



**El Colegio
de la Frontera
Norte**

**CARACTERIZACIÓN DE BARRERAS EN PLANIFICACIÓN
FAMILIAR EN CONTEXTOS MARGINALES DEL DISTRITO FEDERAL:
- Visión de los prestadores de servicios de salud-**

Tesis presentada por

Marcela Agudelo Botero

Para obtener el grado de

MAESTRA EN DEMOGRAFÍA

Tijuana, B.C., México

2008

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Co-directores de Tesis:

Dra. María Gudelia Rangel Gómez
El Colegio de la Frontera Norte

Dr. Carlos Javier Echarri Cánovas
El Colegio de México

Aprobada por el jurado examinador:

1.- _____

3.- _____

4.- _____

*Para mis padres con el más profundo cariño.
Gracias por ser mi apoyo, mis guías, mis amigos y consejeros.
Los amo infinitamente.*

AGRADECIMIENTOS

En primera instancia quiero dar el agradecimiento a El Colegio de La Frontera Norte por haber depositado la confianza en mí y permitirme escalar un peldaño más en mi vida personal y profesional. Gracias por su apoyo económico sin el cual difícilmente hubiese podido estar aquí. Igualmente mis agradecimientos por su aporte para el trabajo de campo.

Al Dr. Carlos Echarri mil gracias por haberme tendido la mano en todo momento, por compartir sus conocimientos tan desinteresadamente, por su enorme voluntad para ayudarme durante este proceso, por enseñarme a guardar la calma y seguir hacia adelante cuando existían dificultades; así mismo fue de gran ayuda para mí la beca que obtuve por parte del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt), en el marco del proyecto *“Identificación de barreras sociales para acortar las distancias entre las necesidades y los servicios de salud reproductiva”*.

Extiendo mi reconocimiento a la destacada labor que durante este tiempo desempeñó la Dra. Gudelia Rangel quien estuvo siempre disponible para resolver mis inquietudes, sus aportes y visión en salud me ayudaron a complementar mi trabajo y enriquecer mi conocimiento.

Todo mi trabajo hubiera sido mucho más difícil si no hubiera tenido el enorme privilegio de contar con una lectora interna de la talla de la Mtra. Yolanda Palma, a usted maestra gracias por transmitirme su experiencia, porque tuvo la admirable capacidad de orientarme cuando yo más lo necesitaba, todos y cada uno de sus comentarios fueron muy valiosos para mí.

Al Mtro. Leopoldo porque me apoyó al final de la etapa de mi tesis y de manera acertada y objetiva contribuyó a mejorar este trabajo. También le agradezco el haber agilizado su lectura para poder terminar en el tiempo previsto.

Para Marie Laure gracias por su dedicación en la coordinación de la Maestría y a Elizabeth Cervantes por su paciencia. A todos los profesores que pasaron por el aula de clases y

compartieron sus saberes: Raúl González, Rafael Alarcón, Rodolfo Cruz, Rodolfo Corona, Humberto González, Norma Ojeda y Elmyra Ybáñez.

A Ana María Navarro y Luis Enrique Sánchez (mis compañeros de la maestría) quiero decirles que siempre guardarán un lugar muy especial en mi corazón y que fueron maravillosas las experiencias que compartimos dentro y fuera del aula de clase, espero en adelante conservar esta amistad.

A mi familia entera todo mi afecto, mi amor y todo el agradecimiento del mundo por haber estado siempre “a mi lado” porque con sus mensajes y llamadas lograron que yo mantuviera el ánimo y las ganas de seguir adelante.

A Silvana, Sara y Yomaira por las buenas energías que me enviaron desde Colombia porque nunca me dejaron de escribir y estuvieron al pendiente de todo lo que aquí hacía.

A ti Kris gracias porque sin ti mi vida en México no hubiera sido tan maravillosa como lo ha sido, gracias por ser mi soporte, mi amigo, mi confidente, mi motor...mi amor.

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es abordar las barreras en la prestación de servicios de planificación familiar en las zonas marginales de Tlalpan e Iztapalapa desde la perspectiva de los proveedores de salud. El enfoque teórico se basa en marcos conceptuales alrededor de temas claves como: las necesidades insatisfechas en salud, la desigualdad social, la marginalidad y la pobreza, las barreras en la atención y el enfoque de género. La metodología consiste en la exploración cualitativa a través de grupos focales con proveedores de servicios de salud tanto públicos y privados, así como la complementariedad de herramientas cuantitativas obtenidas de la Encuesta sobre las Instituciones en Planificación Familiar en México (Eninplaf) de 1996. Se encontró que entre los principales obstáculos para el acceso a los servicios de planificación familiar está la desinformación, la cultura y creencias de la población, la inadecuada capacitación de los profesionales en salud en áreas relacionadas, la descoordinación inter-institucional, la deficiencia en infraestructura y recursos materiales y el desabasto de métodos anticonceptivos. Desde su visión, los adolescentes y varones son quienes tienen mayores necesidades en planificación familiar y manifiestan que hay una creciente demanda de servicios de salud sexual por parte de los adultos mayores, especialmente hombres. Finalmente se pudo establecer que las barreras que perciben los proveedores son en esencia las que provienen de la población y que por lo tanto se les dificulta reconocer los obstáculos que se derivan de su condición personal y profesional.

ABSTRACT

The objective of this study is to approach the barriers in family planning service providing at the marginal zones of Tlalpan and Iztapalapa from the perspective of health providers. The theoretical fundamentals is based on conceptual frames around some key subjects as: health unsatisfied needs, social inequality, marginality and poverty, attention barriers and the genre approach. The methodology consists on the qualitative exploration through focal groups with private and public health services providers, as well as the complementary quality of the quantitative tools obtained at the Encuesta sobre las Instituciones en Planificación Familiar en México (Eninplaf) of 1996. It was found that among the main obstacles for access to family planning we have disinformation, culture, people's believes, inadequate training of health professionals in the related areas, bad inter-institutional coordination, lack of infrastructure and resources and shortage of methods of contraception. From their vision, teenagers and males are the ones who have the most needs in family planning and they manifest that there's a growing demand for sexual health services from older adults, especially men. Finally, it was established that the barriers perceived by the service providers are essentially the ones that come from the population and therefore it is hard for them to recognize the obstacles that derive from their personal and professional condition.

CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN.....	15
I.1 Planteamiento del problema	17
I.1.1 Factores que determinan las barreras en anticoncepción en los proveedores en salud	18
I.1.2 Justificación	22
I.2 Preguntas de investigación	22
I.3 Objetivos e hipótesis central	23
I.3.1 Objetivo general	23
I.3.2 Objetivos específicos	23
I.3.3 Hipótesis	24
I.4 Resumen de la estrategia metodológica	24
I.4.1 Fuentes de información.....	24
I.5 Estructura del documento.....	26
II. ENFOQUES CONCEPTUALES PARA EL ANÁLISIS DE LAS BARRERAS EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....	28
II.1 Descifrando significados: Salud sexual y reproductiva y planificación familiar.....	29
II.2 Necesidades insatisfechas en anticoncepción: Recorrido conceptual.....	34
II.2.1 Enfoque poblacionista: La mirada pública	38
II.2.2 Enfoque desde el ámbito privado	40
II.2.3 Conferencia del Cairo: Aportes al nuevo enfoque.....	41
II.3 Barreras de acceso a la planificación familiar: La multidireccionalidad	41
II.4 Desigualdad social, marginalidad y pobreza: Contradicciones en el contexto de la planificación familiar	47
II.4.1 Desigualdad social: Las brechas de la diferencia	47
II.4.2 Juntos y revueltos: Pobreza y marginalidad	48
II.5 Convergencias: Género, servicios de salud y planificación familiar	52
III. SOCIODEMOGRAFÍA, POLÍTICAS EN SALUD Y ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA.....	56
III.1 Características sociodemográficas del Distrito Federal.....	57
III.1.1 División socio-política del Distrito Federal	57
III.1.2 Tamaño, estructura y dinámica poblacional.....	57
III.1.3 Fecundidad.....	63
III.1.4 Migración.....	67
III.1.5 Derechohabiencia a servicios de salud.....	68
III.1.6 Educación y lenguas indígenas	70
III.1.7 Hogares y viviendas.....	74
III.2 La idea del antinatalismo y las políticas sectoriales	75
III.2.1 Del pronatalismo a la planificación familiar	75
III.2.2 Regulaciones en materia de planificación familiar	77
III.3 Sistema de salud en México.....	79

IV. PLANIFICACIÓN FAMILIAR: UN RECORRIDO A TRAVÉS DE LAS ENCUESTAS MEXICANAS	83
IV.1 Breve descripción de las encuestas nacionales	84
IV.1.1 Enadid 1992.....	86
IV.1.2 Enadid 1997.....	87
IV.1.3 Encuesta Gente Joven 1999.....	87
IV.1.4 Ensa 2000.....	88
IV.1.5 ENED 2002	89
IV.1.6 Encuesta Gente Joven 2002.....	90
IV.1.7 Encuesta sobre necesidades de salud reproductiva en el Distrito Federal	90
IV.2 Prácticas en planificación familiar y visiones de la población frente a los servicios de salud.....	90
IV.2.1 Conocimiento de métodos anticonceptivos	90
IV.2.2 Prevalencia y estructura en el uso de métodos anticonceptivos	92
IV.2.3 Fuente de obtención de los métodos anticonceptivos.....	97
IV.2.4 Demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos.....	99
IV.2.5 Tipo de consultas en salud sexual y reproductiva	101
IV.2.6 Capacitación de los proveedores de servicios	102
IV.2.7 Evaluación de los servicios de salud	104
V. MATERIALES Y MÉTODOS.....	110
V.1 Información secundaria: Encuesta sobre las instituciones en planificación familiar. 110	
V.2 Información primaria: Trabajo de campo.....	112
V.2.1 Grupos focales	116
V.3 Abordaje metodológico	118
V.3.1 Hipótesis	118
V.4 Limitaciones del estudio	119
VI.1 Análisis de la Eninplaf: Características generales de los prestadores de servicios de planificación familiar.....	120
VI.2 Educación y capacitación de los proveedores de servicios de salud	123
VI.3 Actividades y oferta de servicios en planificación familiar	126
VII. RESULTADOS Y ANÁLISIS: TLALPAN E IZTAPALAPA COMO ZONAS DE REFERENCIA.....	133
VII.1 Percepción de los prestadores de servicios de salud sobre la población	133
VII.1.1 Entorno social y ambiental.....	133
VII.1.2 Relaciones de género: El papel de hombres y mujeres en el plano de la salud sexual y reproductiva	136
VII.1.3 Maltrato y violencia intrafamiliar en la población	140
VII.2 Necesidades en salud reproductiva y planificación familiar	142
VII.2.1 Necesidades de los adolescentes y los jóvenes “cuando ellos pueden nosotros no podemos”	142
VII.2.2 Necesidades de las mujeres.....	145
VII.2.3 Necesidades de los varones.....	147
VII.3 Barreras declaradas para el acceso y calidad de los servicios de salud	148
VII.3.1 Las barreras en la población.....	148
VII.3.2 Las barreras de los proveedores y los servicios de salud	150
VII.3.3 Barreras ocultas: Lo que se percibió de los prestadores de servicios de salud.....	155

VIII. CONCLUSIONES	158
BIBLIOGRAFÍA	168
ANEXOS	174

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 2. 1 Categorización de las barreras en planificación familiar	46
Tabla 3. 1 Población total por delegación y tasas de crecimiento para el periodo 1995-2000 y 2000-2005.....	58
Tabla 3. 2 Distribución porcentual de población, según su estrato socioeconómico y delegación, 2000.....	59
Tabla 3. 3 Índice de masculinidad por delegaciones 2000 y 2005.....	61
Tabla 3. 4 Índice de masculinidad por delegaciones y estratos socioeconómicos, 2000.....	63
Tabla 3. 5 Promedio de hijos nacidos vivos e hijos sobrevivientes de la mujeres de 15-49 años de edad, por delegaciones, 2005.....	66
Tabla 3. 6 Distribución porcentual de hijos nacidos vivos de las mujeres de 15-49 años, según estratos socioeconómicos, 2000	67
Tabla 3. 7 Porcentaje de población hablante de lengua indígena, según estrato socioeconómico y delegaciones, 2000	74
Tabla 3. 8 Distribución de la población, según el tipo de hogar, 2005	75
Tabla 4. 1 Principales características de las encuestas seleccionadas.....	85
Tabla 4. 2 Porcentaje de mujeres en edad fértil del D.F. que conocen distintos métodos anticonceptivos, según tipo de método, 1992 y 1997	92
Tabla 4. 3 Porcentaje de mujeres en edad fértil que usan métodos anticonceptivos, según características seleccionadas, 1992 y 1997	93
Tabla 4. 4 Razón de uso del método anticonceptivo actual o el último método utilizado en las zonas marginales de Tlalpan e Iztapalapa, 2007	96
Tabla 4. 5 Porcentaje de mujeres en edad fértil que utilizan métodos anticonceptivos, según lugar de obtención y estrato socioeconómico, 1992 y 1997	98
Tabla 4. 6 Porcentaje de mujeres en edad fértil que no utilizan métodos anticonceptivos, según razón de no uso y estrato socioeconómico, 1992 y 1997	100
Tabla 4. 7 Porcentaje de proveedores capacitados en los diferentes temas de SSR, 1999	103
Tabla 4. 8 Calificación de la atención del personal de salud, según estratos socioeconómicos, 2000.....	104
Tabla 4. 9 Razón de no regreso al sitio de consulta en salud, 2000.....	105
Tabla 4. 10 Porcentaje del nivel de importancia en la atención en SSR, según características del servicio seleccionadas, 2002	107
Tabla 4. 11 Barreras que los usuarios de planificación familiar disminuirían en los proveedores de servicios de salud, 2008.....	109

Tabla 5. 1 Principales características de la Eninplaf, 1996	112
Tabla 5. 2 Población del D.F., según grado de marginalidad, unidad territorial y delegación, 2000	113
Tabla 5. 3 Grupos focales en Tlalpan e Iztapalapa.....	117
Tabla 6. 1 Proporción de proveedores que realizan distintas actividades en salud, según tipo de instituciones, 1996.....	127
Tabla 6. 2 Temores de la población frente a los métodos anticonceptivos, 1996	131

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 2. 1 Modelo de proceso de atención médica.....	36
Figura 2. 2 Esquema de interacción de las barreras en PF.....	45
Figura 3. 1 Localización del D.F. en el contexto de la República Mexicana.....	57
Figura 3. 2 Estructura de la población, según grupos quinquenales de edad y sexo – 2005.....	60
Figura 3. 3 Índice de masculinidad, según grupos quinquenales de edad, 2005.....	62
Figura 3. 4 Porcentaje de mujeres de 12 años y más y de 15 años y más, por delegaciones, 2005.....	64
Figura 3. 5 Promedio de hijos nacidos vivos de las mujeres de 15-49 años, 2000 y 2005.....	65
Figura 3. 6 Volumen de inmigrantes residentes por delegación, 2005.....	68
Figura 3. 7 Distribución porcentual de la población por delegaciones, según su derechohabiencia, 2005.....	69
Figura 3. 8 Asistencia escolar por edades individuales hasta los 18 años, 2005.....	71
Figura 3. 9 Grado promedio de escolaridad de la población de 15 años y más por delegación, 2000 y 2005.....	72
Figura 3. 10 Porcentaje de población alfabeta, según estratos socioeconómicos y sexo, 2000 73	
Figura 3. 11 Sistema de Salud de México.....	81
Figura 4. 1. Porcentaje de mujeres en edad fértil que utilizan métodos anticonceptivos, según tipo de método y estrato socioeconómico, 1997.....	95
Figura 4. 2 Distribución porcentual de los métodos anticonceptivos utilizados en Tlalpan e Iztapalapa, 2007.....	96
Figura 4. 3 Distribución porcentual de los sitios de obtención de los métodos anticonceptivos de las mujeres en edad fértil, 1997.....	97
Figura 4. 4 Distribución porcentual de los sitios de obtención de los métodos anticonceptivos de la población de las zonas marginales de Tlalpan e Iztapalapa, 2007.....	99
Figura 4. 5 Razones de no uso de métodos anticonceptivos de las mujeres en edad fértil, según categorización, 1992 y 1997.....	101
Figura 4. 6 Distribución porcentual de consultas en SSR, según motivo y tipo de consulta, 2000.....	102
Figura 4. 7 Conocimiento, estudio y disponibilidad de la NOM en PF por parte de los proveedores de servicios de salud, 1999.....	104
Figura 4. 8 Porcentaje de usuarios del servicio de SSR que volverían al lugar donde se atendieron, según el tipo de institución, 2000.....	106
Figura 4. 9 Porcentaje de usuarios que calificaron como malo y muy malo los servicios de salud, según categorías seleccionadas, 2002.....	107
Figura 4. 10 Porcentaje de usuarios que manifestaron discriminación en el servicio de salud, 2002.....	108
Figura 5. 1 Unidades territoriales de alta y muy alta marginación. Distrito Federal, 2000	114
Figura 5. 2 Casa en zona marginal de Tlalpan, 2008.....	115
Figura 5. 3 Vista de una calle en Tlalpan, 2008.....	115

Figura 6. 1 Distribución porcentual de los proveedores de servicios de planificación familiar, según sexo y tipo institución, 1996	121
Figura 6. 2 Distribución porcentual de los proveedores de servicios de planificación familiar, según grupos de edad, 1996.....	122
Figura 6. 3 Distribución porcentual de los proveedores de servicios de planificación familiar, según condición de unión y número de hijos nacidos vivos, 1996	123
Figura 6. 4 Distribución porcentual de los proveedores de servicios de planificación familiar, según su formación profesional y tipo de institución, 1996.....	124
Figura 6. 5 Distribución porcentual de los proveedores de servicios de planificación familiar, según el tipo de especialización y tipo de institución, 1996.....	125
Figura 6. 6 Temas de interés sobre capacitación en planificación familiar de los prestadores de servicios de salud de instituciones públicas, 1996	126
Figura 6. 7 Actividades en planificación familiar, según tipo de institución, 1996.....	128
Figura 6. 8 Razones por las que los proveedores no están de acuerdo con el establecimiento de metas en planificación familiar, 1996.....	129
Figura 6. 9 Porcentaje de proveedores públicos que realizan otras actividades en planificación familiar, 1996	129
Figura 6. 10 Razones de prescripción de métodos anticonceptivos, 1996	130
Figura 6. 11 Beneficios en el uso de métodos anticonceptivos, según los proveedores de salud, 1996	131

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Estructura del cuestionario de médicos y enfermeras de instituciones de gobierno en la Eninplaf	174
Anexo 2. Cuestionario de Médicos privados - Eninplaf	177
Anexo 3. Guión utilizado en los grupos focales con prestadores de servicios de salud	205
Anexo 4. Servicios y características de los centros visitados en Tlalpan e Iztapalapa	207
Anexo 5. Registro fotográfico de actividades en capacitación a la población por parte de los proveedores de Tlalpan e Iztapalapa	215