me cuenta es...» «Déjeme saber si le estoy entendiendo, usted quiere decir...» «Por lo que entendí, usted tiene esta necesidad...» «Corrijame si estoy mal, pero usted requiere esta información...»</p> |
| <p>Nombre de la técnica: Lo que le sucede es normal</p> |
| <p>Momentos recomendados:</p> <p>Paso 2: Indagación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Explorar el motivo de consulta - Evaluar lo que se conoce o desconoce <p>Paso 3: información</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificar la comprensión de la información brindada <p>Paso 4: Decisión</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mostrar las alternativas que posibilitan la toma de decisiones |
| <p>¿Qué es?</p> <p>Consiste en reconocer las emociones y sentimientos de la persona. Es otorgar el espacio para que exprese sus preocupaciones, de esta manera pueden legitimarse y normalizarse.</p> |

¿Cómo aplicarla?

Es importante que se escuche activamente. No se apresure a intervenir o interrumpa una narración. Si se genera un silencio o pausa en la intervención del usuario/a, se puede intervenir, por ejemplo:

Usaria: Me siento asustada, es la primera vez que voy a hablar con mi pareja sobre el uso del condón... (silencio)

Asesor o asesora: Es normal que se sienta asustada al hablar de un tema nuevo con su pareja, pero es importante recordar que el uso del condón...

Usuario: Mis amigos me molestan porque todavía soy virgen, me siento raro.

Asesor o asesora: Entiendo que se sienta extraño porque sus amigos le molestan, pero es importante que sepa que muchos chicos de su edad deciden esperar para tener su primera relación sexual.

Nombre de la técnica: Confrontación

Momentos recomendados:

Paso 2: Indagación

- Explorar el motivo de consulta
- Evaluar lo que se conoce o desconoce

Paso 4: Decisión

- Mostrar las alternativas que posibilitan la toma de decisiones

¿Qué es?

La confrontación es una técnica que ayuda a asumir la responsabilidad de una situación específica.

¿Cómo aplicarla?

La confrontación se aplica tomando elementos que mencionados por el/la usuario/a, estos se usan para repreguntar. Es necesario que se tome en cuenta que para que esta técnica funcione de manera adecuada, el tono de voz juega un papel fundamental. Se recomienda utilizar un tono respetuoso, cordial y evitar rotundamente gritar o demostrar impaciencia. Por ejemplo:

Usaria: Estoy segura que no estoy embarazada, aunque tenga un retraso. Yo me conozco.

Asesor o asesora: Si estás tan segura de que no estás embarazada ¿por qué no quieres realizarte una prueba de embarazo?

Usaria: Estoy segura que no quiero quedar embarazada, pero no quiero usar un método anticonceptivo.

Asesor o asesora: Si está segura de no querer quedar embarazada en este momento, la forma más segura de prevenirlo es el uso de métodos anticonceptivos. ¿Cuáles son las razones por las que no desea usar anticonceptivos?

Nombre de la técnica: Sondear

Momentos recomendados:

Paso 2: Indagación

- Explorar el motivo de consulta
- Evaluar lo que se conoce o desconoce

¿Qué es?

Sondear es tratar de conocer las opiniones o posiciones de una persona a través de preguntas dirigidas.

¿Cómo aplicarla?

Se tienen que realizar preguntas dirigidas de carácter abierto. Las preguntas abiertas permiten un alto grado de expresión y de libertad. Por ejemplo:

- ¿Qué le preocupa?
- ¿Cómo cree que podría cambiar su situación?
- Explíqueme desde el inicio la situación en la que se encuentra.
- ¿Qué cree que podría hacer?
- ¿Qué le interesa conocer?
- ¿Qué ha escuchado acerca de...?
- ¿Qué dudas le surgen al hablar de...?
- ¿Cuáles son las ventajas de...?
- ¿Cuáles son las desventajas de...?

Algunas expresiones útiles para el sondeo son:

- Hábleme más de...
- Siga, le estoy escuchando.
- ¡Ajá!...Claro...
- Cuénteme un poco más.

También se puede asentir con la cabeza.

Nombre de la técnica: Focalizar

Momentos recomendados:

Se puede aplicar durante todos los pasos de asesoría.

¿Qué es?

Focalizar es encaminar el diálogo para evitar que el tema se disperse o se diluya.

¿Cómo se aplica?

Es necesario poner atención a lo que se menciona durante la sesión, así podrá identificar cuál o cuáles son las demandas y necesidades que permitirán encaminar la conversación. Por ejemplo:

Asesor o asesora: Entiendo que tenga muchas dudas y preguntas, pero es importante que podamos centrarnos en el motivo que le trajo a la asesoría.

Asesor o asesora: Intentemos conversar de un solo tema a la vez, si me habla de muchas cosas a la par no lograré entenderle como quisiera.

Nombre de la técnica: Escucha activa

Momentos recomendados:

Se puede aplicar en todos los pasos de asesoría.

¿Qué es?

La escucha activa es una técnica de comunicación que permite ser empático con el punto de vista del interlocutor/a. Esto implica que el asesor sea capaz de entender el lenguaje oral y corporal de su interlocutor al interpretar silencios, posturas, tono de voz y la fluidez con la que este se manifiesta.

Anexo. 2. Preguntas claves para la construcción de la Historia Sexual

Preguntar a hombres y mujeres

- o ¿Es usted sexualmente activo?
- o ¿Tiene relaciones sexuales con hombres, mujeres o ambos?
- o ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido en los últimos seis meses?
- o ¿Qué tipos de actos sexuales practica usted: buco-genital, vaginal y anal?
- o ¿Es usted consciente de los momentos en que es recomendable usar un condón?
- o ¿Qué se debe hacer para protegerse de las ITS y el VIH?
- o ¿Tiene alguna preocupación sobre los riesgos sexuales que ha tomado en su vida?
- o ¿Tiene alguna pregunta acerca de las infecciones de transmisión sexual?
- o ¿Tiene alguna otra pregunta o inquietud sobre el sexo?

Preguntas adicionales para mujeres

- o ¿Alguna vez ha estado embarazada?
- o ¿Tiene alguna pregunta o inquietud sobre su salud ginecológica?

Anexo 3. Autoevaluación del asesor o asesora

| Criterios de evaluación | No se aplica | Hay que trabajar más | Logrado |
|---|--------------|----------------------|---------|
| ¿Me esforcé por garantizar que el lugar de la asesoría sea privado? | | | |
| ¿Evité las barreras físicas con el usuario? | | | |
| ¿Me presenté y expliqué de qué se trata la asesoría? | | | |
| ¿Mencioné que la asesoría es confidencial? | | | |
| ¿Apagué o silencié mi teléfono celular y traté de evitar cualquier tipo de interrupciones? | | | |
| ¿Usé lenguaje fácil de entender, sin términos muy técnicos? | | | |
| ¿Realicé preguntas abiertas para conocer el real motivo de consulta? | | | |
| ¿Brindé el espacio para que el/la usuario/a manifieste sus inquietudes sin interrumpir? | | | |
| ¿Apliqué los enfoques de la asesoría en salud sexual y reproductiva? | | | |
| ¿No juzgué ni comparé las experiencias del usuario/a con otras? | | | |
| ¿Utilicé técnicas que ayudan a brindar asesoría? | | | |
| ¿Permití que la persona tome decisiones autónomas y sin presiones? | | | |
| ¿Brindé la asesoría sin direccionarla? | | | |
| ¿Apoyé a que el/la usuario/a pueda expresar sus inquietudes? | | | |
| ¿Respondí todas las preguntas realizadas por el usuario/a con veracidad, concreción y claridad? | | | |
| ¿Cumplí a cabalidad con el esquema propuesto por la asesoría? | | | |
| ¿Resumí la información más relevante de la asesoría en breves palabras? | | | |
| ¿Me aseguré de que se entendiera lo que se estaba diciendo? | | | |
| ¿Realicé un buen cierre de la asesoría? | | | |

Anexo 4. Listado de Normas técnicas del Ministerio de Salud Pública a considerar en la Asesoría en salud sexual y reproductiva

- o Norma y Protocolo de Planificación Familiar, (2010)
- o Guía Nacional de Consejería en VIH, (2011)
- o Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS, (2012)
- o Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, incompleto, diferido y recurrente, Guía de Práctica Clínica, (2013)
- o Norma técnica "Atención en violencia de género", (2014)
- o Guía de Supervisión de Atención Integral a Adolescentes , (2014)
- o Atención del aborto terapéutico, Guía de Práctica Clínica, (2015)

| | Nombre | Cargo | Sumilla |
|-----------------------|----------------------|---|----------------|
| Aprobado | Dr. Fernando Cornejo | Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud | |
| | Dra. Jakeline Calle | Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud. | |
| Solicitado y aprobado | Dra. Martha Gordón | Directora Nacional de Normatización. | |
| Revisado | MSc. Carlos Cisneros | Director Nacional de Promoción de la Salud. | |
| Elaborado | Obst. Marivel Illapa | Dirección Nacional Promoción de la Salud | |



ISBN 978-9942-22-154-4



9 789942 221544