



saludmesoamerica2015.org



# Manual de Consejería en Salud Sexual y Salud Reproductiva para Personas Adolescentes

***Código MTC.GM-GIT.DDSS-AAIP-UCP-PSM2015.001***

**Versión 01**

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
Gerencia Médica  
Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud  
Área de Atención Integral a las Personas

Gerencia de Infraestructura y Tecnología  
Unidad Coordinadora Proyecto Salud Mesoamérica 2015

**2014**

## Elaborado por

<b>Elaborado por:</b>	<b>Equipo Consultor de Management Science for Health y Family Care International</b> Marianella Vega Alvarado Jessica Mac Donald Quiceno Laura Delgado Tenorio Hannia Fallas Ureña Griselda Ugalde Salazar Paz Robledo Hoecker María Faget Montero					
<b>Revisión técnica:</b>	<b>Comisión Técnica CCSS</b> Mario León Barth Raúl Sánchez Alfaro Hugo Chacón Ramírez Nineth Alarcón Alba Geovanna Mora Mata Marco Díaz Alvarado Minor Sequeira Solano Carlos Garita Arce			<b>Comisión Técnica Ministerio Salud</b> Rosibel Méndez Briceño Olga Hernández Chaves Nancy Vargas Guevara Rafael Salazar Portuguez Andrés Sánchez Morera Alejandra Acuña Navarro		
<b>Validado por:</b>	<b>Nivel Central CCSS</b> Nereida Arjona Mario León Rita Peralta José L. Oviedo Esteban Vega Rolando Meléndez Jaqueline Monge Ana Jarquín Ericka De Marco Miriam López Hugo Chacón Nineth Alarcón Angélica Vargas Mercedes Quesada Marco Díaz David Martínez Mynor Sequeira Mireya Solórzano Martha Vindas Kenia Quesada Gloria Terwes Geovanna Mora Carlos Garita Harold Segura	<b>Región Brunca</b> Fernando Salazar Elidia Morales Eyle D. Moreno Yamileth Méndez Lorena Blanco Oscar Fallas Graciela Arguedas Yelena Cordero Flory Sánchez Luis Quesada Elieth Marín Rafael Santamaría Maritza Ramírez Jose Luis Miranda Erika Barquero Carol Jiménez Estela Barquero Mariam Fernández Lizeth Contreras Elvin Vargas Esteban Borbón	<b>Región Huetar Caribe</b> Key Cortes Elizabeth Herrera Ho Sai Acon Juan Orlando Gil Sonia Villagra Giralany Leitón Tawny Bonnett Rosa Díaz Hazel Mena Dixie Rosales Kendra Clarke Isabel Sing Nazareth Retana Oscar Weathley Flor Cortes Sergio Mora Pablo Rodríguez Carlos Lobo Tannia Vargas Aura Baltodano Gonzalo Mena	<b>Adolescentes Red Nacional de Adolescentes PANI</b> Kevin Hernández Jonathan Rojas Heiling Arias Ivonne Lascare Mariana Enríquez Génesis Brenes Steven Centeno Carmen Gómez Lilliam Leitón Jimmy Espinoza Víctor Segura Francis Cruz Alejandra Vega Megan Madrigal Ariel Vargas Hilary Arias Judith López Nayerith Elizondo Paola Mata Nayarith Sánchez Crisley Quesada Jessica Mora	<b>Adolescentes de comunidades indígenas Valle de la Estrella</b> Joseth Berrocal Claribeth M.M. Herlen Ventura Moisés Salguero Dilana Rodríguez Andreina Gómez Froilán Rugama Kenny Rodríguez Hazel Palacios Guillermo Valverde	

			Hedberto Burtrago Andrea Pereira	María José Arroyo Carolina Menjivar Seilyn Mena Jose Pablo Durán	
<b>Revisado por:</b>	Mario León Barth Raúl Sánchez Alfaro Hugo Chacón Ramírez				
<b>Aprobado por:</b>	María Eugenia Villalta Bonilla				
<b>Fecha de emisión:</b>	AGOSTO 2014				
<b>Próxima revisión:</b>	AGOSTO 2017				
<b>Observaciones:</b>	<p>Se permite la reproducción de este material con fines educativos y divulgativos, <u>sin fines de lucro</u>, siempre y cuando se respete la propiedad intelectual del documento.</p> <p>No se permite la reproducción comercial de este producto sin la autorización de la Gerencia Médica de la CCSS.</p> <p>Esta primera versión será aplicada solamente en las redes de servicios que atienden la población residente en las Áreas de Salud beneficiarias del proyecto SM 2015.</p>				

Documento elaborado bajo el contrato de Salud Mesoamérica 2015 no. SCL/SPH.13.12.00-C entre Managment Sciences for Health y Family Care International.

## Contenidos

---

<b>1. Introducción</b>	5
<b>2. Objetivo</b>	7
<b>3. La consejería es...</b>	8
<b>4. Perfil de la persona consejera</b>	11
<i>Cualidades</i>	11
<i>Conocimientos</i>	12
<i>Habilidades</i>	14
<b>5. Metodología</b>	15
<i>Criterios de recepción a consejería</i>	15
<i>Proceso de la consejería</i>	16
<i>Estructura de cada sesión</i>	22
<i>Técnicas para usar en consejería</i>	24
<i>Ambiente para la consejería</i>	26
<b>6. Aspectos básicos a considerar con toda persona adolescente</b>	28
<b>7. Aspectos básicos a considerar en casos particulares</b>	30
<i>Adolescentes hombres y mujeres con actividad sexual que no utilizan métodos de protección sexual o anticoncepción</i>	30
<i>Sospecha de embarazo en adolescentes</i>	32
<i>Adolescente embarazada y/o madre adolescente</i>	33
<i>Adolescente padre</i>	34
<i>Sospecha de consumo problemático de alcohol o drogas</i>	35
<i>Diagnóstico o sospecha de ITS/VIH</i>	36
<i>Adolescentes que han sufrido o sufren violencia sexual</i>	37
<b>8. Bibliografía</b>	39
<b>9. Anexos</b>	41

## I. Introducción

---

La adolescencia es una etapa crucial para la construcción y consolidación de formas de vida saludables, cuyo beneficio impacta a la persona y a la colectividad. Invertir esfuerzos y crear oportunidades para ellas y ellos se revierte en mayores posibilidades de desarrollo humano. En este sentido, la salud sexual y la salud reproductiva forman parte del derecho a la salud, en procura del ejercicio de una sexualidad responsable, segura y placentera.

La evidencia ha demostrado que el inicio temprano de actividades de información y educación en Salud Sexual y Salud Reproductiva (SS/SR), así como el acompañamiento familiar y de las instituciones a las personas adolescentes, contribuye en la toma de decisiones saludables, como la postergación del inicio de la actividad sexual y la adquisición de otras conductas de protección adecuadas (TheLancet, 2006; Kirby, 2007).

Ello muestra la necesidad de desarrollar acciones orientadas a la información, educación y acompañamiento en la toma de decisiones de las personas adolescentes, sobre su sexualidad, frente a lo cual el Estado y las diversas instancias que lo componen, tienen el deber de garantizar las condiciones adecuadas en procura de ello, teniendo los servicios de salud un papel fundamental en ello.

En esta línea, el presente *Manual de Consejería en Salud Sexual y Salud Reproductiva para personas adolescentes*, se elabora en el marco del Proyecto Salud Mesoamérica 2015 (Proyecto SM-2015), cuyo propósito en el país es “contribuir a la reducción del embarazo adolescente, apoyando el desarrollo de un modelo intersectorial a través de redes locales para la prevención del embarazo y atención a la maternidad y paternidad precoz, con modalidades diferenciadas de atención a adolescentes, de acuerdo a sus distintos niveles de exposición a riesgos” (Manual Operativo Proyecto SM-2015, p.16).

Dicho proyecto se implementa en las regiones Huetar Caribe y Brunca, con una cobertura de las siguientes 11 Áreas de Salud: Guácimo, Siquirres, Talamanca, Valle de la Estrella, Matina, Cariari, Coto Brus, Osa, Corredores, Buenos Aires y Golfito, correspondientes a los cantones de estas regiones seleccionados por su menor nivel de desarrollo.

Los objetivos del proyecto son: a) mejorar la calidad de atención de servicios de salud materna, neonatal e infantil para los y las adolescentes embarazadas, madres, padres y sus hijos; b) mejorar la calidad, la utilización y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva para los y las adolescentes; y c) generar evidencias sobre buenas prácticas integrales para la prevención y atención del embarazo en la adolescencia.

Para el cumplimiento de tales objetivos, el proyecto contempla un componente orientado al “fortalecimiento de los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva para adolescentes, adolescentes embarazadas, madres y padres y sus hijos”, el cual busca mejorar algunas prestaciones claves de las redes locales de salud, a fin de asegurar condiciones óptimas de acceso y participación de las y los adolescentes.

En el contexto de este componente, se elaboró la *Norma Nacional de Atención Integral en Salud de las personas adolescentes en su componente de Salud Sexual y Salud Reproductiva*, la cual es promulgada por el Ministerio de Salud y es de aplicación obligatoria en los servicios de salud públicos y privados. En ésta se establece como disposición la creación de un espacio en los servicios de salud, destinado a brindar consejería en SS/SR a la

población adolescente, para lo que se requiere personal capacitado que cuente con herramientas científicas y metodológicas para apoyar a las y los adolescentes y dar cumplimiento a este mandato.

Es por esto que en el *Manual Técnico y de Procedimientos para la atención integral de las personas adolescentes, con énfasis en Salud Sexual y Salud Reproductiva*, documento que representa una respuesta institucional ante las disposiciones establecidas en la Norma Nacional y orienta el accionar del personal de salud para la atención diferenciada de adolescentes en el marco del Proyecto SM-2015, se plantea que la consejería en SS/SR forma parte de las tres actividades fundamentales para la atención integral con énfasis en SS/SR de las personas adolescentes, a saber: la Consulta de atención integral individual, la Actividad grupal complementaria y la Consejería en SS/SR. siendo esta última ofrecida a aquellas personas que se enfrentan a situaciones de riesgo específicas y por tanto requieren de una atención particular y especializada, como recurso de apoyo que les permita gozar de su derecho a la salud, incluida la salud sexual y la salud reproductiva.

Como complemento al Manual Técnico y de Procedimientos, se elabora este documento cuya finalidad es ofrecer las orientaciones conceptuales y prácticas que le permitirán al personal de salud implementar la consejería en SS/SR para personas adolescentes, incluyendo principios básicos en la atención de la consejería, técnicas de intervención, así como el abordaje en casos específicos de conductas de riesgo en SS/SR.

## 2. Objetivo

---

### **El objetivo general de este Manual es:**

Brindar herramientas conceptuales y metodológicas para el desarrollo de la consejería en salud sexual y reproductiva, que permitan al o la funcionaria de salud apoyar a las personas adolescentes en la toma de decisiones que favorezcan el vivir una sexualidad segura, responsable y placentera, basados en los enfoques de derechos, desarrollo integral, género, diversidad e interculturalidad.

### 3. La consejería es...

---

La consejería en SS/SR que se propone como parte de la atención integral con énfasis en SS/SR de las y los adolescentes, en el marco del Proyecto SM-2015, se entiende como un proceso de acompañamiento profesional, que brinda un o una funcionaria de salud capacitada para apoyar a una persona adolescente que presenta alguna situación de riesgo<sup>1</sup>, en la toma de decisiones sobre su salud sexual y salud reproductiva, partiendo de sus necesidades y particularidades.

Esto requiere, en primer lugar, propiciar un espacio seguro, confiable y confidencial, de encuentro entre la persona adolescente y el o la profesional en salud, quien ofrece escucha atenta, respeto y aceptación al o la adolescente, para que pueda expresar sus emociones y sentimientos, así como el significado particular que tiene para él o ella la situación de riesgo en SS/SR que enfrenta.

Asimismo, la consejería busca facilitar la comprensión y clarificación de los propios pensamientos, sentimientos, actitudes y comportamientos en SS/SR, que tiene la persona adolescente, promoviendo formas alternativas de entenderlos, a partir de la discusión conjunta de información clara, veraz y confiable, que posibiliten la toma de decisiones responsables, por parte de la o el adolescente, para vivir su sexualidad de manera segura y placentera.

De esta forma, la consejería procura velar y contribuir con el disfrute del derecho a la salud, específicamente a la salud sexual y a la salud reproductiva que tienen todas las personas adolescentes, apostando por la toma de decisiones responsable, informada y consciente, considerando las especificidades referentes a la edad, la cultura, la identidad de género y la orientación sexual, entre otras.

La consejería en SS/SR forma parte de las tres actividades fundamentales para la atención integral con énfasis en SS/SR de las personas adolescentes, a saber: la Consulta de atención integral individual, la Actividad grupal complementaria y la Consejería en SS/SR. siendo esta última ofrecida a aquellas personas que se enfrentan a situaciones de riesgo específicas y por tanto requieren de una atención particular y especializada, como recurso de apoyo que les permita gozar de su derecho a la salud, incluida la salud sexual y la salud reproductiva.

Aunque su nombre puede sugerirlo, realmente la consejería no busca colocar al personal de salud en una posición de dar consejos, recomendaciones o directrices, indicando a la persona adolescente qué debe hacer, pues ese modelo directivo es más bien contraproducente.

---

<sup>1</sup>Según resultados de la evaluación del riesgo realizada por el profesional de salud del EBAIS, en la consulta de atención individual.

La Consejería **No** es:

- Un suministro de información, aunque durante el proceso de apoyo ésta pueda compartirse y discutirse.
- Influir, abierta o sutilmente, sobre las creencias o comportamientos por medio de la persuasión, creencias o convicción, por más indirectas o inocuas que puedan ser.
- Advertir, amenazar, disciplinar u otros modos de obligar o manipular.
- Juzga ni imponer puntos de vista.
- Dirigir, corregir ni aconsejar.

En síntesis, la consejería como proceso de acompañamiento profesional contempla:

- La expresión de emociones, sentimientos y significado particular que tiene la persona adolescente sobre su situación de riesgo en SS/SR, en un espacio seguro, confiable y confidencial, donde se sientan escuchada, respetada y aceptada.
- La comprensión y clarificación de la o el adolescente, sobre sus pensamientos, sentimientos, actitudes y comportamientos en SS/SR.
- Discusión conjunta de información confiable, clara y veraz sobre SS/SR, entre la funcionaria/o y adolescente, para apoyarle en la toma de decisiones sobre su SS/SR, que le permitan vivir su sexualidad de forma responsable, segura y placentera.

### Principios básicos de la Consejería

De acuerdo con OPS/OMS (2005), un proceso de consejería siempre debe contar con los siguientes principios:

- **Centrada en las necesidades y requerimientos de las y los adolescentes**, de acuerdo a su etapa de desarrollo, identidad sexual, conocimientos, intereses, cultura, etnia, valores, entre otros aspectos. El consejero o consejera debe conocer al adolescente, en forma personal e individualizada para desarrollar confianza, afinidad y vínculo. Las personas adolescentes no van a compartir información si no se sienten respetadas y escuchadas de verdad.
- **No discriminación** de las personas. En la consejería se entrega apoyo, respetando y aceptando lo que cada persona es, no por lo que hace. A través del lenguaje y la comunicación no verbal, se expresa consideración positiva hacia la persona. No se juzga la conducta, aun cuando no se esté de acuerdo con lo que dice o hace. El o la consejera debe ser *respetuosa, auténtica, honesta, interesada* y saber que las personas adolescentes poseen dignidad humana y valor, en un marco de derechos.

- **Orientar y no dar direcciones**, es decir el rol del consejero o consejera no es directivo, debe comprender y apreciar que el cambio se facilita cuando la persona participa en la selección de opciones posibles, para solucionar sus propios problemas, tomar sus propias decisiones y definir sus opciones.

La **escucha activa** es la base de la consejería, que favorece el cambio en el o la adolescente desde “adentro”. Escuchar activamente no es un proceso fácil; más que una facultad, física o intelectual, es un proceso psicológico que involucra a toda la persona: interés, atención, motivación, etc. Saber “escuchar” es una destreza que debe ser aprendida y enseñada, repetida y evaluada (OMS, 1993).

#### 4. Perfil de la persona consejera

---

La persona que brinda la consejería debe poseer determinadas características que permitan a las y los adolescentes expresar sus sentimientos con libertad, confianza y sentirse respetados, para asumir un compromiso consigo mismos y con la toma de sus propias decisiones.

Para ello, las Áreas de Salud deben contar con personal capacitado y entrenado para desarrollar la consejería en salud sexual y reproductiva, así como con los mecanismos adecuados para su selección, capacitación y supervisión de labores.

De esta forma, la elección de la persona consejera debe basarse en el perfil requerido para desempeñar esta labor, el cual no solo contempla la especialidad disciplinar y/o formación profesional, sino de forma particular, el cumplimiento de las cualidades, conocimientos y habilidades indispensables para brindar la consejería.

Debe tenerse en cuenta que el personal que imparte la consejería debe mantener constante coordinación con las y los otros profesionales que realizan intervenciones para la atención integral de la salud de las personas adolescentes, como establece el Manual Técnico y de Procedimientos que regula la atención integral de la salud de las personas adolescentes, con énfasis en SS/R.

#### Cualidades

Tabla I. Cualidades fundamentales del o la consejera

Cualidades	Descripción
<b>Honestidad</b>	Hablar a la persona adolescente sobre su situación real, evitar simplificar o minimizar los hechos y no generar falsas expectativas.
<b>Congruencia</b>	Coincidir y equilibrar entre lo que se piensa (ideología), se dice (palabra), se siente (emociones y sentimientos) y se actúa (conducta).
<b>Aceptación y Respeto</b>	Aceptar que las personas piensan, sienten y actúan de forma diferente. Respetar sus creencias, estilos de vida, costumbres, cultura y diversidad sexual.
<b>Sensibilidad</b>	Reconocer, comprender y valorar las emociones que manifiesta el o la adolescente (ternura, tristeza, alegría, enojo, etc.).
<b>Empatía</b>	Situarse en la posición de la otra persona y comprender cómo se siente, “ponerse en los zapatos del otro/a”.
<b>Creatividad</b>	Usar los recursos profesionales que tiene, en la interacción con él o la adolescente, en forma flexible y ajustada a la situación, y no de manera rígida.
<b>Compromiso</b>	No solo cumplir con las funciones asignadas, sino hacerlo responsablemente, siendo consciente de realizarlas de la mejor manera para beneficiar a las/os adolescentes, esperando fomentar también en ellas y ellos, el compromiso para hacer cambios.

Fuente: Adaptación de CENSIDA (2006).

## Conocimientos

Tabla 2. Conocimientos necesarios para la consejería

Conocimientos	Descripción
<b>Influencias culturales, comunitarias y contextuales del entorno</b>	El rol de la cultura y la religión en la sexualidad, la formación de normas culturales y su influencia en las elecciones sexuales: la falta de recursos y educación, pobreza, racismo, sexismo y homofobia, y como estas afectan las elecciones y el desarrollo sexual de las personas adolescentes.
<b>Temas sociales actuales que afectan el desarrollo de los jóvenes</b>	Perspectiva personal del análisis de situación de la adolescencia en su comunidad y en el contexto socio-histórico en que se encuentran, incluyendo conocimientos sobre neurodesarrollo y crecimiento cerebral en la adolescencia, y como esto se vincula con la asunción de riesgos.
<b>Etapas de crecimiento y desarrollo en la adolescencia</b>	Desarrollo físico, social, moral, cognitivo y emocional de los pre-adolescentes, adolescentes tempranos, adolescentes medios, adolescentes tardíos y jóvenes.
<b>Conocimiento de sí mismo/a</b>	<p>Conocimiento personal crítico, de las motivaciones propias para brindar la consejería de adolescentes, conciencia de prejuicios y sesgos hacia grupos de adolescentes, apertura al crecimiento y la supervisión, compromiso con el aprendizaje y el desarrollo.</p> <p>La persona que brinda la consejería debe tener claridad con respecto a su propia sexualidad, la existencia en ella de prejuicios, creencias mitos, valores, estereotipos alrededor del tema y su manejo, para contar con mayores posibilidades de discriminar su realidad, de la realidad de la persona adolescente y evitar las proyección de su propia historia.</p> <p>Capacidad de autoanálisis sobre los paradigmas que utilizan respecto a la adolescencia, sexualidad, género y diversidad sexual.</p>
<b>Diferencias de género</b>	<p>Conocimiento acerca de la diversidad sexual y la identidad de género, roles de género; roles de sexo y su capacidad de cambio; opresión, marginalización y discriminación por condición de género y sexo, así como reconocer la afectación prioritaria a mujeres y poblaciones trans; dinámicas de poder, cuestionando los estereotipos, mitos y comportamiento discriminadores por condición de género, y cómo influyen todos estos aspectos en la SS/SR y la interacción en la sexualidad, particularmente en el tema de la negociación sexual necesaria en los vínculos de pareja para practicar conductas protectoras para ambas/os.</p> <p>Conocimiento sobre la construcción de la identidad de género, sean masculinidades, feminidades u otras posibilidades diversas, desde una perspectiva que permita eliminar inequidades de género y discriminación por orientación sexual, a partir de la reflexión y análisis de las diferencias.</p>
<b>Ciencia de la prevención efectiva del VIH, ITS y embarazo</b>	Conocimientos actualizados y efectivos de cómo prevenir VIH/ITS y el embarazo en la adolescencia.

Conocimientos	Descripción
<b>Entrevista y evaluación</b>	Saber qué preguntas claves formular y los fundamentos para hacerlas de manera que sean cordiales, apropiadas según género y etapa de desarrollo de la persona adolescente. Utilizar pensamiento empático y crítico de la situación de riesgo que enfrenta el o la adolescente.
<b>Conocimiento de las leyes y políticas locales</b>	Conocimientos actualizados de la legislación nacional e internacional que favorezca trabajar en la consejería adecuadamente, así como aplicarla de manera ética dentro del marco de los derechos humanos.
<b>Referencias y contrarreferencias</b>	Conocer la red de servicios e instancias externas a la institución y mecanismos de referencia que permitan actuar oportunamente en situaciones que en la consejería se identifique requieren otro tipo de atención; así como gestionar adecuadamente la contrarreferencia que corresponde, como centro asistencial de origen para brindar la consejería a las personas adolescentes.
<b>Ética</b>	Saber cómo abordar temas y dilemas éticos; capacidad para buscar ayuda o supervisión ante un conflicto.
<b>Teorías de la conducta humana</b>	El rol de las emociones en la toma de decisiones y cambios del comportamiento, percepción y pensamientos y cómo aprenden y crecen las personas.
<b>Teorías de cambio</b>	Cómo facilitar el cambio, funcionamiento del proceso de cambio, barreras para el cambio, referentes teóricos idóneos y compatibles con la propuesta de consejería.
<b>Salud sexual y salud reproductiva en la adolescencia</b>	Concepción integral de la sexualidad, conocimientos básicos en salud sexual y salud reproductiva, métodos de protección y anticoncepción, prácticas y conductas protectoras, conductas de riesgo, relaciones de pareja, embarazo en la adolescencia, relación con el propio cuerpo en la adolescencia.
<b>Condiciones frecuentes de riesgo en la adolescencia</b>	Uso de sustancias adictivas, accidentes de tránsito, pandillas y violencia, acceso a oportunidades educativas y proyectos de vida, depresión y conductas auto destructivas.

Fuente: Adaptado de OPS/OMS (2005).

### ***Comportamientos que NO debe presentar la persona que brinda la consejería:***

- Ordenar, dirigir, amenazar o regañar.
- Dar consejos, mostrarse como experto/a.
- Moralizar, sermonear o decir lo que debería hacer la persona adolescente.
- Juzgar, criticar o culpabilizar, ridiculizar o etiquetar.
- Interpretar.
- Minimizar los sentimientos o situaciones que para el o la adolescente son importantes.
- Estereotipar, actuar desde sus prejuicios o juicios morales, discriminar.

## Habilidades

Tabla 3. Habilidades básicas deseables en las y los consejeros/as

Habilidades	Descripción
<b>Habilidades de comunicación interpersonal, expresión y escucha activa:</b>	<p>Se debe “escuchar activamente”, es decir observar atentamente la conducta verbal y no verbal del o la adolescente, “escuchar no sólo lo que dice, sino como lo dice”. Esta habilidad ayuda a que las y los adolescentes puedan hablar, con el fin de explorar hechos y sentimientos. Asimismo, la o el adolescente estará atento y hará su propia lectura del comportamiento de quien le brinda la consejería. Tener contacto visual para indicar interés, una posición del cuerpo cómoda y relajada, evitar movimientos de inquietud, impaciencia, cansancio, sueño, así como la expresión facial: evitar gesticular como levantar cejas de no estar de acuerdo, una expresión rígida y otras expresiones “con las que hablamos”.</p> <p>La persona que brinda la consejería debe estar atenta de las posturas corporales, el manejo de las manos, piernas, y los movimientos y comportamiento corporal, es decir, prestar atención a la comunicación no verbal, ya que las personas no solo expresamos los sentimientos y emociones por medio del lenguaje verbal, sino también la comunicación emerge desde el cuerpo en general.</p> <p>El tono de voz comunica mucha información que a simple vista no es aparente. El tono debe ser suave, confortable, amable. Hablar con comodidad de temas sexuales, para abrir la posibilidad de que la persona adolescente pueda expresarse también con comodidad en este espacio.</p>
<b>Habilidades de intervención:</b>	<p>Elaborar y utilizar preguntas abiertas, que permitan variadas respuestas y generan un diálogo, como propiciar explicaciones de sentimientos o preocupaciones. Estar atenta/o a intervenir con la o el adolescente en el momento oportuno, porque la resonancia de una intervención en la persona está relacionada, no solo con la efectividad de la palabra, sino con el momento emocional con el que se diga.</p>
<b>Observar los códigos de ética profesional:</b>	<p>Tener conocimiento, práctica y respeto de los principios bioéticos y derechos de las y los adolescentes.</p> <p>Garantizar la confidencialidad de la información y del proceso de consejería como tal.</p>
<b>Conocimiento, conciencia personal y autoevaluación:</b>	<p>Desarrollar un conocimiento personal profundo de las limitaciones propias, reconocer prejuicios, creencias religiosas, conflictos internos, y reconocer cuándo es necesario referir a la persona adolescente a otro profesional que pueda trabajar efectivamente con él o ella. Capacidad para poder cuestionarse críticamente y para generar preguntas que sirven para autoevaluarse.</p>

Fuente. Adaptación de OPS/OMS (2005) y MINSAL Chile (2011).

## 5. Metodología

---

La consejería en SS/SR para adolescentes se ha diseñado para desarrollarse en tres sesiones de 30 minutos, con una frecuencia quincenal o mensual, que un/a profesional capacitada del Área de Salud brinda a las personas adolescentes de manera individual<sup>2</sup>.

Las y los adolescentes que reciben la consejería, son referidos por la o el médico del EBAIS, luego de la consulta de atención individual, donde se realiza una evaluación del riesgo. La o el funcionario del Área de Salud que brinda la consejería, idealmente deberá trasladarse al EBAIS para brindar el servicio a la población adolescente que así lo requiere; en última instancia, de no ser posible tal traslado, la cita se programará para ser realizada en el Área respectiva.

### Criterios de recepción a consejería

Tal como lo establece el Manual Técnico y de Procedimientos para la Atención Integral de las Personas Adolescentes con énfasis en SS/SR, el personal médico del EBAIS que brinda la consulta de atención integral, hará una evaluación de riesgos a las y los adolescente, y en los casos que se requiera, les informará sobre la Consejería en SS/SR motivándolos a asistir y hará la referencia correspondiente al Área de Salud.

Los criterios que se utilizarán para identificar las personas adolescentes que requieren Consejería en SS/SR son<sup>3</sup>:

1. Adolescente menor de 15 años conviviendo con pareja.
2. Adolescente menor de 15 años con pareja 5 años mayor que él o ella.
3. Adolescente menor de 15 años con actividad sexual (con o sin uso de métodos).
4. Adolescentes con Petting **grado III (experimentar caricias sexuales bajo la ropa, masturbaciones mutuas y sexo oral) o grado IV (penetración anal o vaginal) que NO utilizan adecuadamente de métodos anticonceptivos y de protección sexual<sup>4</sup>**, y además presentan uno o más de los siguientes **factores de riesgo**:
  - Persona adolescente fuera del sistema escolar.
  - Adolescente que se sospecha tiene consumo problemático de alcohol o drogas.
  - Adolescentes con sospecha de violencia intrafamiliar.

---

<sup>2</sup>La frecuencia y duración de la consejería se basa en las evidencias desarrolladas por Kamb et al (1998), y Royce, Silverman y Krauss (2007), sobre el Proyecto RESPECT, el cual demuestra efectos positivos en el comportamiento sexual de las y los adolescentes que recibieron consejería breve, con una frecuencia de 2 a 4 sesiones y una duración de 20 minutos.

<sup>3</sup>Para mayor detalle ver Manual Técnico y de Procedimientos para la atención integral de las personas adolescentes, con énfasis en SS/SR.

<sup>4</sup>Ello incluye cuando no hay certeza de que la persona adolescente tenga conocimientos sobre uso adecuado de los métodos.

- Adolescentes en condición de pobreza.
- Adolescentes en situación de abandono y/o familia disfuncional.
- Adolescente embarazada o con sospecha de embarazo.
- Adolescente madre o padre.
- Adolescente con sospecha, diagnóstico o antecedente de ITS/VIH.
- Adolescente con sospecha de violencia, abuso o explotación sexual.

## Proceso de consejería

Como se mencionó, la consejería consiste en tres sesiones que constituyen un proceso, por lo cual, en cada una de ellas se deben abordar diferentes aspectos que son complementarios entre sí. A continuación se muestran los aspectos que deben tratarse en cada una de ellas de manera progresiva.

- ♦ **Sesión I:** *Discusión y problematización de la situación de riesgo, con apoyo de información básica en salud sexual y reproductiva.*

En esta primera sesión, se busca que la persona adolescente pueda reflexionar sobre su situación personal y sus necesidades particulares de asesoría en SS/SR, con el apoyo de una persona con conocimiento especializado en el tema.

Para ello, la persona a cargo buscará generar reflexión en la persona adolescente sobre aquellos pensamientos, ideas y creencias que da como un hecho o considera naturales pero afectan su salud, la colocan en situación de vulnerabilidad o la exponen a consecuencias adversas a su SS/SR como un embarazo no planificado, adquirir una infección de transmisión sexual o sufrir daños físicos o emocionales producto de la violencia interpersonal de su pareja. Se buscará que la persona adolescente pueda analizar y observar otros aspectos y posibilidades que no se tenían en cuenta, dando especial énfasis a su papel protagónico y responsable en la toma de decisiones.

Por lo cual, el o la funcionaria que brinda la consejería, debe procurar que sea la persona adolescente quién reflexione sobre sus comportamientos, pensamientos y actitudes en SS/SR, no juzgándole ni dándole directrices, sino más bien, propiciando el cuestionamiento mediante preguntas y ofreciendo información veraz y confiable que sirva al/la adolescente para contrastar con su situación personal, esto según el riesgo específico por el cual asiste a consejería.

Para incentivar la reflexión, el o la funcionaria debe hacer uso de preguntas tales como:

*¿Sabés por qué viniste hoy?*

*¿Crees que ese comportamiento es un riesgo para tu salud, tu vida? (salud sexual y reproductiva)*

*Al analizar esta información sobre ITS ¿seguís considerando que no es necesario usar preservativo?*

*Con respecto a ello, ¿sabías que muchas adolescentes embarazadas tienen parejas mayores que ellas, al menos 5 años?, Mira esta información<sup>5</sup>. ¿Cuáles crees que sean las razones para que eso suceda?, ¿En tu caso, qué crees que podrías hacer para que eso no te ocurra?*

*¿Qué crees que sucede si consumes muchas drogas y alcohol y tienes relaciones sexuales al mismo tiempo?, ¿Qué consecuencias habrían?*

Con ello se busca que el problema sea identificado personalmente, y no definido externamente, de forma que la persona adolescente se empodere de su situación y la toma de decisiones alrededor de la misma.

Es imprescindible que en esta sesión se aborden los siguientes aspectos básicos de la salud sexual y salud reproductiva del o la adolescente:

- Explorar uso de métodos de protección y anticoncepción, como las creencias alrededor de los mismos.
- Complicaciones biopsicosociales de embarazos en la adolescencia.
- Discutir sobre ITS/VIH, enfatizando en las formas para prevenirlas.
- Discutir sobre la violencia por parte de la pareja, ya sea física o emocional, enfatizando en las consecuencias para la persona adolescente.
- Discutir mitos frecuentes sobre la sexualidad y el embarazo.

Al finalizar la sesión se motivará a la persona adolescente a continuar en el proceso de consejería y se le dará cita para la segunda sesión.

- ♦ **Sesión 2:** *Acompañamiento profesional en la búsqueda de alternativas y toma de decisiones para vivir una sexualidad responsable, segura y placentera.*

Una vez que la persona adolescente se ha cuestionado su situación de riesgo, es necesario explorar con él o ella, formas alternativas de vivir su sexualidad de manera placentera, pero también segura y responsable.

Las diferentes alternativas y propuestas deben surgir del o la adolescente misma, quién acompañada/o por un o una profesional, puede explorar las ventajas y desventajas de cada una de las posibilidades y

---

<sup>5</sup>Se pueden mostrar los datos del estudio de González, A. (2012). *Uniones tempranas en Costa Rica y su relación con el embarazo en la adolescencia*. Costa Rica: UNFPA.

opciones, apoyándose en información veraz y confiable facilitada y discutida en el espacio de consejería, la cual debe ser pertinente al riesgo identificado en dicha persona adolescente.

Para ello, la o el consejero puede utilizar preguntas como:

*Ahora que notás que tener relaciones sexuales sin condón o preservativo es un riesgo, ¿Cuáles alternativas crees que tenés para vivir una sexualidad placentera pero a la vez segura?. Esta información sobre métodos de protección puede ayudarnos a elegir la que mejor se ajuste a tus necesidades particulares.*

*Como dices, sí es tu cuerpo y son tus decisiones, nadie debería obligarte a hacer algo que te haga sentir incómodo, entonces ¿cómo crees que podrías hablar con tu pareja de este tema que te desagrada?*

Como puede observarse en dichas preguntas, es necesario que antes de formular las mismas, se retome a manera de síntesis, la situación problemática que la persona adolescente identifica como un riesgo, usando las mismas palabras que él o ella utilizó, de manera que se pueda recomendar la búsqueda de alternativas más seguras y responsables, elegidas por la persona adolescente.

En este momento, el o la profesional puede sugerir diversas alternativas u opciones, a partir del análisis de situación de riesgo que realizó con la persona adolescente, así como desde su mirada especializada en el tema; sin embargo, las decisiones siempre deben ser tomadas por la persona adolescente, sin que exista, de ninguna manera, sugestión, manipulación o dirección por parte del/la consejera.

Por ejemplo, cuando una persona adolescente está decidiendo sobre métodos de protección y anticoncepción, la/el profesional puede mencionar:

*Ahora que estas decidiendo que métodos de protección y anticoncepción vas a utilizar, me gustaría comentarte cuales son los más recomendados para las personas adolescentes, así como sus ventajas y desventajas. Así podrás conocer las diferentes alternativas y podrás elegir la mejor forma de protegerte.*

Además, es fundamental que en esta segunda sesión se aborden los siguientes aspectos básicos en SS/SR:

- Uso correcto de métodos de protección y anticoncepción, como las ventajas y desventajas de cada uno de ellos.
- Roles de género, violencia y vivencia de la sexualidad (ver anexo 1 y anexo 2).
- Apropriación de su cuerpo y toma de decisiones en SS/SR.
- La vivencia del placer<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> Para ello puede apoyarse en la descripción de la respuesta sexual humana contemplada en: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay & UNFPA (2010). Manual de Consejería en Salud Sexual y Reproductiva. Consejeros/as Adolescentes. Asunción, Paraguay: MSPBS/UNFPA.

- Afecto y establecimiento de vínculos.

Estos temas son imprescindibles de abordar en esta sesión, ya que contemplan información fundamental en la toma de decisiones para vivir una sexualidad responsable, segura y placentera. De forma tal, que la o el consejero debe articularlos en la discusión sobre las alternativas a la situación de riesgo vivida por la persona adolescente.

La o el consejero debe asegurarse de que las decisiones tomadas por la persona adolescente sean seguras y favorezcan su salud sexual y salud reproductiva, si ello no sucede, se debe estimular nuevamente la discusión alrededor del problema, de manera que el o la adolescente pueda reconocer que éste es un riesgo para su salud, recurriendo a diferentes argumentos para sustentar dicha consideración, por ejemplo:

*Un/la adolescente no desea usar condón ¿Por qué es importante usar métodos de protección? - aunque él o la adolescente puede pensar que es más placentero no utilizarlos, se puede argumentar que no solo existe riesgo de un embarazo no planificado que implica asumir responsabilidades que pueden cambiar su vida sin desearlo, sino también de adquirir infecciones de transmisión sexual, siendo riesgoso tanto para su pareja como para él/ella, con lo cual puede tener consecuencias nada placenteras.*

- ◆ **Sesión 3:** Reconocimiento de obstáculos y recursos contextuales, familiares y personales, para vivir una sexualidad responsable, segura y placentera. Definición de criterios para el seguimiento.

Teniendo en cuenta el contexto en que vive cada adolescentes, es importante que, la toma de decisiones de ellas y ellos tenga en cuenta la exploración de los posibles obstáculos y recursos a nivel de comunidad, familiar y personal, que pueden favorecer o dificultar el mantenimiento de las decisiones que tomen sobre su SS/SR.

Para ello, el o la funcionaria que brinda la consejería, debe acompañar a la persona adolescente en la identificación de dichos obstáculos y recursos, de forma que reconozca como puede enfrentar o utilizar los mismos, según sea el caso.

Aún cuando la o el consejero puede identificar obstáculos y recursos en las comunidades donde viven las personas adolescentes, como diferentes servicios brindados por la red intersectorial, es fundamental que los mismos sean reconocidos por la persona adolescente, según su perspectiva, considerando que sea él o ella quien los utilizará.

De esta forma es importante que la persona adolescente identifique:

- A nivel de su comunidad: instituciones y servicios que se brindan en SS/SR, que pueden serle útiles para reforzar la decisión tomada, o por el contrario, puedan limitarla. En este caso, también debe considerarse el grupo de pares como un factor obstaculizador o un recurso para reforzar las decisiones responsables para la vivencia de una sexualidad segura y placentera.
- A nivel familiar: sistema de creencias, conocimiento e información que pueda encontrar en su familia, los cuales también puedan ser obstáculos o recursos para él o la adolescente, y qué hacer con ellos.
- A nivel personal: emociones, sentimientos, pensamientos, creencias y comportamientos que pueden obstaculizar o ser un recurso para fortalecer su decisión y mantenerla, por ejemplo, una adolescente que quiere protegerse de un embarazo o una ITS, pero tiene miedo o vergüenza de pedir a su pareja que utilice condón, estos sentimientos constituyen un obstáculo para mantener su decisión, por el contrario, si esta misma adolescente se siente segura de sí misma y piensa que si su pareja no desea utilizar condón entonces ella no tendrá relaciones sexuales, posee un recurso para fortalecer su decisión.

Debe revisarse con especial énfasis las redes de apoyo con que cuenta la persona adolescente, y como las mismas pueden ser un recurso favorecedor para la vivencia de su sexualidad.

Las preguntas que puede realizar el o la consejera, nuevamente deben ir anticipadas por una síntesis de la problemática identificada por la persona adolescente, siguiendo la línea de las que se presentan a continuación:

*Un embarazo en la adolescencia no es algo que podés llevar sola, como decís, es importante que puedas contar con alguien que te apoye, ¿con qué personas de confianza crees que podés hablar de esto y te darán su apoyo?*

*La violencia sexual es una situación difícil de enfrentar ¿qué tal si buscamos otras instituciones, con las cuales te sintás segura y que puedan acompañarte en este proceso?*

*Sobre lo que mencionás es importante, que considerés que sentirte seguro/a de vos mismo/a podrá ayudarte a enfrentar la forma en que tu familia reaccione ante esta situación, ¿cómo crees que podrías decirse-lo? ¿quién podría ser tu apoyo y compañía en el momento de dar la noticia, una amiga o amigo, familiar?*

Finalmente, antes de cerrar la sesión, debe detallarse el mecanismo de seguimiento de la o el adolescente valorando los que sean más adecuados en cada caso. Estos se especifican en el Manual Técnico y de Procedimientos para la Atención Integral de las Personas Adolescentes con énfasis en Salud Sexual y Reproductiva.

En caso de que la o el adolescente concluya satisfactoriamente el proceso de consejería, es fundamental retroalimentarla con los logros alcanzados, derivándole a los procesos grupales disponibles en el área de salud y/o EBAIS. Vale la pena aclarar que si la situación de la persona adolescente requiere darle

continuidad para profundizar más en su situación y dar mayor acompañamiento, debe realizarse la derivación a atención individual en psicología o trabajo social, según las necesidades identificadas. Por su parte, si la persona adolescente requiere consulta médica, debe referirse a la misma. Ésta valoración debe hacerse conjuntamente con la persona adolescente, tomando en cuenta su opinión como sus necesidades, para que toda referencia implique toma de consciencia y responsabilidad por parte del o la misma, con el fin de que cada intervención sea provechosa y enriquecedora.

Cada uno de estos aspectos a abordar en las sesiones debe ajustarse a las necesidades y particularidad de la persona adolescente, así como al contexto en que se encuentra, asegurándose que la consejería sea pertinente.

### REGISTRO DE LA ASISTENCIA A CONSEJERÍA

El o la funcionaria que brinda la consejería, debe registrar en el expediente de la persona adolescente la asistencia a cada una de las sesiones de Consejería en SS/SR y las respectivas fechas en que se llevaron a cabo.

De igual forma, debe ser registrada cualquier referencia dentro o fuera de la institución, en caso de que haya sido necesario realizarla.

Si la o el adolescente no asiste a la consejería, debe comunicarse inmediatamente al EBAIS para que desde allí se le contacte, ya sea vía telefónica o por visita al hogar, con la finalidad de procurar la continuidad de la atención.

Todo registro debe realizarse garantizando la CONFIDENCIALIDAD de los datos del o la adolescente.

## Estructura de cada sesión

Aunque son tres sesiones diferentes, cada una de ellas debería poder ajustarse a la siguiente estructura general:

### Inicio 5min.

Este primer paso debe ser un momento para propiciar una relación y ambiente de confianza y empatía entre el o la adolescente y el funcionario/a de salud.

En cada una de las sesiones se debe dar la bienvenida a la persona adolescente. Si es la primera sesión debe presentarse por su nombre y preguntar a la o el adolescente el suyo, para luego hacer un encuadre, en el cual se le expliquen los aspectos centrales que se abordarán en dicha sesión y la metodología de trabajo de la misma.

#### ENCUADRE:

Bienvenida/o ¿Cómo estás?

Para empezar, quisiera decirte (o “recordarte” en sesiones 2 y 3), que éste es un espacio donde te podés sentir a gusto, con confianza y seguridad; y todo lo que aquí se hablará es confidencial. Estamos aquí para que podás discutir y analizar tus pensamientos, sentimientos, creencias y comportamientos acerca de tu sexualidad, con una persona profesional de la salud, que soy yo. Acá discutiremos información útil, que te sirva en la toma de decisiones responsable para que vivás una sexualidad segura y placentera.

Esta sesión tiene una duración de treinta minutos y podéshablar libremente de aquello que querás comentar, porque como te repito éste es un espacio confidencial. El día de hoy, abordaremos \_\_\_\_ (aspecto a tratar en esa sesión, detallado en el apartado anterior).

En la apertura de las sesiones 2 y 3, se debe preguntar a la o el adolescente, si recuerda qué se trabajó en la sesión anterior, para retomar aquellos aspectos centrales de la misma, a la vez que el o la profesional de salud puede retomar algunos aspectos sintéticos que le ayuden a dar seguimiento entre una sesión y otra.

### Desarrollo 20 min.

Esta fase debe ser guiada por los aspectos específicos a trabajar en cada sesión, facilitando la discusión basada en el intercambio de ideas, creencias, pensamientos y sentimientos sobre la situación específica de la o el adolescente, apoyándose en información veraz, científica y pertinente, que permita tener mayor claridad acerca de la misma.

Para ello, la o el consejero/a debe hacer uso de las técnicas que se presentan en el apartado siguiente, las cuales pueden facilitar la indagación de diferentes aspectos relacionados con la situación de la persona adolescente, como el acompañamiento en la búsqueda de alternativas para vivir una sexualidad responsable, segura y placentera.

El o la protagonista de este proceso es la persona adolescente, por lo cual la/el consejero/a debe procurar que sea ésta quien encuentre respuesta a sus problemáticas, apoyándole con su conocimiento y experiencia en el tema, además de facilitarle información para la toma de decisiones en SS/SR, pero nunca debe dirigir, imponer o exigir las decisiones de la persona adolescente.

En esta etapa, la o el funcionario de salud siempre debe tener presentes los enfoques de género, de derechos e interculturalidad, sin dejar de lado la participación social, de forma que la consejería facilite la equidad entre géneros, la apropiación de su cuerpo y la toma de decisiones sobre el mismo, reconociendo la diversidad de creencias culturales, sin recurrir al adultocentrismo, es decir, sin decirles a las y los adolescentes qué y cómo deben actuar.

**Cierre**

5min.

El o la funcionaria de salud solicitará a la persona adolescente, mediante una pregunta, que resalte los aspectos más importantes tratados en esta sesión, a manera de síntesis, o bien puede repasar algún aspecto que no haya quedado claro a la o el adolescentes, como por ejemplo:

*¿Qué considerarás sobresaliente de la sesión de hoy?  
¿Qué te sirvió de la sesión de hoy?  
¿Querés que repasemos algún aspecto de lo que hablamos hoy? Bueno te recuerdo que es importante...*

Dicha pregunta puede variar, según las particularidades de la situación específica del o la adolescente y lo trabajado en la sesión, siempre y cuando permita vislumbrar lo que ha sido fundamental o sobresaliente para la persona adolescente.

Mientras la pregunta es contestada, el o la funcionaria escucha atentamente para rescatar aquellos aspectos que puedan ser útiles de retomar en la siguiente sesión. Asimismo, se puede aclarar algunas dudas o consideraciones que solicite la persona adolescente.

Antes de finalizar, se debe concretar la fecha y hora de la siguiente sesión. En el caso de la sesión tres, es fundamental que la o el funcionario de salud detalle el mecanismo de seguimiento de la persona adolescente, siendo fundamental informarle e invitarle a incorporarse en los servicios que ofrece el centro de salud, como por ejemplo actividades grupales opcionales entre las que se encuentran los talleres educativos e intergeneracionales.

## Técnicas para usar en consejería

Aunque la consejería implica realizar sesiones de educación, orientación y apoyo para la toma de decisiones de las personas adolescentes, y no constituye una sesión terapéutica, para lograr sus objetivos es importante hacer uso de diferentes técnicas que faciliten su labor, las cuales se describen a continuación:

Tabla 4. Técnicas para utilizar en la consejería

Técnica	Definición	Ejemplo
<b>Uso del silencio</b>	Utilizar el silencio que permita dar espacio a la persona adolescente para reflexionar, demostrar respeto, clarificar y formular mensajes de forma concisa. Puede representar momentos de ambivalencia donde el/la adolescente trata de afrontar la situación, o por considerar el tema tabú o difícil de creer, en esos casos si el silencio es asumido por el/la consejera como una reacción negativa o de resistencia, sin intentar comprenderlo, puede generarle ansiedad y poca claridad, lo que dificultaría tomar una decisión.	Adolescente: <i>Silencio</i>  La persona que brinda la consejería puede esperar unos minutos también en silencio, respetando el espacio, luego podría preguntar al usuario “¿Qué piensas, cómo te sentís?”.
<b>Aliviar tensión</b>	Facilitar que la persona adolescente se sienta comprendida, valorada, ponga atención a sus sentimientos y se sienta ayudado a ponerlos en palabras, fomentando así una relación basada en la confianza.	Adolescente: “Tengo miedo de estar embarazada, ¿Qué dirá mi mamá?”.  Consejera/o: “Es válido tener miedo y no sentirte preparada para esto, poco a poco irás asumiendo responsabilidades como ésta para que la salud tuya y de tu bebé sea la más óptima”.
<b>Clarificación</b>	Ver las conexiones de eventos que aparentemente no se observaban.	Adolescente: “Yo estaba borracho, no me di cuenta cuando tuvimos sexo sin condón”.  Consejera/o: “Entonces me decís que al estar embriagado no prestaste la atención que necesitabas para buscar el preservativo antes de tener relaciones. Como ves, el consumo de estas sustancias altera la forma en que piensas y no te deja decidir de la forma más adecuada y responsable”.
<b>Compromiso</b>	Habilidad para hacer que las/os adolescentes puedan expresarse más al sentir que la persona consejera muestra interés y procura generar confianza.	Adolescente: “Él es (silencio) no sé ni cómo decirlo”.  Consejera/o: “Podes decirme un poco más, tranquila, este es un espacio de confianza y

Técnica	Definición	Ejemplo
		<i>confidencialidad”</i>
<b>Reflejar</b>	Reflejar elementos que la persona adolescente está comunicando para que focalice su atención en ellos.	Consejera/o: <i>“Cuando hablas de tu pareja, se te llenan los ojos de lágrimas...”</i>
<b>Parafrasear</b>	Traducir el mensaje que da la persona adolescente, centrándose en los puntos más importantes, con el fin de clarificar.	Consejera/o: <i>“Entiendo que me estás diciendo que...”</i> o <i>“En otras palabras lo que me decís es que...”</i>
<b>Resumir o sintetizar</b>	Sintetizar eventos, permitiendo al o la adolescente, observar que se está siguiendo el hilo de la conversación.  Útil para recapitular lo que sucedió durante la sesión. Sirve para aclarar el sentido de lo que escuchamos de la persona usuaria.	Consejera/o: <i>“Me decís que tienes múltiples parejas sexuales y que no te atreves a pedirles que usen protección en tus prácticas con penetración, porque no querés que piensen que tienes VIH, pero que te gustaría convencerlos para que usaran el condón ¿Es así?”</i>
<b>Hacer eco</b>	Repetir en forma de pregunta algunas frases que la o el adolescente diga durante la sesión; esto sirve para que la persona se escuche y se dé cuenta de lo que le sucede.	Adolescente: <i>“Ella y yo si nos cuidamos, aunque no usemos preservativo”</i>  Consejera/o: <i>“¿Creés que no usar preservativo es cuidarse?”</i>
<b>Reformulación propia del adolescente</b>	Esta técnica es importante para que al consejero/a le quede claro si lo que le dice el o la adolescente, es lo mismo que él/ella entiende y percibe. De no ser así, se debe pedir que exprese de nuevo la parte que no quedó clara.	Consejera/o: <i>“Por lo que me has dicho hasta ahora, lo que más te preocupa es que se enteren en tu casa, ¿es así?”</i>
<b>Validar</b>	Consiste en avalar o reconocer las emociones que siente la persona adolescente en el momento, “aquí y ahora”. El /la adolescente puede manifestar sentimientos y emociones como ansiedad, temor, angustia, coraje o tristeza, por la situación que enfrenta. El consejero/a debe permitir la expresión de los mismos, evitando juzgar y culpabilizar, sino más bien comprender.	Adolescente: <i>“El sólo pensar que pudiera estar infectado me produce mucho miedo por no saber qué me va a pasar.”</i>  Consejera/o: <i>“Es normal que te sintás así por no saber si estás infectado o no.”</i>
<b>Confrontación</b>	Actividad que desarrolla el o la consejera, con los elementos proporcionados por la persona adolescente, los cuales le permiten asumir la responsabilidad de una situación específica para luego enfrentarla. La misma debe hacerse con sutileza para no provocar resistencia por parte de la persona ado-	Adolescente: <i>“Tuve relaciones sexuales sin protección y no me preocupa”</i>  Consejera/o: <i>“¿Si eso no te preocupa qué te hace estar aquí?”</i>

Técnica	Definición	Ejemplo
	lescente, pero sí permitirle cuestionarse a sí misma/o lo que plantea.	
<b>Focalizar</b>	Encaminar el diálogo del/la adolescente a centrarse en un solo asunto, no permitir desviar del tema, evitando cambios de discurso a cada momento. Si la persona adolescente insiste en salirse del tema conviene que el consejero/a ponga un límite claro y firme.	Consejera/o: “Me doy cuenta de que me querés hablar de muchas cosas, te pediría que te enfocaras en lo que te trajo aquí...” o “Si me hablás de muchas cosas a la vez no te voy a entender...”
<b>Sondear</b>	Tratar de conocer la información del/la adolescente, a través de preguntas dirigidas.	Consejera/o: “¿Qué considerás que pueda pasar, sí...?”
<b>Resonar</b>	Consiste en repetir la última frase o palabra dicha por la persona adolescente, en tono de pregunta, con el fin de motivarlo a hablar. Para beneficio del o la adolescente, es importante que el consejero/a module su tono de voz.	Adolescente: “¡Estoy aquí..., pero muy enojado!”  Consejera/o: “¿Enojado...?”

Fuente. Adaptación e integración de los aportes de Díaz et al. (2005), del PAIA, y la Secretaría de Salud de México (2006).

### Ambiente para la consejería

El ambiente para la consejería contempla no solo las condiciones físicas, sino también el clima emocional que se crea.

Por tanto, el primer aspecto por abordar, desde los minutos iniciales de la consejería, es la creación de un ambiente cálido, acogedor y de confianza. Retomando el aporte de OPS/OMS (2005), este ambiente debe contar con las siguientes condiciones:

- (1) Privacidad para entrevistar al/la adolescente, de forma que la consejería con él o ella sea a solas, sin que se rompa la cordialidad con la madre, padre o encargado que le acompaña. Con lo cual se podría dar la intervención individual, y dejar unos minutos si es requerido dialogar algún aspecto puntual con esa persona adulta.
- (2) Lugar privado y atractivo, sin distracción externa, así como tampoco interna, es decir, que la atención hacia el/la adolescente no se vea limitada por distracciones como computadoras, teléfonos, intervenciones de otras personas, entre otras.

- (3) Ambiente físico confortable, es decir, contar con sillas o sillones donde sea posible sentarse al mismo nivel de la persona adolescente, evitando barreras físicas, como por ejemplo un escritorio.
- (4) Con respecto al ambiente físico, es importante que cuente con las condiciones indispensables y recursos, por ejemplo tecnológicos, para el uso de materiales de apoyo, como rotafolios, pánfletos, videos, entre otros.
- (5) Garantizar la confidencialidad, por medio de una conducta profesional y ética adecuada, proporcionando un ambiente físico y emocional acogedor y cálido.

Elementos a tomar en cuenta:

- Se requiere igualdad en la relación consejero/a-adolescente, de forma que ésta sea **HORIZONTAL**, por lo tanto, el rol de consejera/o es de acompañar y apoyar, no de dirigir, imponer o elegir.
- El ritmo lo pone el/la adolescente, quién toma sus propias decisiones.
- Se necesita aceptación, respeto, empatía, esperanza y confianza en la/el adolescente, para que se logren resultados efectivos.

*Adaptación de Díaz et al. (2005). PAIA*

## 6. Aspectos básicos a considerar con toda persona adolescente

---

A la consejería asisten todas y todos los adolescentes que se encuentran en una situación particular de riesgo, por lo cual en **todos los casos**, la consejera o el consejero deben tener en cuenta que...

- Es fundamental que la o el adolescente comprenda la sexualidad desde una perspectiva integral y no únicamente como el acto coital o genital, de forma que este conocimiento le permita informarse, empoderarse y promueva la toma de decisiones responsables sobre su sexualidad.
- Se debe propiciar que la persona adolescente visualice su rol protagonista en la vivencia de su sexualidad, es decir, que pueda comprender que al ser una persona con derechos y necesidades particulares, es suya la toma de decisiones sobre su cuerpo y su sexualidad, pero ello también implica hacerse responsable de las consecuencias de las mismas, con lo cual la sexualidad pueda generar placer y/o disfrute, pero a la vez deba ser segura.
- Con todas las y los adolescentes se debe abordar el tema de la protección dual, es decir, el uso del condón y otro método anticonceptivo, como la opción más efectiva para protegerse de una ITS/VIH y prevención de un embarazo en la adolescencia. Al retomar este tema, es necesario discutir sobre la negociación con la persona que se tienen las relaciones sexuales, ya que la protección es un acto de autocuidado y cuidado mutuo. Además deben considerarse otras conductas protectoras como la postergación y el mantenimiento de relaciones sexuales con una única pareja.

Si la persona adolescente desea asistir con su pareja, y el o la consejera considera que tal acompañamiento puede tener efecto positivo en su salud sexual y salud reproductiva, particularmente para reforzar el cuidado mutuo y la negociación del uso de métodos de protección y anticoncepción, se debe facilitar esa opción.

Se debe valorar la pertinencia de esta posibilidad de acuerdo a la situación particular de riesgo de la persona adolescente.

- Es necesario tomar en cuenta que muchos aspectos de las elecciones y conductas de las y los adolescentes, con respecto a su salud sexual y salud reproductiva, se basan en la afectividad y el reconocimiento social, por lo cual es fundamental tomar en cuenta sus emociones, sentimientos y percepciones acerca de lo que les sucede, así como la posible presión social que están viviendo, para poder comprender mejor la situación de riesgo por la cual asisten a consejería, y así poder darle una atención particular a cada caso.

*¿Qué aspectos básicos abordar en consejería con toda persona adolescente?*

- \* Indagar las razones o motivos por los cuales no se utilizan métodos de protección y anticoncepción, o se haga uso inadecuado de los mismos, y cómo estos se asocian con su condición de género, propiciando el

cuestionamiento de los mismos en contraste con información veraz, confiable y pertinente que brinda la persona consejera.

- \* Explorar la influencia del grupo de pares en las prácticas sexuales sin métodos de protección, trabajar con la o el adolescente el manejo de la influencia del grupo de pares en las conductas de riesgo. Asimismo, indagar la posible influencia de un vínculo afectivo y las necesidades personales del o la adolescente en la formación de una relación de pareja como proyecto de vida prioritario, en contraposición a otros proyectos de vida.
- \* Consultar sobre posibles temores, mitos y estereotipos sobre el uso de métodos de protección y anticoncepción, para discutirlos y cuestionarlos, reconociendo los aspectos que median o influyen en la decisión del uso o no de métodos de protección.
- \* Realizar preguntas que faciliten el cuestionamiento y la reflexión de las posibles consecuencias, personales e interpersonales, de la no utilización de métodos de protección y anticoncepción, como lo es un embarazo en la adolescencia y las complicaciones por adquirir una ITS/VIH.
- \* Motivar el reconocimiento, por parte de la o el adolescente, de los beneficios personales e interpersonales de las conductas de protección y prevención.
- \* Incentivar la discusión sobre métodos de protección sexual y anticoncepción, basándose en información científica acerca de sus mecanismos de acción, efectos secundarios, ventajas y desventajas.
- \* Mostrar la importancia del uso del condón y fortalecer las habilidades para su uso correcto.
- \* Construir conjuntamente, herramientas de comunicación asertiva para la negociación en pareja del uso del condón, como otros métodos de protección y anticoncepción, partiendo del reconocimiento de los mandatos culturales existentes y estimulando el análisis crítico de los mismos.
- \* Incentivar el reconocimiento de los beneficios de usar protección doble (método anticonceptivo y condón) y la negociación anticipada con la pareja, ya que ambos deben de estar de acuerdo y saber cómo usarlo (cuidado mutuo).
- \* Acompañar en la toma de decisiones con respecto a la práctica de conductas protectoras de la salud sexual y salud reproductiva, fortaleciendo el rol protagónico central de la persona adolescente en dicho proceso.
- \* Cuando persista la conducta sexual de riesgo, pese a la labor efectuada, seguir trabajando con la o el adolescente el cuestionamiento y la problematización de su situación, analizando los obstáculos al cambio, para elaborar conjuntamente alternativas más efectivas.
- \* Conversar sobre las implicaciones de la decisión tomada, en cuanto a los cambios que la misma pueda implicar en la vida del o la adolescente, recordando que la única persona que puede tomar decisiones y hacerse cargo de las situaciones es la o el adolescente.

## 7. Aspectos básicos a considerar en casos particulares

---

Además de las generalidades, las y los adolescentes que asisten a consejería se encuentran en una situación de riesgo particular, por lo cual es fundamental retomar las especificaciones que deben retomarse en algunos de estos casos<sup>7</sup>.

### **Adolescentes hombres y mujeres con actividad sexual que no utilizan métodos de protección sexual o anticoncepción**

*Considere que...*

Aunque todas las y los adolescentes que asisten a consejería se encuentran en una situación de alto riesgo de embarazo, así como de adquirir una ITS/VIH, es imprescindible abordar aspectos particulares con hombres y con mujeres, ya que la construcción social del género influye de manera determinante en la vivencia de su sexualidad, y ello no debe pasarse por alto.

De esta forma, se debe tomar en cuenta los discursos sexistas, mitos, estereotipos y prejuicios predominantes, que pueden estar determinando prácticas riesgosas, para que la persona adolescente pueda tomar consciencia de estos y discutir críticamente sobre como determinan su situación personal, así como la influencia del contexto en la construcción de su proyecto de vida.

A continuación se detallan los aspectos básicos que debe abordar al trabajar con adolescentes mujeres y adolescentes hombres (para apoyar la labor realizada pueden revisarse los anexos 1 y 2).

Cada cultura, en un tiempo y espacio determinado, define ideas, principios, nociones, mitos y simbolismos sobre la sexualidad. El comportamiento sexual de cada persona en una cultura tiene que ver con el resultado de lo que esa persona ha asimilado de los discursos sociales que están también atravesados por su realidad socioeconómica, cultural y personal.

*¿Qué aspectos abordar con mujeres adolescentes?*

Como condición indispensable, la persona que brinda la consejería a mujeres adolescentes, debe tener claro el enfoque de género y reconocer no solo las dinámicas de desigualdad y discriminación presentes en la interacción en la sexualidad, sino identificar, autocriticar y trabajar en sí misma/o sus propias creencias, estereotipos, prejuicios en torno al género para que estos no interrumpan o perjudiquen la labor con las y los adolescentes.

---

<sup>7</sup> Las especificaciones fueron elaboradas tomando como apoyo la guía desarrollada a por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador (2003).

En esta consejería debe:

- \* Indagar los mandatos culturales, creencias y mitos que pueden influir en las conductas de riesgo de la adolescente, permita que ella tome consciencia de estos y los cuestione críticamente.
- \* Promover la construcción de un proyecto de vida y metas para la realización personal más allá de la maternidad y el matrimonio.
- \* Propiciar la apropiación de su cuerpo, el empoderamiento y la seguridad en sí misma.
- \* Fomentar en la adolescente, el reconocimiento y enfrentamiento de la coerción, reforzando que ni la mujer ni el hombre pueden ser obligados a realizar prácticas sexuales o mantener relaciones sexuales contra su voluntad. Se debe informar sobre la legislación existente en caso de violencia o abuso sexual y los recursos que puede utilizar para su protección y denuncia.

En las relaciones interpersonales se establecen dinámicas de poder, algunas más sutiles que otras, en las cuales los hombres históricamente han obtenido una posición social privilegiada, fomentada por el contexto socio-cultural. Por lo cual, es fundamental tener en cuenta como éstas se manifiestan en la sexualidad, para propiciar que la/el adolescente las cuestione y busque alternativas equitativas y sanas para ambas personas.

*¿Qué aspectos abordar con hombres adolescentes?*

Para realizar esta consejería el o la persona que la brinde debe haber trabajado consigo misma los mandatos sociales, los mitos, creencias, estereotipos que ha heredado y construido para tener una posición de mayor claridad y beneficiar a las personas adolescentes.

En el trabajo con hombres adolescentes, se debe tener en cuenta la construcción de las masculinidades, para propiciar alternativas favorecedoras de conductas sexuales protectoras, tanto para él como para su pareja, cuestionando los estereotipos y prejuicios que incentivan la discriminación y la violencia de género.

En esta consejería debe:

- \* Indagar los mandatos culturales, creencias y mitos que pueden influir en las conductas de riesgo de la adolescente, permitiendo que él tome consciencia de estos y los cuestione críticamente.
- \* Trabajando temores y mitos existentes alrededor del uso del condón, especialmente el vinculado con la creencia de la pérdida de sensibilidad y placer al utilizarlo.

- \* Discutir, conjuntamente, como la construcción de la masculinidad puede estar influyendo en su sexualidad, particularmente la interacción con la pareja.
- \* Fomentar en el adolescente, el reconocimiento y enfrentamiento de la coerción, reforzando que ni la mujer ni el hombre pueden ser obligados a realizar prácticas sexuales. Se debe informar sobre aquellas conductas que son consideradas violencia y sus implicaciones legales.

## Sospecha de embarazo en la adolescencia

*Considere que...*

La persona adolescente se enfrenta a la posibilidad de un embarazo como detonador de algún aspecto como: falta de información, situación de pobreza, falta de empoderamiento, respuesta a mandatos sociales, dificultades familiares o en el entorno que le impiden reflexionar y asumir actitudes críticas, sosteniendo conductas de riesgo como relaciones sexuales sin protección o emparejamiento con personas adultas.

Esta consejería es tanto para mujeres como para hombres que sospechan estar frente a una posibilidad de embarazo y requieren acompañamiento.

Si aún no ha realizado la prueba de embarazo, refiera a la adolescente para realizársela, en caso de ser un hombre, recomiende hablar con su pareja para que asista a la consulta y se realice dicha prueba.

La sexualidad de la mujer **NO** es sinónimo de procreación, ésta es tan solo una alternativa, por tanto, la maternidad debe ser una decisión que puedan tomar las mujeres cuando han contado con educación sexual de calidad y acceso a los mejores métodos de protección y anticoncepción, por lo cual, la consejería en estos casos, no solo se debe enfocar en brindar estos dos aspectos a la adolescente, sino en posibilitar que ella reconozca su sexualidad como mujer, más allá del embarazo, independientemente lo que suceda con la prueba de embarazo.

*¿Qué aspectos abordar ante la sospecha de un embarazo?*

- \* Preguntar si en su familia, pareja o alguna persona de confianza conoce su situación. En caso negativo, debe explicársele la importancia de buscar algún apoyo confiable que le ayude a pasar ese momento, porque puede ser difícil de enfrentar. Es posible acompañar a la persona adolescente a identificar la persona y el momento en que le compartirá la información sobre lo que está sucediendo.

- \* Prestar atención a las emociones, sentimientos, pensamientos y temores que surgen en el o la adolescente con respecto a la posibilidad de tener un embarazo, así como a la posibilidad de que el mismo constituya el centro de su proyecto de vida, acompañándola a explorar diversidad de posibilidades.
- \* Es posible que la consejería sirva como espacio para que la persona adolescente pueda dar la noticia del embarazo, en caso de que sea así, contando con el apoyo de la persona consejera, quien podría citar a sus familiares (madre, padre, persona encargada) a la sesión. Si la situación familiar provoca en la adolescente crisis de ansiedad y temor, es importante considerar la posibilidad de referirla a otro profesional que se ocupe directamente de apoyarla, ya sea en terapia con padres, familiar, grupal. Se debe dar atención porque desde la consejería es difícil determinar todas las condiciones protectoras o desfavorables para enfrentarlo y es necesario considerar la prevención de depresión o ideación suicida.
- \* Discutir con la o el adolescente, los posibles factores de riesgo que influyeron para que se encuentre ante un posible embarazo y acompañar en la toma de decisiones para asumir conductas protectoras.
- \* Discutir contenidos de género con relación a la maternidad/ paternidad responsable.

## **Adolescente embarazada y/o madre adolescente**

*Considere que...*

La adolescente en condición de embarazo es muy probable que esté atravesando situaciones de conflicto que van desde el enfrentamiento con la familia, grupo de pares, escenario educativo, pareja y su propia condición, al estar en un período de desarrollo con tareas vitales para su presente y futuro. La consejería se convierte así, en una condición especial para ella y para el personal de salud, apoyándola en el fortalecimiento de sí misma, para que continúe su proyecto de vida con las mejores condiciones, y sobretodo evitar un segundo embarazo que vaya a dificultar aún más su situación personal.

El empoderamiento es la capacidad de las personas y grupos de desarrollar poder sobre sí mismas y transformar la realidad individual y colectiva en que se desenvuelven, que permite a las personas participar, negociar influir y tomar decisiones sobre los procesos que les involucran directamente.

El objetivo de esta consejería es ofrecer un espacio de contención y de reflexión que permita a la adolescente la identificación de condiciones favorecedoras para el empoderamiento y continuar un proyecto de vida que la beneficie a ella, y al niño o niña. A la vez, brindar herramientas que le permitan evitar un segundo embarazo.

### *¿Qué aspectos abordar con una adolescente embarazada o madre?*

- \* Dar espacio para que la adolescente se exprese libre y abiertamente, explorando con ella fortalezas para el manejo de su situación.
- \* Consultar y discutir las inquietudes que la adolescente identifica como las más significativas sobre su embarazo y las implicaciones del mismo, procurando brindarle apoyo y contención profesional en la situación que atraviesa, así como información pertinente que le ayude a clarificar dudas.
- \* Indagar si recibe apoyo de su familia, pareja, amistades o alguna persona de su confianza, así como la reacción de estas personas ante la noticia. Explore con ella quienes podrían ser personas que pueden acompañarle en el proceso de embarazo y maternidad.
- \* Revisar con la adolescente, las posibles alternativas para prevenir un segundo embarazo, enfatizando en la protección doble y el uso correcto de los métodos.
- \* Cuestionar y clarificar en conjunto con la adolescente, la diferencia entre la maternidad y la relación de pareja, aunque existe vínculo entre ellas, que pueda visualizar que como madre el vínculo y responsabilidades son con su hija o hijo, lo que no implica necesariamente tener una relación de pareja con el padre.
- \* Promover un proyecto de vida, más allá de la maternidad, que la adolescente visualice metas que le permitan la realización personal como persona íntegra y no solo como madre.

### **Adolescente padre**

*Considerar que...*

Aunque se ha demostrado que la mayor parte de los embarazos en la adolescencia cuentan con padres adultos, no deben invisibilizarse aquellos casos en que el padre es también un adolescente, por lo cual es fundamental también trabajar con ellos la paternidad responsable y la crianza compartida, así como la realización personal y el cumplimiento de metas, tanto durante la etapa de embarazo como post parto.

### *¿Qué aspectos abordar con adolescentes padres?*

- \* Preguntar las expectativas, emociones y creencias asociadas a la situación que vivencia el adolescente, de forma que pueda expresarse libremente sin ser juzgado, recriminado o condenado, recuerde que asumir responsablemente un embarazo y la paternidad es muy distinto a culpabilizar.
- \* Promover la reflexión sobre como asumir una paternidad responsable y la crianza compartida, de forma que el adolescente comprenda que el embarazo y la educación no son tarea femenina, y que la tarea del

padre no es ser proveedor, tanto unas como otras deben ser asumidas de forma conjunta. Para ello es necesario discutir críticamente sobre la construcción de la masculinidad y como ésta se relaciona con la paternidad.

- \* Reflexionar sobre la afectividad y el cuidado como funciones paternas.
- \* Es fundamental que el adolescente pueda diferenciar entre la paternidad y la relación de pareja, de forma que comprenda que aun cuando ambos vínculos se relacionan no son lo mismo, por lo cual, comparta o no una relación de pareja, seguirá siendo padre del niño o niña.
- \* Consultar sobre el proyecto de vida del adolescente, procurando que este promueva su realización personal y cumplimiento de metas, más allá de la paternidad, para que pueda desarrollarse integralmente.
- \* Explorar las alternativas para prevenir un nuevo embarazo y reforzar el uso correcto del preservativo.

## **Sospecha de consumo problemático de alcohol y drogas**

*Considerar que...*

El consumo de alcohol y drogas es un factor de riesgo tanto para adquirir una ITS/VIH como para un embarazo no planeado en la adolescencia, ya que la persona adolescente al encontrarse bajo los efectos de estas sustancias, se desinhibe y pierde la capacidad de autocontrol, lo que conlleva a una disminución importante del control de impulsos sexuales y a tener relaciones sexuales genitales sin protección, lo que aumenta el riesgo.

Además, las drogas estimulantes pueden provocar que las y los adolescentes no logren discriminar riesgos y por el contrario se sientan más motivados a correrlos, por los niveles de actividad que provocan las mismas, con lo cual, pueden sentirse más estimulados a realizar prácticas sexuales de riesgo.

Asimismo, el consumir sustancias psicoactivas por vía intravenosa representa una forma de alto riesgo de transmisión del VIH, porque puede dar lugar al intercambio de jeringas entre personas usuarias de estas drogas.

*¿Qué aspectos abordar ante el consumo problemático de alcohol y drogas?*

- \* Aclarar que la consejería no tiene como objetivo el tratamiento del consumo problemático de alcohol o drogas, sino la asociación entre éste y la práctica de conductas sexuales de riesgo, como no usar métodos de protección durante una relación sexual. Para ello, dialogue la diferencia entre el consumo experimental y el consumo problemático de esas sustancias, y como éste afecta la SS/SR. No obstante, si la persona adolescente se muestra interesada en tratar su problemática, se debe abrir la posibilidad de contactar directamente con algún centro o institución especializada que pueda ayudarle a tratarla.

- \* En la primera sesión, indague con el o la adolescente, qué puede pasar si consume alcohol o drogas y tiene relaciones sexuales al mismo tiempo o luego de ello, utilizando información veraz que le ayude a mostrar cómo dicho consumo es un factor de riesgo para el embarazo en la adolescencia y la adquisición de una ITS/VIH.
- \* Explorar la influencia del grupo de pares en el consumo de alcohol y drogas, así como en la práctica de relaciones sexuales sin protección, con ello propicie que la o el adolescente pueda distinguir entre dicha influencia y la toma de decisiones propia, empoderada, segura y responsable de su salud sexual y reproductiva, así como de las personas con las que comparte una relación sexual.
- \* Realice preguntas que permitan la reflexión sobre cómo puede afectar el consumo de alcohol y drogas asociado a las relaciones sexuales, en el autocuidado y cuidado mutuo de la SS/SR, visibilizándose las consecuencias interpersonales que puede tener este factor de riesgo.
- \* Estimule la reflexión y dialogo sobre la creencia del uso de alcohol o drogas como estimulante sensorial en las relaciones sexuales, mostrando que éste más bien implica un alto riesgo para un embarazo en la adolescencia y para la transmisión de ITS.
- \* Revise conjuntamente con la persona adolescente, los estereotipos asociados al género y el consumo de alcohol o drogas, y como estos pueden influir en las prácticas sexuales de riesgos. Por ejemplo, durante una actividad social o fiesta, los hombres pueden estimular el consumo de alcohol como una práctica masculina, asimismo, el grupo de amigos puede influir para que el adolescente también demuestre su masculinidad, teniendo relaciones sexuales coitales, asociar la una con la otra, por cuestiones de estereotipos sexistas, puede ser muy riesgoso para su salud sexual y salud reproductiva.

### **Diagnóstico o sospecha de ITS/VIH**

*Considere que...*

El objetivo de esta consejería es ofrecer un espacio para discutir sobre las ITS y VIH, ofreciendo contención y apoyo ante el diagnóstico o la sospecha, y valorando opciones para el auto cuidado y cuidado mutuo de la salud, así como la incorporación de las prácticas de sexo seguro.

*¿Qué aspectos abordar frente a ITS/VIH?*

- \* Consultar con la persona adolescente las principales inquietudes y emociones que surgen a partir de la sospecha o diagnóstico de una ITS/VIH. Partir de conocimientos previos, abordando el tema a partir de preguntas como ¿has escuchado hablar de ITS? ¿qué conocés sobre ITS? o ¿sabés qué son? ¿cuáles conocés? ¿cómo creés que se transmiten las ITS?

- \* Indagar, reconocer y discutir conjuntamente sobre prácticas que pudieron poner en riesgo la salud sexual y salud reproductiva de la persona adolescente, y cuales son aquellas conductas protectoras que necesita desarrollar de ahora en adelante para protegerse.
- \* A partir del conocimiento de la persona adolescente, facilitar información sobre las ITS/VIH, repercusiones, síntomas y consecuencias, formas de transmisión y prevención, para reforzar su conocimiento y motivar su protección.
- \* Promover el autocuidado y el cuidado mutuo de la SS/SR, incluyendo la reflexión sobre la importancia de hablar este tema con la pareja actual o futuras parejas.
- \* Abordar, de manera sensibilizada y comprensiva, el tema de la estigmatización y discriminación por VIH-sida, así como el tema de derechos de las personas con VIH.

### **Consejería para adolescentes que han sufrido o sufren violencia sexual**

*Considere que...*

Esta consejería es básicamente para dar un acompañamiento a la persona adolescente además de la atención más especializada que recibirá por parte de profesionales de Psicología y Trabajo Social, en otro escenario y horario.

En el caso de que la o el adolescente esté siendo violentado en el momento que asiste a consejería, es necesario asegurarse de que se le esté brindando de forma inmediata el apoyo especializado.

En el trabajo con estas personas se debe privilegiar la recuperación de su integridad física y emocional, así como la apropiación de su cuerpo y la identificación de redes de apoyo como recursos básicos para enfrentar la situación que ha o está viviendo.

Además, es necesario tener en cuenta que las estructuras sociales e ideológicas pueden reforzar el anonimato y la opresión del victimario, por lo cual es fundamental que la adolescente tenga acompañamiento, considerando siempre que este espacio no tiene un objetivo terapéutico.

El espacio de consejería para personas adolescentes que hayan sufrido una situación de violencia sexual en el pasado o estén viviendo explotación sexual, se va a centrar en el empoderamiento, incluyendo el uso de métodos de protección y anticonceptivos así como adherencia a estos, con el fin de prevenir mayores consecuencias, por ejemplo, un embarazo o una ITS.

*¿Qué aspectos considerar en casos de violencia sexual?*

- \* Es fundamental iniciar manifestando comprensión, respeto y solidaridad por la situación que la persona adolescente pasa, resaltando el valor que tiene para enfrentar la misma, a la vez que se garantiza confiden-

cialidad y privacidad en el trabajo que se va a llevar a cabo, con lo cual se procura bajar la ansiedad que pueda provocar la asistencia a consejería. De esta forma, la o el consejero deben tener sensibilidad frente al tema.

- \* Procurar que la persona adolescente se sienta en un espacio seguro y de confianza en donde se le va a brindar el apoyo que requiera para enfrentar la situación de riesgo que vivencia.
- \* Hacer que la persona adolescente se sienta escuchada y en confianza para expresar y verbalizar sus emociones y sentimientos sobre la sexualidad y su autocuidado.
- \* Si la o el adolescente desea hablar de su situación es muy importante hacerle énfasis de que no está solo/a y no es su culpa la situación de violencia.
- \* Nunca juzgar, hacer sentir culpable o responsable a la o el adolescente por la situación que vivencia, ya que bajo ninguna circunstancia, la violencia sexual puede ser considerada una “provocación”.
- \* Cuando una persona adolescente es violentada, se debe evitar el contacto físico que pueda hacer sentir incomoda, amenazada o violentada a la persona adolescente. La misma persona adolescente dará señales del tipo de acercamiento que desea tener.
- \* Indagar redes de apoyo con que cuenta la persona adolescente: ¿Con cuáles personas contás para enfrentar ésta situación?, ¿de quién recibís apoyo?
- \* Explorar los posibles recursos personales, familiares, comunitarios que pueden servirle de apoyo o ser útiles para enfrentar la situación que vivencia. Hacer énfasis en el reconocimiento de los recursos y apoyos que tiene disponibles en los servicios de salud y la importancia de utilizarlos.
- \* En el caso de adolescentes que hayan sufrido una situación de abuso y se encuentren sexualmente activas en el momento actual, se debe brindar información sobre métodos anticonceptivos y de protección sexual, mecanismos de acción y efectos secundarios. Reforzar la importancia del uso del condón y entregar información sobre su uso correcto.
- \* Es fundamental abordar de forma sensibilizada, con la persona adolescente, el tema de realizarse pruebas de ITS/VIH, para tomar las previsiones correspondientes.

**En todos los casos de violencia sexual, él o la consejera debe asegurarse que se haya hecho la respectiva notificación al CEINNAA y al PANI, así como la denuncia correspondiente al Ministerio Público.**

## 8. Bibliografía

---

- Banco Interamericano de Desarrollo. (s.f). *Manual Operativo del Proyecto Salud Mesoamérica 2015*. Costa Rica.
- Benavente, R. & Cristina, M. (2006). *Construyendo Derechos. Talleres de conversación para adolescentes*. FLACSO. Chile.
- Caja Costarricense del Seguro Social. (2014). *Manual Técnico de Atención en Salud Sexual y Reproductiva en la C.C.S.S [Versión no publicada]*. San José, Costa Rica: CCSS.
- CMF/FNUAP. (1998). *Maternidad y Paternidad .Las dos caras del embarazo Adolescente*. San José Costa Rica
- Díaz, M., Garita, C., Monge, E., Muñoz, P., Sequeira, M., Terwes, G., Chavarría, S. & Alvarado, C. (2005). *Manual de Consejería en Salud Sexual y Reproductiva para Funcionarios/As en Atención de Adolescentes con énfasis en VIH/SIDA*. San José, Costa Rica: PAIA.
- Kamb, M.L., Fishbein, M., Douglas, J.M., Rhodes, F., Rogers, J., Bolan, G., Zenilman, J., Hoxworth, T., Malotte, K., latesta, M., Kent, C., Lentz, A., Graziano, S., Byers, R., & Peterman, T. (1998). Efficacy of risk-reduction counseling to prevent human immunodeficiency virus and sexually transmitted diseases: A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 280(13), 1161-1167. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9777816>
- Ministerio de Salud de Chile, Gobierno de Chile. (2011). *Guía práctica de Consejería para Adolescentes y Jóvenes. Orientaciones Generales. Dirigida a los equipos de Atención Primaria*.
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2014). *Norma Nacional para la atención integral de la salud de las personas adolescentes [Versión no Publicada]*. San José, Costa Rica.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. & UNFPA (2010). *Manual Consejería en Salud Sexual y Reproductiva. Consejeros/as Adolescentes*. Asunción, Paraguay: MSPBS/UNFPA.
- Olavarría, J. (2004). *Sexualidad, fecundidad y paternidad en varones adolescentes en América Latina y el Caribe*. FLACSO/UNFPA y Red de Masculinidades. Santiago, Chile.
- OPS/OMS. (2005). *Modelo de consejería orientada a los jóvenes en prevención del VIH y para promoción de la salud sexual y reproductiva. Unagúa para proveedores de primeralínea*.
- OMS. (1993). *Adolescent Health Programme, Division of Family Health. Counselling Skills Training in Adolescent Sexuality and Reproductive Health. A Facilitator's Guide*. Geneva.

Roye, C., Silverman, P. P., & Krauss, B. (2007). A brief, low-cost, theory-based intervention to promote dual method use by black and Latina female adolescents: A randomized clinical trial. *Health Education & Behavior*, 34(4), 608-621. Disponible en: <http://heb.sagepub.com/content/34/4/608.full.pdf>

Secretaría de Salud de México. (2006). *Manual de Consejería en VIH/SIDA e ITS*. México: Secretaria de Salud y CENSIDA.

TheLancet. Recuperado de [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/general/lancet\\_exec\\_summ.pdf?ua=1](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/general/lancet_exec_summ.pdf?ua=1) (Consulta mayo 2014).

# ANEXOS

## Anexo I. Mandatos culturales para trabajar con mujeres

Al desarrollar la consejería es importante tomar en cuenta aquellos mandatos culturales que pueden reforzar conductas de riesgo en las mujeres, para trabajarlos y promover conductas protectoras de su SS/SR, por ello la siguiente tabla presenta formas alternativas para trabajar con las adolescentes algunos de estos mandatos.

Tabla I. Mandatos culturales a trabajar con adolescentes mujeres con el objeto de proponer nuevas formas más igualitarias de relación entre mujeres y hombres

Temática	Mandatos culturales	Nuevas opciones
<b>Autonomía</b>	“Las adolescentes no deben tomar decisiones porque no están preparadas/os para hacerlo”.	<b>Las adolescentes deben desarrollar su autonomía y aprender a tomar decisiones</b>
	“Las mujeres deben ser pasivas en las relaciones”.	<b>Las mujeres, tanto como los hombres deben aprender a definir lo que se desea o no se desea hacer, y expresarlo.</b>
	“Las mujeres deben proteger su virginidad”.	<b>Solo las mujeres pueden decidir sobre su propio cuerpo, y deben ser respetadas por ello. Por tanto deben proteger su derecho a decidir y a exigir que se respete su opinión</b>
<b>Conciencia del deseo</b>	“Las adolescentes, no deben saber sobre intimidad, deseo y sexualidad”.	<b>Las adolescentes deben tener la oportunidad de interiorizarse y conocer sobre sexualidad, el deseo e intimidad.</b>
	“Las adolescentes no deben hablar de sexo”.	<b>Hablar de sexo significa una oportunidad de informarse y comunicar.</b>
	“Las adolescentes deben interesarse solamente en el aspecto reproductivo de la sexualidad”.	<b>Las adolescentes deben conocer los distintos aspectos de la sexualidad para entenderla como una parte integral de la vida de mujeres y hombres.</b>
<b>Afectividad e intimidad, roles</b>	“Las adolescentes deben mantener siempre el control sobre sus deseos”.	<b>Las adolescentes tienen derecho a expresar afecto físico, explorar su sexualidad y conocerse, por tanto, al igual que los hombres, más que perder el control significa recuperarlo.</b>
	“Una mujer no debe demostrar su deseo, eso es algo que sienten los hombres”	<b>El deseo es algo normal para hombres y mujeres por igual, pueden sentir de manera similar, si se dan las condiciones. Expresar deseo no hace a las mejores menos valiosas, sino seguras y dueñas de su sexualidad.</b>
	“La mujer debe mantener el control para poner el límite en la sexualidad”.	<b>En la sexualidad entre un hombre y una mujer, ambos deben decidir qué quieren hacer.</b>
	“La mujer debe decir NO, aunque quiera decir sí”.	<b>Cuando una mujer dice NO, está diciendo NO y esto debe ser respetado, si quiere decir SI, puede hacerlo sin sentir culpa o vergüenza.</b>
	“La mujer puede ser obligada a tener intimidad sexual”.	<b>Nadie puede ser obligado en lo sexual: si no hay consentimiento, se le violenta y no se le reconoce como sujeto de derechos.</b>

(Continuación de la tabla anterior)

Temática	Mandatos culturales	Nuevas opciones
<b>Identidad, culpa y vergüenza</b>	“El sexo ensucia a la mujer”.	<b>La intimidad sexual es normal, propia del ser humano, vivir la sexualidad de forma responsable, segura y placentera no hace menos valiosa a la mujer.</b>
	“Sí una mujer ya no es virgen, no la van a respetar”.	<b>Cada mujer tiene derecho a decidir sobre su vida sexual. Ser virgen o no serlo NO determina el respeto a una mujer. Todas las mujeres deben ser respetadas.</b>
<b>Derechos.</b>	“La vida íntima de las adolescentes pertenece a los padres”.	<b>La vida íntima es de ellas mismas y compartirla es una decisión que depende de ellas.</b>
	“La mujer adolescente no debe tener vida sexual”.	<b>Todas las personas, también las adolescentes son seres sexuados.</b>
	“El cuidado adulto implica negar la sexualidad de las adolescentes”.	<b>El cuidado de un adulto implica informar, acompañar y apoyar a la adolescente.</b>
	“Aconsejar y apoyar a una adolescente respecto de la prevención de un embarazo es fomentar la promiscuidad”.	<b>Aconsejar y apoyar a una adolescente a llevar una vida sexual sana y sin riesgos es fomentar la responsabilidad respecto de la propia sexualidad.</b>
<b>El cuerpo y autodeterminación</b>	“No está bien que las mujeres tomen decisiones en temas de sexualidad, especialmente la anticoncepción cuando a los hombres les molesta”.	<b>Toda persona, hombre o mujer, debe poder decidir cómo cuidarse y no esperar que el otro/a tome la decisión.</b>
<b>Embarazo y proyecto de vida.</b>	“Las mujeres deben aceptarlas demandas de sus parejas, aunque vayan en contra de sus propios deseos y metas”.	<b>Para alcanzar las metas y tener proyectos de vida posibles hay que tomar decisiones y actuar en consecuencia.</b>
	“La sexualidad sin fines reproductivos es propia de los hombres y de mujeres promiscuas”.	<b>La vivencia de la sexualidad es un derecho y una opción personal. La mujer no debe ser reconocida ni valorada por ser madre, esa es una alternativa y decisión de cada mujer.</b>

Fuente. Adaptado de Benavente (2007).

## Anexo 2. Mandatos culturales para trabajar con hombres

En la consejería se debe prestar atención a los mandatos culturales que pueden reforzar conductas de riesgo en los hombres, para trabajar en ellos y promover conductas protectoras de la SS/SR, por ello la siguiente tabla presenta formas alternativas para trabajar con los adolescentes algunos de estos mandatos.

Tabla 2. Mandatos culturales a trabajar con adolescentes hombres con el objeto de proponer nuevas formas más igualitarias de relación entre hombres y mujeres.

Temática	Mandatos culturales	Nuevas opciones
<b>Familia. Soy hombre: eres niño y eres adulto</b>	“Para ser dueño y señor de la casa (poder mandar) tienes que aprender a obedecer”.	<b>Para llegar a ser adulto debe tener espacios de autonomía y situarse como sujetos de derecho. La autonomía progresiva se puede lograr negociando.</b>
<b>Amigos. Los hombres y la amistad: intimidad y competencia de pares.</b>	“Los hombres ocultan y controlan emociones”.	<b>Los hombres tienen derecho, al igual que las mujeres a expresar lo que sienten, piensan y desean, ya que es parte de ser humanos.</b>
	“Entre los hombres se privilegia más la competencia que la amistad”.	<b>Conversar sobre “penas al corazón” fortalece la amistad. El ser capaz de compartir y cultivar una relación de amistad, fortalece tanto la relación entre los amigos como a cada uno de los miembros de la relación. Entre hombres están bien las muestras de cariño y afecto, eso puede traer beneficios a nivel emocional. Debe eliminarse el mito de la afectividad como homosexualidad, porque además de que no son lo mismo, los hombres homosexuales no dejan de ser hombres por tener una orientación sexual diferente.</b>
	“Expresar penas del corazón es propio de las mujeres y no de los hombres”.	<b>Entre amigos es necesario compartir, complementarse, apoyarse, expresar sentimientos. En los grupos de amigos y de pares es donde se establecen relaciones afectivas, para ello es necesario que exista la confianza para poder compartir sentimientos y emociones con los otros, de modo, de establecer relaciones armoniosas y no de presión o dominio.</b>
<b>Poder y violencia. Violencia entre pares y discriminación a la mujer</b>	“Los hombres son propietarios de sus mujeres y por tanto le deben protección”.	<b>Los hombres deben buscar relaciones horizontales con las mujeres y conversar con sus parejas. NADIE pertenece a nadie, cada quién es independiente y tanto hombres como mujeres deben respetar siempre la independencia, autonomía y libertad del o la otra.</b>
	“La máxima humillación que un hombre puede hacerle a otro es seducir a su novia”.	<b>Las mujeres no son objeto de posesión. Debe entenderse que cada persona tiene el poder de decir con quién desea compartir una relación de pareja, tanto hombres como mujeres, por tanto, ante situaciones como ésta, conversar y dialogar con la pareja de forma NO violenta puede aclarar la situación y evitar conflictos con personas externas al vínculo de pareja.</b>

<b>Cuerpo y sexualidad. Violencia o acuerdo</b>	“El hombre puede obligar y la mujer puede ser obligada”.	<b>Si no hay consentimiento de parte del/a otra/o se le violenta y no se le reconoce como sujeto de derecho. La intimidación sexual es un encuentro consentido de deseos, si existe subordinación, amenaza, la relación se da a la fuerza. Esta es una actitud violenta, que constituye un maltrato hacia la otra persona y un delito.</b>
	“El deseo es un impulso irrefrenable”.	<b>El deseo se controla, debe entenderse que la actividad sexual es una decisión, que debe tomarse de forma responsable para evitar riesgos. Hay que respetar los límites de la otra/o, cuando dice No, es No. Respetar a la pareja cuando dice No, promueve que el hombre aprenda a respetar los límites que le colocan, y por otro, lleva a la pareja a ser clara en relación a sus deseos.</b>
	“El hombre es activo y la mujer pasiva”.	<b>La relación sexual es un encuentro de deseos consentidos mutuamente, la actividad o pasividad no son una condición inherente al sexo.</b>
<b>Pareja e intimidad sexual.</b>	“La mujer es quien pone los límites”.	<b>Los hombres también pueden poner límites.</b>
	“La mujer es responsable de la anticoncepción”.	<b>La anticoncepción es una responsabilidad compartida. Es derecho de ambas personas el querer protegerse y proteger al/la otro/a.</b>
	“Los hombres están siempre dispuestos”	<b>Los hombres son capaces de distinguir y expresar cuando desea tener o no tener intimidad sexual. La presión por creer que se debe estar siempre mostrando que se desea tener relaciones sexuales desaparece cuando los hombres toman conciencia de que No los desvaloriza el mostrar lo que efectivamente sienten.</b>
<b>Iniciativa de las mujeres. Inhibición de los hombres.</b>	“Ser hombre es ser el conquistador”.	<b>Ni las mujeres ni los hombres son territorios de “conquista” debe entenderse que tanto unas como los otros tienen el poder de decir si quieren o no compartir una relación con otra persona. Por otro lado, los hombres no tienen la responsabilidad de seducir, las mujeres también puede seducir, y esto no hace ni a ellos ni a ellas menos hombres o mujeres, pues ambas posiciones son respetables.</b>
	“Ser hombre es tener la iniciativa”.	<b>La iniciativa puede ser de hombres y de mujeres. Ambos son sujetos con igualdad de derechos y deben respetarse mutuamente.</b>
<b>Embarazo, paternidad y proyecto de vida. Afectos, intimidad sexual y futuro</b>	“El cuidado y las consecuencias de un embarazo son responsabilidad de la mujer”.	<b>Hombres y mujeres deben compartir responsabilidades, conversar si desean tener hijos, si lo pueden asumir y hacerse cargo entre ambos del embarazo, parto y crianza. Tanto ellas como ellos deben actuar como sujetos responsables y tienen derecho al acceso de información y anticoncepción.</b>
	“Ser padre es ser proveedor”.	<b>En la maternidad y paternidad no hay funciones establecidas, proveer insumos materiales es tan necesario como brindar afecto y educación, por tanto, estas funciones deben ser compartidas. Asumir unas u otras debe ser conversado por la pare-</b>

		<b>ja para discutir las posibilidades de una u otro y elegir una división de tareas justa y equitativa, donde la madre y el padre puedan siempre compartir la crianza y el afecto.</b>
	“Las mujeres son las que crían, cuidan y entregan cariño a los niños”.	<b>Los hijos son del padre y la madre, por tanto ellos como ellas deben compartir el cuidado y crianza de los hijos e hijas, teniendo los mismos derechos y obligaciones con hijas e hijos.</b>

Fuente. Adaptación de Olavarría (2004).

## Anexo 3. Respuesta sexual humana

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. & UNFPA (2010). Manual Consejería en Salud Sexual y Reproductiva. Consejeros/as Adolescentes. Asunción, Paraguay: MSPBS/UNFPA.

La respuesta sexual humana, está dada por una serie de procesos que ocurren principalmente a nivel biológico, pero que empiezan a nivel psicológico. Existen muchas teorías en lo que refiere a la respuesta sexual humana, y a los efectos pedagógicos del presente manual, se ha escogido una versión compuesta por 6 etapas:

I. Deseo

II. Excitación

III. Meseta

IV. Orgasmo

V. Resolución

VI. Periodo Refractario (en hombres)

**Deseo:** Esta fase consiste en las ganas que se sienten de iniciar una actividad genital, es una especie de interés sexual. El deseo tiene que ver con lo físico, ya que en ese momento se activa una parte del cerebro que libera unas sustancias llamadas hormonas. Si una persona se siente muy cansada, probablemente su interés sexual se vea disminuido.

También en el deseo interviene lo psicológico, puesto que los valores, creencias, temores e ideas sobre la sexualidad van a determinar que la persona sienta ese interés sexual. Por eso, si se cree que se está haciendo o se va a hacer algo malo, dañino, sucio, etc. la persona no puede experimentar el deseo. Igualmente si la persona no se siente cómoda, por el lugar, el momento, o la pareja con la que comparte esa experiencia, tampoco va a lograr que el deseo se haga presente o este va a estar disminuido.

**Excitación:** Tanto en el hombre como en la mujer esta fase se presenta de manera característica. A continuación se describe brevemente dichas características:

Hombre: comienza la erección, el escroto engorda, los pezones crecen y aumentan la tensión muscular y el ritmo cardíaco. Al mismo tiempo que el pulso se acelera y la presión sanguínea aumenta, el hombre puede sentir el latido del corazón. Esto causará que el pene aumente de tamaño. El glande del pene sigue agrandándose y su color se oscurece , volviéndose casi morado.

Mujer: comienza con la lubricación vaginal. Al principio la lubricación puede ser escasa, sin embargo, a medida que aumenta la excitación se humedecen cada vez más los labios y la entrada vaginal. La cantidad de lubricación no está relacionada con el nivel de placer que siente la mujer, sin embargo la lubricación facilita la entrada del pene en la vagina.

Se produce también en esta etapa, la aceleración del ritmo respiratorio y cardiaco, contracción muscular, aumento de la presión arterial; así como un aumento de tamaño de las mamas y del clítoris. Algunas mujeres experimentan ya en esta fase un endurecimiento de los pezones.

**Meseta:** La fase de meseta es en realidad una prolongación de la fase anterior, en la que la excitación alcanza niveles muy elevados.

Mujer: comienza con el rubor sexual que aparece sobre todo en la zona superior del abdomen y se extiende rápidamente a los pechos, cuello, nalgas, espalda, brazos, piernas y cara. Se continúa acelerando el ritmo cardiaco, la presión sanguínea y la respiración. La tensión muscular se generaliza, contrayéndose mayormente los muslos, glúteos y abdomen. Si la fase de meseta es larga, la lubricación disminuye. Los labios mayores se aplanan, aumentan y tienden a separarse. Los labios menores debido a la vasodilatación se agrandan y adquieren un color rojo intenso. La areola mamaria toma un color más oscuro y se expande un poco más. Los pezones se endurecen y se vuelven erectos como consecuencia de las contracciones de pequeñas fibras musculares.

Hombre: En esta fase la erección es más rígida, puede aparecer líquido pre-eyaculatorio en el pene, el glande aumentade tamaño, los testículos incrementan su volumen y se acercan al cuerpo, también pueden aparecer contraccionesdel esfínter rectal.

**Orgasmo:** Tanto en el hombre como en la mujer, es la descarga mediante una serie de contracciones físicas más o menos regulares, de la tensión o acumulación sanguínea alcanzada durante la excitación y meseta. Esta respuesta va acompañada de una sensación física de placer intenso, vivida psicológicamente de forma distinta por cada persona.

Algunas mujeres pueden experimentar un orgasmo tras otro y es por ello que los sexólogos las denominan multiorgásmicas .Esta capacidad no se presenta en algunas mujeres y sin embargo, la relación sexual puede ser igual o más placentera.

En el varón, el orgasmo suele ir acompañado de la eyaculación del semen; aunque también puede darse sin eyaculaciónde por medio.

**Resolución:** En esta fase, los cambios fisiológicos y anatómicos vuelven a la normalidad y se presente una relación muscular y mental. Algunas características son:

Hombre: El pene pierde su erección volviéndose flácido, el escroto adelgaza y recupera su tamaño y descienden de los testículos. Este período tiene una duración aleatoria que depende de las diferencias individuales y sobre todo de la edad.

Mujer: Puede saltarse este período hacia la consecución de un nuevo orgasmo. Sin embargo, si no se presenta un nuevo orgasmo, el útero vuelve a su posición de reposo, así como las mamas, labios vaginales y el clítoris a su color y posición normal.

Tanto en el hombre como en la mujer, posterior al orgasmo y durante la fase de resolución, se presenta un aumento de la serotonina, neurotransmisor que da paso a una sensación de placidez.

**Periodo refractario:** Muchos sexólogos no mencionan esta fase, pero sin embargo es reconocida por todos. Básicamente, y si la relación sexual continua, es el tiempo en que al hombre le lleva conseguir otra erección. Esto dependerá no sólo de la salud y edad del hombre, sino también de sus características físicas.

**Anexo 4.**  
**Oficio GM-xxx**