

Capítulo VI

VI. LA ENCUESTA NACIONAL SOBRE LAS INSTITUCIONES EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR COMO PUNTO DE REFERENCIA

En este capítulo se pretende de manera particular hacer una breve descripción de la única base de datos disponible en el país que ha sido dirigida a los profesionales en salud (en este caso médicos y enfermeras) para conocer más de cerca las actividades que éstos tienen en torno a la PF. La Eninplaf para este trabajo se convierte en un punto de referencia - más no de comparación - para establecer conexiones y posibles puntos coincidentes con las dos áreas geográficas que fueron seleccionadas para esta tesis. De este modo, en primer lugar se hará un perfil de los prestadores de servicios de salud en función de su edad, sexo, estado conyugal y paridad. Luego, se procederá a describir la formación, educación y capacitación en PF que han tenido los profesionales de la salud y finalmente se fijarán los servicios ofrecidos y las posturas de los proveedores frente a casos específicos de la PF.

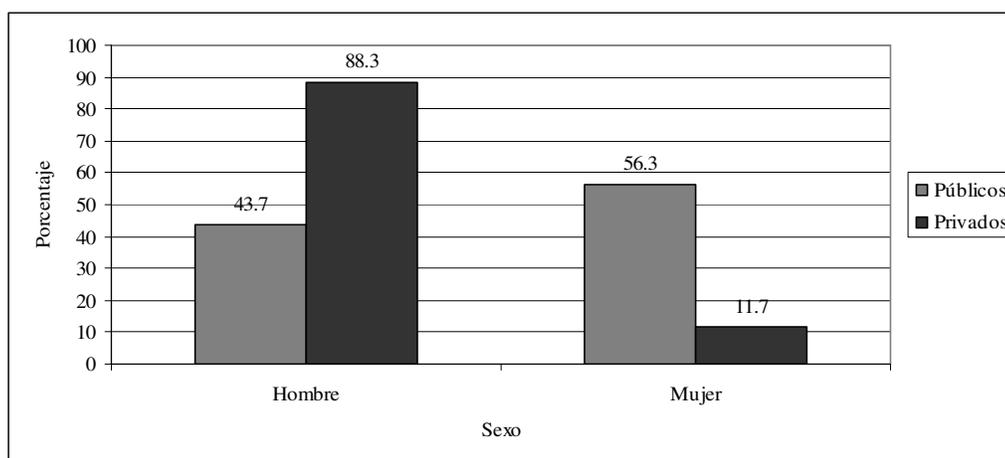
VI.1 Análisis de la Eninplaf: Características generales de los prestadores de servicios de planificación familiar

Uno de los elementos fundamentales para comprender y analizar los comportamientos de los proveedores de planificación familiar fue establecer en primer lugar cuáles son sus características en términos de sexo, edad, condición de unión, etc.

La muestra de proveedores de servicios de salud estuvo compuesta por un total de 1308 encuestas de las cuales 92.4% correspondían a médicos y enfermeras del sector público. La distribución por sexo de esta población puede ser apreciada en la figura 6.1 en donde se

muestra desagregada la información entre prestadores públicos y privados. Es importante observar que para 1996 el personal médico que atendía cuestiones de PF en el sector privado eran en su mayoría varones, entre tanto, en el sector la distribución era casi homogénea, aunque prevalecía el personal femenino.

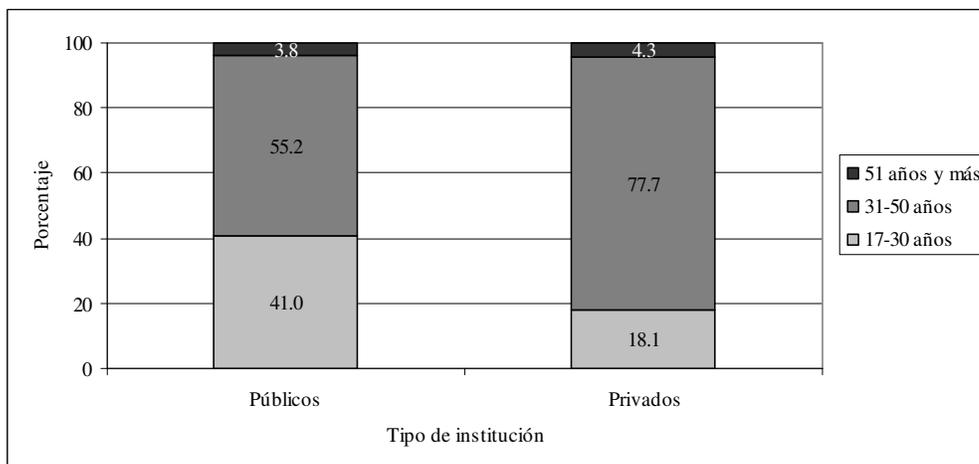
Figura 6. 1 Distribución porcentual de los proveedores de servicios de planificación familiar, según sexo y tipo institución, 1996



Fuente: Elaboración propia con base en la Eninplaf, 1996

De la misma manera, se tiene una distribución de los entrevistados, según el grupo de edad, ya que como se estableció en capítulos anteriores y con base en estudios previos, esta variable determina en gran parte el accionar de los prestadores de servicios, que para este caso puede ser: el tipo de método que prescribe, el grupo poblacional al que atiende, entre otras características. En esta encuesta en particular se tiene que la mayoría de los entrevistados pertenecían al grupo de edad de 31 a 50 años (ver figura 6.2), aunque dentro de los proveedores privados, este porcentaje representa 77.7% frente a 55.2% en los proveedores públicos. Como más adelante se encontrará, este factor se explica por el número de pasantes (generalmente en edades jóvenes) que están incorporados en las filas de las instituciones públicas haciendo su servicio social.

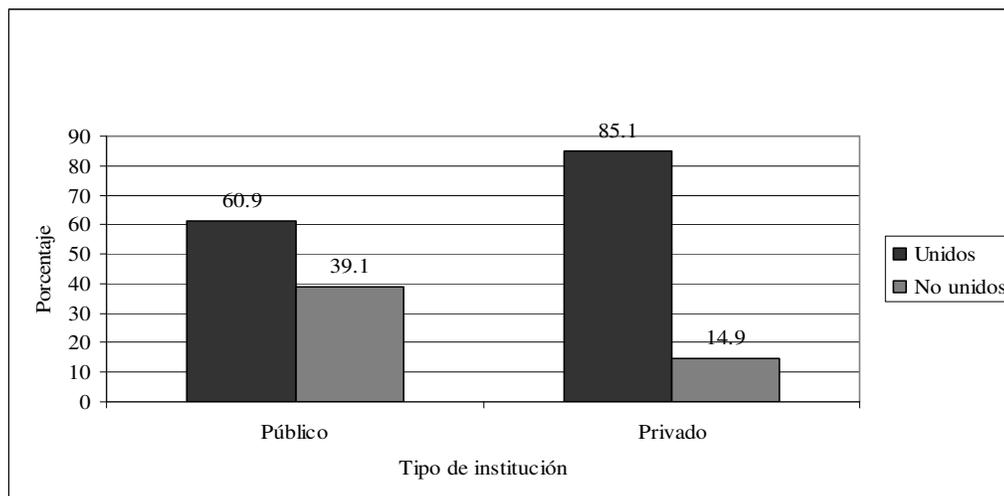
Figura 6. 2 Distribución porcentual de los proveedores de servicios de planificación familiar, según grupos de edad, 1996



Fuente: Elaboración propia con base en la Eninplaf, 1996

En este sentido es lógico encontrar que 85.1% de los prestadores de servicios de salud privados estén unidos (unión libre o casado), contra 60.9% de los prestadores públicos lo estén (ver figura 6.3). Llama la atención saber que de aquellos que declararon estar unidos, en promedio 83.6% utilizan -o su pareja utiliza- algún método anticonceptivo; si tomamos los valores según el tipo de proveedor, 92.3% de los privados dijeron tener esta práctica, mientras que en los públicos este porcentaje fue de 75.9%. Finalmente, en esta parte de la caracterización, se indagó por el número de hijos nacidos vivos y lo que arrojó la Eninplaf es que para los privados este porcentaje era de 96% para los unidos y para los públicos era de 86.1%.

Figura 6. 3 Distribución porcentual de los proveedores de servicios de planificación familiar, según condición de unión y número de hijos nacidos vivos, 1996



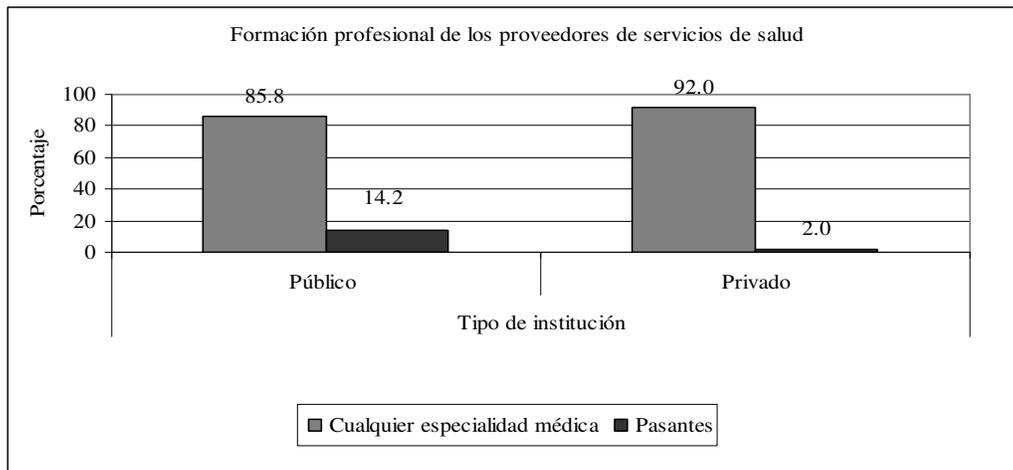
Fuente: Elaboración propia con base en la Eninplaf, 1996

VI.2 Educación y capacitación de los proveedores de servicios de salud

La Eninplaf reporta que 100% de los encuestados de las instituciones públicas prestan servicios de PF y 92% de los prestadores privados hacen la misma actividad. Igualmente, las personas entrevistadas en los grupos focales desarrollaban algún tipo de función alrededor de la SSR y PF.

Como se ilustra en la figura 6.4, tanto en las instituciones públicas como privadas los entrevistados eran casi en su totalidad médicos y el resto pasantes, como se dijo más arriba, los centros públicos cuentan con una proporción mayor de pasantes médicos que hacen su servicio social en dichos lugares. Alrededor de 24.0% de los proveedores en salud dijeron tener alguna especialidad; mientras que 30.0% de los proveedores públicos tienen posgrado, tan sólo el 18.0% de los prestadores privados tienen el mismo nivel educativo.

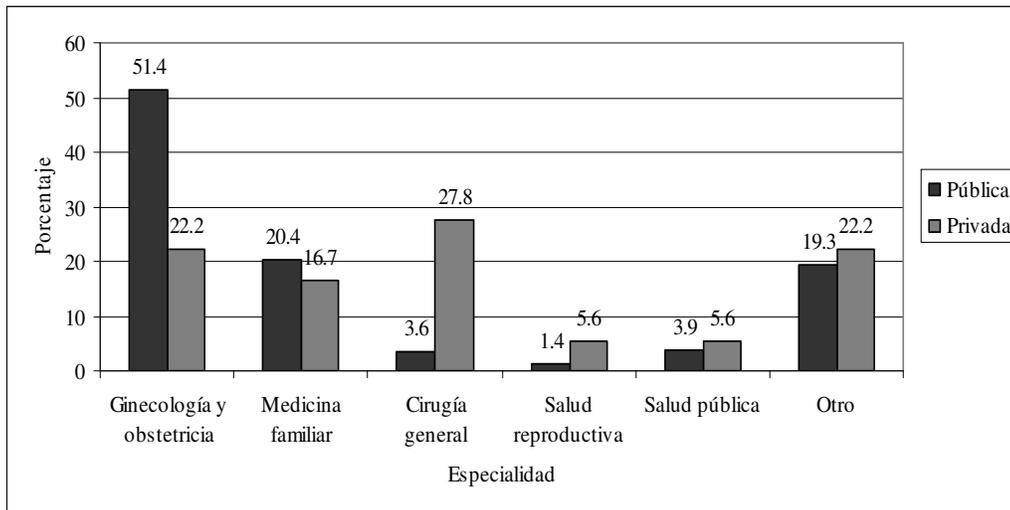
Figura 6. 4 Distribución porcentual de los proveedores de servicios de planificación familiar, según su formación profesional y tipo de institución, 1996



Fuente: Elaboración propia con base en la Eninplaf, 1996

Los proveedores públicos se concentran principalmente en dos especialidades: ginecología y obstetricia y medicina familiar, las cuales juntas representan 70.8% sobre el total de especialidades para este grupo; por otro lado, la distribución de los proveedores privados entre las distintas especialidades se da de manera más variada, siendo la cirugía general la especialidad más frecuente. Entre otras cosas, sobresale en la figura 6.5 que las especialidades en salud reproductiva son poco comunes entre los entrevistados, en este caso para ambos sectores de la salud. Esto podría interpretarse como un real desinterés de los prestadores de servicios de salud por profundizar sus conocimientos en este tipo de temas tan concretos que podrían impactar favorablemente sobre la población. Al parecer, cuando de elegir una especialidad se trata, los profesionales de la salud siguen inclinándose por estudios que están enfocados principalmente hacia la curación (en este caso hacia la intervención directa sobre el paciente como por ejemplo el parto) y no hacia la prevención (como generalmente se hace o debería hacerse en la atención de la SSR).

Figura 6. 5 Distribución porcentual de los proveedores de servicios de planificación familiar, según el tipo de especialización y tipo de institución, 1996



Fuente: Elaboración propia con base en la Eninplaf, 1996

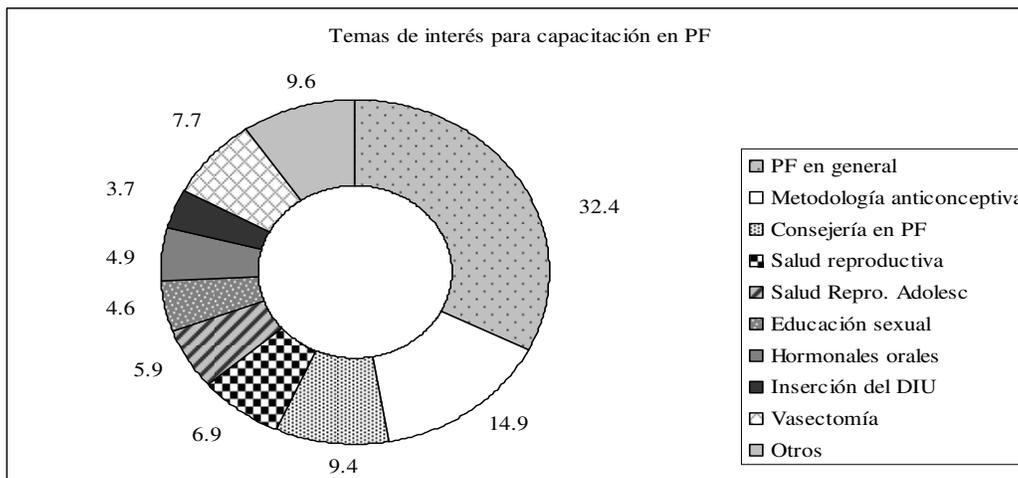
Este interés por especializaciones de intervención podría ser el reflejo de las experiencias que a diario intercambian los prestadores de servicios de salud en los centros y lugares donde ejercen sus actividades, así mismo, dado la concentración de profesionales en las áreas de especialización descritas, se puede presumir que esto se deba igualmente a que son las áreas más demandadas por la población y por ello los médicos y enfermeras prefieren elegir estas alternativas más que otras que podrían estar relacionadas con la PF y la SSR en general.

En ocasiones la especialización de los médicos, lejos de ser una ventaja para el usuario, se convierte en un obstáculo para que los usuarios vean satisfechas sus necesidades, ya que muchas veces asisten por un problema muy concreto y el especialista pierde de vista la demanda original tratando de ir más allá del problema.

Para 1996 la mayoría de los médicos y enfermeras dijeron haber recibido capacitación en temas de PF (86.6% los públicos y 71.0% privados), lo que se puede poner en duda, más bien se presume que existe un conocimiento general de los temas. Por otro lado, a la pregunta de la Eninplaf sobre si estarían interesados en recibir capacitación en PF, más de 95% dijeron que si; los temas de interés pueden verse en la figura 6.6 y lo que se interpreta de esto, *grosso*

modo, es que en realidad aquellos que fueron más específicos al declarar el tema de interés como la inserción del DIU, la vasectomía, la salud reproductiva del adolescente, la educación sexual, podrían tener en realidad intenciones de capacitarse sobre estos tópicos, mientras que el resto sólo se ciñeron a contestar la pregunta, sin adentrar sobre cuál tema sería más importante para ellos.

Figura 6. 6 Temas de interés sobre capacitación en planificación familiar de los prestadores de servicios de salud de instituciones públicas, 1996



Fuente: Elaboración propia con base en la Eninplaf, 1996

VI.3 Actividades y oferta de servicios en planificación familiar

De acuerdo con los datos arrojados por la Eninplaf hay en el mercado una gama de servicios tanto generales como en SSR, que son cubiertos en mayor porcentaje entre los prestadores de servicios privados (ver tabla 6.1).

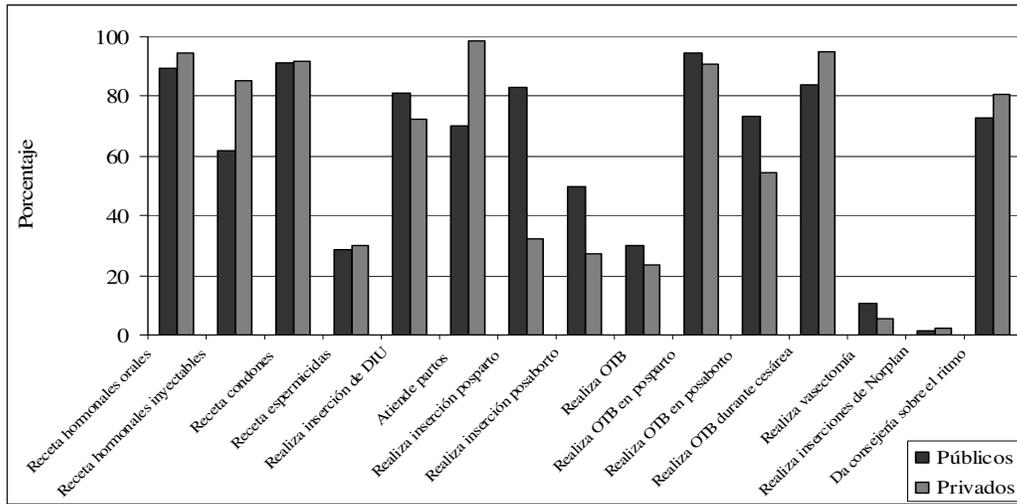
Tabla 6. 1 Proporción de proveedores que realizan distintas actividades en salud, según tipo de instituciones, 1996

Actividades que realizan	%	
	Públicos	Privados
Consulta (o clínica prenatal)	73.3	97.9
Consulta a mujeres en puerperio	80.4	93.6
Consulta (o clínica) de planificación familiar	94.0	98.9
Consulta a menores de 5 años	61.1	92.6
Otro tipo de consulta general	71.9	100.0
Atención al parto (vaginal)	61.6	89.4
Operaciones (cesáreas)	31.5	29.8
Resolución del aborto incompleto	35.3	44.7
Cirugía menor (ambulatoria)	56.4	72.3
Cirugía mayor	29.1	23.4
Información o consejería en PF	95.5	91.5
Actividades de capacitación en PF	82.3	42.6

Fuente: Elaboración propia con base en la Eninplaf, 1996

Entre los servicios ofrecidos se pueden encontrar múltiples opciones entre las cuales puede elegir la población (lo que no asegura su disponibilidad). En general, los prestadores están facultados en sus servicios para prescribir cualquier tipo de método anticonceptivo y para atender partos, pero algo que salta a la vista es el gran porcentaje de profesionales (ver figura 6.7) que brinda métodos como el DIU y la OTB durante el posparto y el posaborto, lo que lleva a pensar si en realidad la mujer ante estas circunstancias puede tomar la decisión correcta o lo que es peor, si es informada de ello o simplemente sea una imposición hecha por el profesional de salud en el momento que la atiende. Como se puede ver en la figura 7 para 1996, los proveedores públicos ofrecían en mayor porcentaje la inserción del DIU y en cuanto a la OTB era similar para los dos tipos de prestadores de servicios de salud.

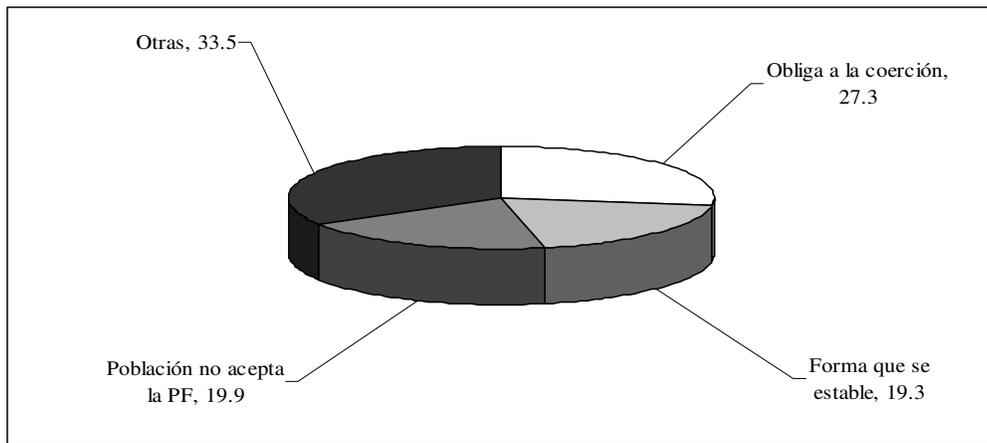
Figura 6. 7 Actividades en planificación familiar, según tipo de institución, 1996



Fuente: Elaboración propia con base en la Eninplaf, 1996

Un elemento que reviste importancia es que cerca de 50% de los prestadores públicos en 1996 tenían establecidas metas en PF, de éstos 85.2% estaba de acuerdo con que se establecieran dichas metas y 76.4% estuvo de acuerdo con la manera como fueron planteadas. Porque es una forma la coerción a la libertad individual, por la forma como se establece y porque la población no lo acepta, son las tres principales razones por las cuales los proveedores que dijeron no estar de acuerdo con las metas en PF se oponen a esta postura (ver figura 6.8).

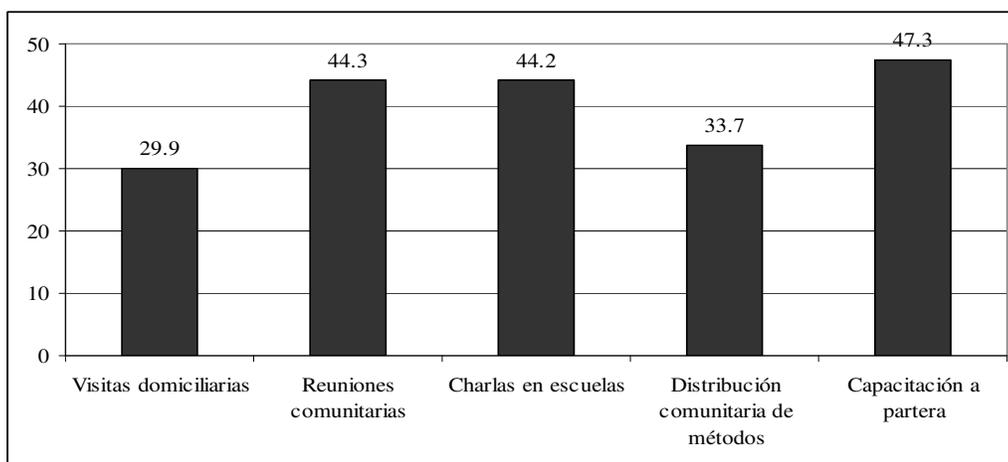
Figura 6. 8 Razones por las que los proveedores no están de acuerdo con el establecimiento de metas en planificación familiar, 1996



Fuente: Elaboración propia con base en la Eninplaf, 1996

Sobre las actividades extra que llevan los prestadores públicos, la Eninplaf registró que además de las labores que se señalaron arriba, estos funcionarios hacen visitas domiciliarias, reuniones comunitarias, charlas en escuelas, distribución comunitaria de métodos y hasta capacitación a parteras (ver figura 6.9).

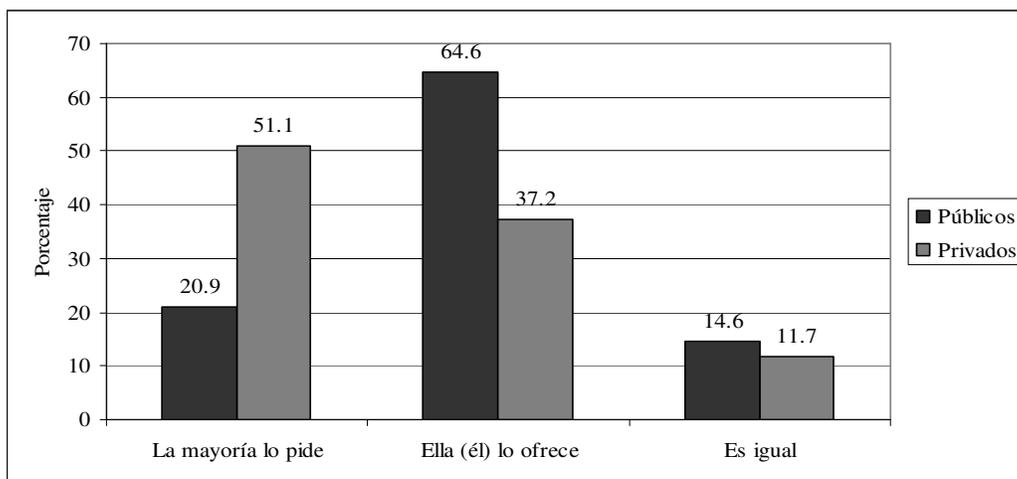
Figura 6. 9 Porcentaje de proveedores públicos que realizan otras actividades en planificación familiar, 1996



Fuente: Elaboración propia con base en la Eninplaf, 1996

Para 1996, habitualmente los proveedores públicos otorgaban servicios de PF porque la población lo pedía, mientras que los prestadores privados lo hacían por motivación propia, tal como lo muestra la figura 6.10. Esta última tendencia es la que ha ido prevaleciendo (según lo visto en los grupos focales): los proveedores de servicios, indistintamente del tipo de institución a la que pertenece, utilizan la consulta regular para ofrecer métodos anticonceptivos, así como para promover otros servicios como el papanicolau, el control prenatal, la vasectomía y muchos otros más. Esto se describirá detalladamente cuando se hable de los servicios específicos de los proveedores públicos y privados.

Figura 6. 10 Razones de prescripción de métodos anticonceptivos, 1996



Fuente: Elaboración propia con base en la Eninplaf, 1996

Los proveedores de servicios consideraban en 1996 que las preocupaciones de la población sobre los métodos anticonceptivos eran fundamentalmente la efectividad y los efectos colaterales (ver tabla 6.2). Estas razones coinciden con lo que se vio en el capítulo IV de este trabajo en donde los usuarios expresaron sus temores frente a los efectos colaterales, pero también dijeron no usar anticoncepción por recomendaciones de la pareja y/o convicciones propias

Tabla 6. 2 Temores de la población frente a los métodos anticonceptivos, 1996

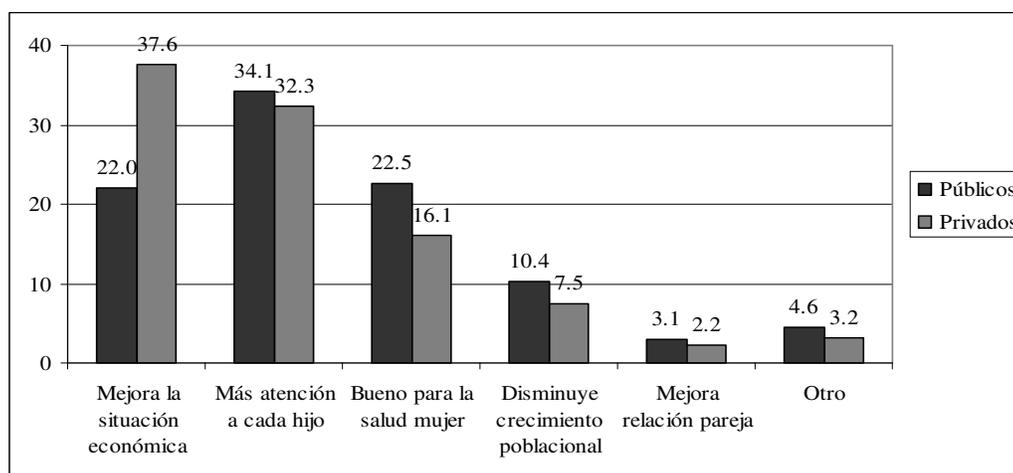
Temores de la población frente a los métodos	Públicos	Privados
	%	%
Total	100.0	100.0
Efectividad	44.2	38.3
Efectos colaterales	39.9	40.4
Facilidad de uso	11.5	19.1
Reversibilidad	4.3	2.1

Fuente: Elaboración propia con base en la Eninplaf, 1996

En 1996 10.5% de los médicos públicos estaban de acuerdo con que la decisión sobre la inserción del DIU fuera exclusivamente del médico, cifra mayor a la de los privados que era de 7.5%.

Por otro lado, entre los beneficios del uso de métodos los prestadores privados consideraban en 1996 que era importante porque esto mejoraba la situación económica de la población, los públicos rescataban como lo más importante el hecho de que con la planificación se podría atender mejor a cada hijo (ver figura 6.11). Es de subrayar esta postura prevaleciente entre los prestadores de servicios de salud donde lo que se resalta son principalmente los beneficios económicos (en términos de ahorro) que implica la PF, sin embargo, se resta importancia a la salud de la mujer a causa de los buenos cuidados en SR y empleo de métodos anticonceptivos.

Figura 6. 11 Beneficios en el uso de métodos anticonceptivos, según los proveedores de salud, 1996



Fuente: Elaboración propia con base en la Eninplaf, 1996

Por último hay que agregar que de alguna manera, la Eninplaf reflejó ciertas barreras que son establecidas por los proveedores de servicios de salud, pero de los cuales habrá que indagar mucho más. No obstante, este es un claro ejemplo de cómo los mismos proveedores son en ocasiones los promotores o portadores de estas barreras que en su mayoría son desconocidas o incluso ignoradas. El análisis siguiente de los proveedores de las zonas marginales de Tlalpan e Iztapala busca explorar más allá de dato y a través de un enfoque cualitativo pretende ahondar en el problema que se viene estableciendo a lo largo del documento.