

# *Capítulo V*

## **V. MATERIALES Y MÉTODOS**

**E**l presente estudio se basa en herramientas cualitativas obtenidas a partir de tres grupos focales que se desarrollaron con prestadores de servicios de salud de las zonas de Marginalidad Alta y Muy Alta de Tlalpan e Iztapalapa. Así mismo, se presentarán datos cuantitativos a partir de la Eninplaf con el propósito de referir algunas características personales, profesionales e institucionales de los proveedores con respecto a la PF.

Si bien, los momentos en los que se capta la información es diferente y las áreas geográficas que se toman como punto de partida también lo son, hay que resaltar que la Eninplaf se convirtió en la única base que contaba con los elementos necesarios para establecer alguna referencia, teniendo en cuenta los objetivos propuestos para esta investigación.

### **V.1 Información secundaria: Encuesta sobre las instituciones en planificación familiar**

Después de hacer una revisión de las encuestas disponibles en el territorio mexicano que se ajustan a los objetivos del siguiente proyecto se optó por utilizar la Eninplaf, la cual fue desarrollada por Conapo en el año de 1996. Esta encuesta fue diseñada con el propósito de obtener información, desde la óptica de los prestadores de servicios, para complementar el análisis de los datos que las mujeres en edad fértil (MEF) proporcionaron en la Encuesta Nacional de Planificación Familiar, levantada por Conapo en 1995. Entre sus objetivos específicos se encuentran: 1) conocer las características de los servicios de salud institucionales, privados y comunitarios que en las localidades rurales se brindan y 2) evaluar las estrategias ejecutadas por el sector salud dentro del programa para extender los servicios de

PF y SR. Esta encuesta se llevó a cabo en diferentes localidades rurales y urbanas de Chiapas, Estado de México, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Michoacán, Oaxaca, Puebla y Veracruz. El dominio de esta encuesta es únicamente a nivel de los estados seleccionados.

Para la Eninplaf se utilizaron siete tipos de cuestionarios:

1. Cuestionario de localidad.
2. Cuestionario de instituciones de gobierno.
3. Cuestionario de médicos y enfermeras de instituciones de gobierno.
4. Cuestionario de hospitales privados.
5. Cuestionario de médicos privados.
6. Cuestionario para agentes de salud comunitarios.
7. Cuestionario para empleados de farmacias.

Para este caso en particular sólo se emplearán dos de estos cuestionarios: El cuestionario de médicos y enfermeras de instituciones de gobierno y el cuestionario de médicos privados. Las unidades de análisis en ambos casos fueron médicos y enfermeras y las unidades de muestreo fueron los centros médicos del primer y segundo nivel de atención del régimen ordinario, del régimen de solidaridad social del IMSS-Solidaridad, de la Secretaría de Salud y del ISSSTE en el caso de las instituciones de gobierno y los hospitales privados.

El cuestionario aplicado a los médicos y enfermeras de las instituciones de gobierno fue realizado a personal encargado de otorgar los servicios relacionados con la PF para conocer sus antecedentes laborales y educativos, apoyo institucional, actividades generales y sobre PF, percepción sobre actitudes de la población, lactancia posparto y OTB, opinión y ambiente social, características personales y, finalmente, conocer el manejo que darían a casos clínicos hipotéticos con relación a la lactancia, uso de métodos anticonceptivos y contraindicaciones (ver anexo 1). En cuanto al cuestionario para los médicos privados, éste es análogo al cuestionario anterior, adaptado a personal de instituciones privadas. En este caso, la adaptación incluye tanto omisión de ciertas preguntas como la inclusión de otras (ver anexo 2); en el primer apartado sobre antecedentes laborales y educativos se prescinde de la información sobre cargo, tipo de contratación y antigüedad. En el segundo apartado sobre

apoyo institucional se prescinde de la información referente a supervisión y metas de planificación familiar. En el tercer apartado sobre actividades generales y sobre planificación familiar se agregan preguntas sobre tiempo promedio de consulta y espera de los pacientes, costo de consulta por métodos específicos y se prescinde de la información sobre relación con la comunidad para PF y apoyo de los miembros de la comunidad.

El total de observaciones obtenidas en la Eninplaf fueron de 1308 y están desglosadas en la tabla 5.1, además de otra información relacionada.

**Tabla 5. 1** Principales características de la Eninplaf, 1996

<b>Población objeto</b>	<b>Extensión del archivo</b>	<b>Nº de muestras</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Total</b>	-----	<b>1308</b>	<b>100</b>
Médicos y enfermeras en instituciones públicas.	medenpf.sys	1208	92.4
Médicos y enfermeras en instituciones privadas.	medpriv.sys	100	8.6

## **V.2 Información primaria: Trabajo de campo**

Cuando se trata de referir información sobre la visión de un grupo de población no es suficiente con los datos que suministra las encuestas. Por eso, se consideró necesario realizar un trabajo de campo donde hubiese un acercamiento personalizado con los protagonistas de este trabajo: los proveedores de servicios de salud.

En primer lugar, para la elección de las áreas geográficas en donde se podía trabajar se tuvo en cuenta la clasificación realizada por el Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado (Coplade) en donde se presentan las áreas de marginación<sup>30</sup> para el D.F. De acuerdo con esta institución, el 35.5% de las UT's de esta ciudad pertenecían a los estratos de Alta y Muy Alta

---

<sup>30</sup> Las dimensiones de análisis tenidas en cuenta por el Coplade para el cálculo de la marginación fueron: servicios de salud; educación; ingreso; patrimonio familiar y vivienda. Dentro de cada una de éstas se contemplaron en total 8 categorías y 12 indicadores.

marginación, así mismo, las delegaciones que más número de UT's con dicha marginalidad tenían eran: Iztapalapa, Álvaro Obregón y Tlalpan, tal como se puede apreciar en la tabla 5.2.

**Tabla 5. 2** Población del D.F., según grado de marginalidad, unidad territorial y delegación, 2000

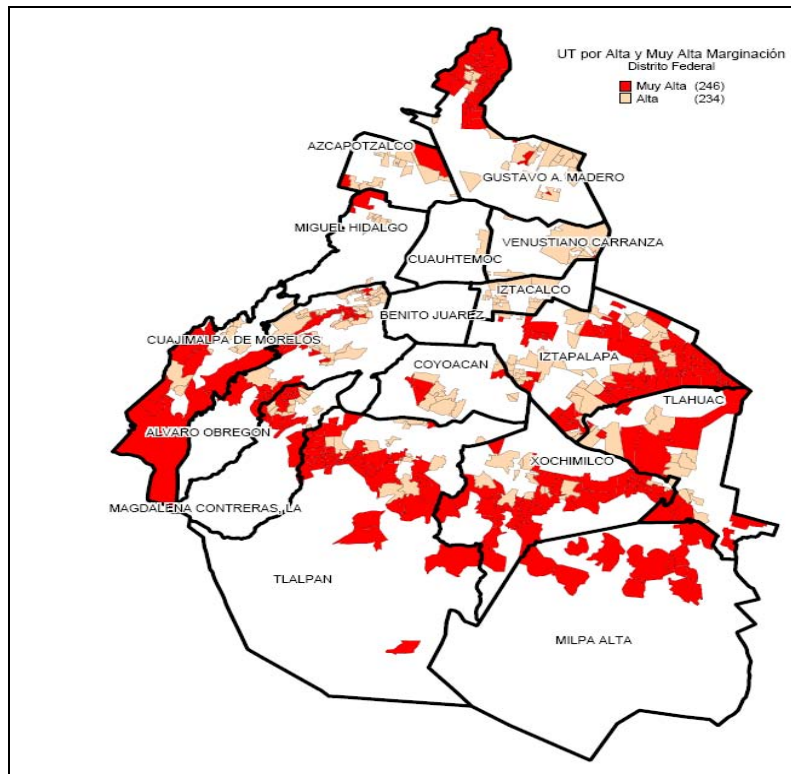
Delegaciones	Mediana, baja y muy baja marginación		Muy alta y alta marginación	
	UT's	Población	UT's	Población
<b>Total</b>	<b>872</b>	<b>5066981</b>	<b>480</b>	<b>3501853</b>
Azcapotzalco	73	345959	18	95030
Coyoacán	103	426441	13	213988
Cuajimilpa	18	63268	18	86472
Gustavo A. Madero	111	772147	53	463358
Iztacalco	39	300832	17	110490
Iztapalapa	92	783094	<b>94</b>	990002
La Magdalena Contreras	15	84572	26	137456
Milpa Alta	0	0	12	90809
Álvaro Obregón	84	327893	76	359039
Tláhuac	10	77063	27	221641
Tlalpan	88	235712	<b>59</b>	333957
Xochimilco	27	92083	44	262153
Benito Juárez	56	360481	0	0
Cuauhtémoc	42	485364	1	30899
Miguel Hidalgo	64	317588	11	35122
Venustiano Carranza	50	394475	11	68370

**Fuente:** Coplade, 2000

De esta manera se seleccionaron las zonas de Tlalpan e Iztapala, puesto que recogen (en términos absolutos) una mayor cantidad de población,<sup>31</sup> dentro de las UT's con marginalidad Alta y Muy Alta (ver figura 5.1).

<sup>31</sup> Las cifras sobre el total de la población no coinciden necesariamente con la población reportada por el INEGI para el año 2000. En el XII Censo General de Población y Vivienda del año 2000, el INEGI declaró un total de 8605239 habitantes en el Distrito Federal.

**Figura 5.1** Unidades territoriales de alta y muy alta marginación. Distrito Federal, 2000



**Fuente:** Coplade, 2000.

Otro criterio utilizado para la selección de las zonas fue que dentro de ellas operara el Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos (PSMMG), con el fin de establecer si la población marginada puede acceder a través de estos medios a los servicios de salud.

A continuación se muestran algunas figuras (5.2 y 5.3) que presentan las características de las zonas que fueron elegidas para los grupos focales, en este caso en una colonia de Tlalpán.

**Figura 5. 2** Casa en zona marginal de Tlalpan, 2008



**Fuente:** Aidé Rodríguez Salauz, 2008

**Figura 5. 3** Vista de una calle en Tlalpan, 2008



**Fuente:** Aidé Rodríguez Salauz, 2008

## V.2.1 Grupos focales

A través de los grupos focales se buscó crear un ambiente de diálogo donde los prestadores de servicios de salud se sintieran en confianza para tratar los distintos temas de la SSR; además de que los participantes hablaron con más propiedad sobre lo que se les preguntaba, también fue una oportunidad para hacer observaciones directas sobre ellos. La dinámica consistió en la realización de preguntas semiestructuradas (ver anexo 3) con el propósito de ir guiando las discusiones; básicamente los objetivos que se persiguieron con estas actividades fueron:

- Obtener un panorama inicial de las principales preocupaciones y necesidades de salud reproductiva que presentan las mujeres, los varones, las y los adolescentes.
- Conocer qué sectores de la población consideran que se ven más afectados con los problemas de la salud reproductiva.
- Conocer cuáles son los obstáculos que ellos consideran tiene cada uno de los diferentes grupos en la identificación de sus principales necesidades; en la toma de decisiones informadas; y en la expresión de demandas tendientes a satisfacerlas.
- Conocer las principales dificultades que tienen para satisfacer las necesidades de salud reproductiva de la población a la que asisten.
- Conocer el punto de vista de los prestadores en cuanto a cómo podrían atenderse mejor las necesidades de salud reproductiva de la población.
- Conocer las principales dificultades que tienen para satisfacer las necesidades de salud reproductiva de la población a la que asisten.
- Conocer el punto de vista de los prestadores en cuanto a cómo podrían atenderse mejor las necesidades de salud reproductiva de la población.

Como proveedores de servicios de salud se definieron aquellos profesionales, pertenecientes al sector público y privado, que tienen a su cargo la tarea de informar, educar, diagnosticar, tratar, evaluar, curar o alguna otra actividad, relacionada con la SSR.

Los proveedores de salud en estas zonas fueron escogidos de acuerdo con un listado que se tenía de los centros que estaban localizados en el área. El primer paso consistió en contactar a los directores de la institución (públicas) y se les solicitó autorización para reunir a los prestadores de servicio, luego (con la aprobación del director) se conformaron los grupos y se llevó a cabo la actividad. Con los prestadores privados se hizo un acercamiento más directo pues muchos de ellos eran los dueños de las clínicas y centros de salud.

La población objeto de estudio en los grupos focales representó una gama variada de personal de salud: médicos, enfermeras, trabajadores sociales, administradores, gerentes, farmacéuticos, entre otros. Las unidades seleccionadas fueron los hospitales, clínicas, centros médicos, farmacias, ONG's, etc. tanto públicos como privados.

En total se realizaron tres grupos focales. El grupo focal de Tlalpan fue de prestadores públicos y los grupos de Iztapalapa fueron dos: uno público y el otro privado. Las características de los grupos se pueden ver en la tabla 5.2:

**Tabla 5. 3** Grupos focales en Tlalpan e Iztapalapa

<b>Profesión</b>	<b>Públicos</b>	<b>Privados</b>
Médicos/as	6	7
Enfermera/o	3	1
Licenciado/a en Trabajo social	4	0
Farmacéutico	1	0
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>8</b>

Para conocer las características de los centros ver anexo 4.



### **V.3 Abordaje metodológico**

El análisis que se propone para este estudio es de tipo descriptivo. A través de tablas y figuras se presentarán datos tabulados obtenidos a partir de la Eninplaf, al mismo tiempo, se complementará con información proveniente de los grupos focales. Siguiendo la lógica que se plantea en la Eninplaf trataremos los siguientes temas: antecedentes laborales y educativos, apoyo institucional, actividades generales y sobre planificación familiar, percepciones sobre actitudes de la población, opinión y ambiente social, características personales del entrevistado y recomendaciones según casos clínicos.

Por otro lado, para ser congruentes con lo planteado en el marco conceptual, se hará énfasis en las necesidades insatisfechas en PF, barreras que impiden el acceso a los servicios de PF, las relaciones de género y las condiciones de desigualdad, pobreza y marginalidad en Tlapan e Iztapalapa.

#### **V.3.1 Hipótesis**

La hipótesis central que se intentará demostrar a través de este estudio será:

*Existen características personales y profesionales en los proveedores de servicios de salud que traducen en barreras de acceso para la planificación familiar, no obstante, los obstáculos que ellos identifican son principalmente los que provienen de la población.*

Al mismo tiempo de esta hipótesis se derivan los siguientes supuestos:

- Hay un predominio de enfoque de los servicios de PF hacia mujeres adultas en edad fértil, lo que produce que ciertos grupos de población como los adolescentes, varones y parejas no unidas sean excluidos de los programas de SSR.

- Las barreras percibidas por los prestadores públicos y privados son diferentes. Perciben más barreras los prestadores públicos.

#### **V.4 Limitaciones del estudio**

Las siguientes son las limitantes del estudio que resultan principalmente por la información de la cual se dispone y que deben ser tenidas en cuenta:

- Tanto la Eninplaf como los grupos sociales contemplaron para su aplicación contextos diferentes (aunque coincidentes con respecto a algunas problemáticas). Por una parte la Eninplaf se desarrolló en zonas urbanas y rurales del país y los grupos focales emergieron a partir de dos áreas específicas de las delegaciones de Tlalpan e Iztapalapa que se seleccionaron de acuerdo al criterio de marginalidad Alta y Muy Alta.
- Existe una diferencia temporal de 12 años entre la Eninplaf y el estudio a través de los grupos focales en Tlalpan e Iztapalapa, lo cual puede conllevar al sesgo de interpretación, dado que las circunstancias sociales, económicas y políticas del país han cambiado; por ejemplo, en la época de aplicación de la Eninplaf apenas se había establecido la NOM de PF. Otro aspecto que estuvo muy marcado en los años en que se levantó la Eninplaf fue la presión que tenían las instituciones públicas de salud por cumplir con metas de PF, hoy en día dichas estrategias en este sector se han ido modificando.
- Los resultados obtenidos deben considerarse únicamente como un análisis de casos y por lo tanto no es recomendable asumir estos resultados como sucesos generalizados para todas las zonas marginales del D.F. ni de otra zona del país.
- Con respecto a la Eninplaf hay que mencionar que es una base de datos que no ha sido verificada por el Conapo y sus resultados no han sido publicados oficialmente.