

Monitoreo de abasto y distribución de métodos anticonceptivos en municipios de Jalisco

MARTHA PATRICIA ORTEGA-MEDELLÍN,¹ SOFÍA ROMÁN-MONTES,²
BAUDELIO LARA-GARCÍA,³ VERÓNICA MAGDALENA MARÍN-MARTÍNEZ⁴



Resumen

En México existe una política de planificación familiar que data de 1974 y políticas públicas que obligan al Estado a actuar con una visión integral de salud sexual y reproductiva. En relación con esta materia, el gobierno mexicano tiene también el compromiso de cumplir con los llamados Objetivos de Desarrollo del Milenio, particularmente el 5° objetivo: “Mejorar la salud materna”, que establece como meta lograr el acceso universal a la salud reproductiva para 2015. En este trabajo se reportan los resultados de un monitoreo de abasto y distribución de métodos anticonceptivos en unidades de salud de cinco municipios de la zona metropolitana de Guadalajara realizada por una organización no gubernamental.

Descriptor: Métodos anticonceptivos, Salud reproductiva, Políticas públicas en salud.

Monitoring Supply and Distribution of Contraceptives in Jalisco

Abstract

In Mexico there is a family planning policy dating from 1974 and public policies that require the State to act with a comprehensive view of sexual and reproductive health. In relation to this matter, the Mexican government has also committed to complying with the so-called Millennium Development Goals, particularly the 5th goal: “Improve maternal health”, which sets a goal to achieve universal access to reproductive health by 2015. In this paper we report the results of monitoring supply and distribution of contraceptives in health centers in five municipalities in the metropolitan area of Guadalajara by an NGO

Key Words: Birth Control, Reproductive Health, Public Health Policy.

Artículo recibido el 1/04/2012
Artículo aceptado el 2/06/2012
Declarado sin conflicto de interés

- 1 Profesora Titular B del Departamento de Psicología Básica, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara. patyorte@gmail.com
- 2 Psicóloga por la UNAM y responsable del Proyecto de Fiscalización a nivel Nacional de Equidad de Género, Ciudadanía, Trabajo y Familia A. C. sofiaroman17@hotmail.com
- 3 Profesor Investigador del Centro de Estudios sobre Aprendizaje y Desarrollo, Departamento de Psicología Básica, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara. Asesor del Instituto Superior de Investigación y Docencia para el Magisterio, Secretaría de Educación Jalisco. baulara@yahoo.com
- 4 Psicóloga y Maestrante en Educación Tecnológica por la UNIVES. vero.mb@gmail.com

Introducción

La rendición de cuentas es una herramienta que los programas de acción de El Cairo y Beijing establecieron para las organizaciones de la sociedad civil. Con la rendición de cuentas se exige a los gobiernos la implementación de políticas públicas que cumplan con lo establecido en estos programas. Años de movimientos feministas articulados lograron que el compromiso de la rendición de cuentas quedara signado por los países miembros de la Organización de las Naciones Unidas en el programa de acción de la Conferencia Internacional de la Población y el Desarrollo de 1994, mejor conocida como El Cairo, en la plataforma de acción de la V Conferencia Mundial de la Mujer, mejor conocida como Beijing.

Desde 1994, el gobierno mexicano tiene el compromiso internacional de proveer a la población mexicana de la amplia gama de métodos anticonceptivos –previo consentimiento informado–, impulsar medidas específicas de difusión y capacitar a su personal para que este derecho sea una realidad. En México existe una política de planificación familiar desde la reforma a la Ley General de Población en 1974, pero el cambio paradigmático de 1994 obligó a reacomodar las políticas públicas a una visión más integral de salud sexual y reproductiva. El gobierno mexicano tiene también el compromiso de cumplir con los objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). En lo que toca a esta materia, particularmente el 5º objetivo: “Mejorar la salud materna”, que en su meta 5b, establece: “lograr, para 2015 el acceso universal a la salud reproductiva”. Los indicadores de esta meta son: a) Tasa de uso de anticonceptivos; b) Tasa de natalidad entre adolescentes, c) Cobertura de atención prenatal, y d) Necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar.

No se puede negar que desde entonces ha habido avances en materia de acceso y uso de métodos anticonceptivos; sin embargo las fiscalizaciones realizadas desde el año 2007 evidencian que todavía falta mucho por hacer.

Equidad de Género, Ciudadanía, Trabajo y Familia A. C. (Equidad) es una organización civil fundada en 1996 para promover la equidad entre los géneros mediante el desarrollo e incorporación de propuestas de políticas públicas con perspectiva de equidad de género, el fortalecimiento del liderazgo y la participación ciudadana de las mujeres en todos los ámbitos de la vida política y social del país.

Una de las líneas de trabajo de (Equidad) es la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, con énfasis en la salud sexual y reproductiva de las mujeres a través de mujeres líderes y jóvenes promotoras/es que trabajan en 12 estados del país, integrando la Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos (DDESER). Así, como parte del esfuerzo por promover la participación ciudadana, la transparencia, el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, y contribuir a mejorar la planificación familiar, desde el 2006 se monitorea el abasto y acceso a métodos anticonceptivos (MA), incluyendo la anticoncepción de emergencia (PAE) con base en la normatividad mexicana, convirtiéndose en una de las primeras iniciativas de este tipo en el país.

A principios de 2008 Equidad fiscalizó el abasto y acceso a la PAE en 40 centros de salud de Guerrero (zona urbana de Acapulco), Hidalgo, Morelos y Tlaxcala. Los resultados de esta fiscalización fueron presentados a las Secretarías de Salud correspondientes, con las cuales se establecieron acuerdos para mejorar el abasto, mismos que fueron ratificados ante los medios de comunicación.

En 2009 se monitoreó el abasto y el acceso a diversos MA, así como la asignación presupuestaria para planificación familiar en 10 unidades de salud de los estados de Guerrero e Hidalgo, con la intención de mostrar los recursos financieros que se destinan a este rubro.

Durante 2010 se llevó cabo el monitoreo sobre el abasto y el acceso a diversos MA, así como la asignación presupuestaria para planificación familiar en 50 unidades de salud de los estados de Querétaro, Jalisco, Zacatecas, Puebla y Morelos, con la intención de reportar la forma en la que se utilizan los recursos financieros que se destinan a este rubro.

El propósito del presente trabajo es exponer los resultados de este monitoreo en el estado de Jalisco, así como los hallazgos y recomendaciones en esta importante área de las políticas públicas. Se considera que los resultados son generalizables a nivel comunitario, con ellos se pueden elaborar hipótesis sobre la forma en la que se prestan los servicios en otras comunidades en el mismo municipio o en municipios en la misma región con características semejantes. Este proyecto representa un esfuerzo innovador que recoge tres diferentes perspectivas sobre los servicios de planificación familiar en el estado: 1) la de las usuarias reales, 2) la de los proveedores y 3) la de las usuarias simuladas. Su fin es operativo para fortalecer los servicios

existentes mediante la mejor aplicación de los recursos disponibles.

Método

Muestra

La selección de municipios y localidades para este proyecto fue intencional (es decir no aleatoria) debido a la capacidad de cobertura de las promotoras de la Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos en México (DDESER) en el estado ya que fueron ellas quienes aplicaron los instrumentos elaborados. La muestra incluyó unidades de salud de los municipios de Guadalajara, Tlajomulco, Tlaquepaque, Tonalá y Zapopan. Sin embargo, el muestreo fue aleatorio para seleccionar las clínicas de salud usando la base de datos del Sistema Clave Única de Establecimientos de Salud de la Secretaría de Salud (SSA, 2010). En la Tabla 1 se presenta la muestra de unidades de salud seleccionadas. Uno de los criterios de la selección de las participantes fue que hubieran asistido al centro de salud con la intención explícita de recibir un método anticonceptivo y/o información acerca de planificación familiar.

Instrumentos

Se utilizaron tres instrumentos para realizar la fiscalización, cada uno con un propósito diferente. El primero se refiere a una "encuesta de salida" elaborada *ex profeso* para este proyecto (Equidad, 2010). El propósito fue identificar el uso de métodos anticonceptivos (MA) en usuarias reales mediante preguntas sobre su uso en el último año y en la visita actual, así como medir la demanda insatisfecha mediante preguntas sobre su deseo de planificar y su acceso a los MA. Este instrumento fue aplicado a un total de 100 mujeres (20 en Guadalajara, 19 en Tlajomulco, 20 en Tlaquepaque, 22 en Tonalá y 19 en Zapopan).

El segundo instrumento se refiere al formato de "usuaria simulada" (Equidad, 2007), actualizado para este proyecto. Su propósito fue permitir a las promotoras conocer y reportar el acceso, abasto y calidad del servicio de planificación familiar, desde la perspectiva de una usuaria con características definidas (las promotoras pretendieron ser usuarias que solicitaban un método anticonceptivo de largo o de corto plazo). Este instrumento fue aplicado en 38 ocasiones; 19 de largo plazo y 19 de corto plazo.

El "cuestionario a proveedores" es el tercer instrumento empleado; se elaboró en 2007 y fue actualizado para este proyecto (Equidad, 2007). Se utilizó para conocer el grado de conocimiento y las actitudes y prácticas de proveedores en torno a los MA, así como la forma en que se brinda la atención en planificación familiar y su percepción sobre el abasto de los insumos de planificación familiar. Este instrumento fue aplicado a un total de 31 proveedores de salud.

Las promotoras fueron capacitadas en la aplicación de los instrumentos buscando garantizar la validez de los resultados al homogenizar los métodos de recopilación de documentos.

Procedimiento de aplicación

Para la aplicación de los instrumentos, durante el mes de julio de 2010, se capacitó a 10 promotoras. Las promotoras ya estaban familiarizadas con el trabajo de la DDESER y contaban preparación profesional en el área de la psicología (eran psicólogas o estudiantes de psicología) con edades comprendidas entre los 22 y los 35 años de edad.¹ Los instrumentos fueron aplicados en los meses de agosto y septiembre de 2010.

Resultados

Encuestas de salida

Se aplicaron 100 encuestas a mujeres en edad re-

Tabla 1. Unidades de salud seleccionadas para el estudio

Municipio	Localidad	Unidad	Tipo de Unidad	Servicio
Guadalajara	Guadalajara	Jardines de San Francisco	Consulta externa	Urbano de 03 núcleos básicos
Guadalajara	Guadalajara	Lagos de Oriente	Consulta externa	Urbano de 05 núcleos básicos
Tlajomulco	La Tijera	Tulipanes	Consulta externa	Rural de 01 núcleo básico
Tlajomulco	San Agustín	Nicolás R. Casillas	Consulta externa	Rural de 03 núcleos básicos
Tlaquepaque	Tlaquepaque	San José Tateposco	Consulta externa	Urbano de 01 núcleos básicos
Tlaquepaque	Tlaquepaque	San Martín de las Flores	Consulta externa	Urbano de 02 núcleos básicos
Tonalá	Tonalá	Lomas del Camichín	Consulta externa	Urbano de 02 núcleos básicos
Tonalá	Tonalá	Tonalá	Consulta externa	Urbano de 05 núcleos básicos
Zapopan	Zapopan	Colonia Indígena	Consulta externa	Urbano de 02 núcleos básicos
Zapopan	Zapopan	Loma Bonita	Consulta externa	Urbano de 09 núcleos básicos

productiva (con un rango de edad de 16 a 45 años), siendo la edad promedio 29 años (σ 7.12). El número de hijos varió de 1 a 7 hijos por mujer y la media fue de 2.75 hijos (σ 1.41).

En cuanto al lugar de aplicación, el 22% correspondió al municipio de Tonalá, el 20% corresponde a los municipios de Tlaquepaque y Guadalajara respectivamente, y 19% en los municipios de Zapopan y Tlajomulco respectivamente.

Respecto al estado civil de las mujeres encuestadas el 18% (18) eran solteras, el 60% (60) eran casadas, el 21% (21) vivían en unión libre y 1% (1) era divorciada lo que nos muestra que el 81% de las mujeres que acudían a los servicios de planificación familiar vivían en pareja. Particularmente, en Tlaquepaque el 100% de las mujeres reportaron tener pareja.

El 97% de las mujeres encuestadas refieren haber tenido vida sexual activa en el último año.² Si se analiza la información por municipio, en Zapopan y Tlajomulco el 100% de las entrevistadas afirmaron tener vida sexual activa mientras que en Tlaquepaque y Guadalajara el porcentaje fue de 95%, y en Tonalá de 94.5% pero no sabemos con qué frecuencia y por ende tampoco se puede definir si el método que utilizaron fue o no el más apropiado para ellas.

En cuanto al deseo de prevenir un embarazo al momento de ser encuestadas el 95% deseaba prevenirlo, el 4% no deseaba prevenirlo y el 1% no lo sabía.

En términos globales, en Guadalajara, Tlaquepaque y Tonalá el 100% de las mujeres que participaron en el estudio deseaban prevenir un embarazo; en Zapopan el 89.4% y en Tlajomulco un 84.2% (aún cuando acudieron a planificación familiar).

En lo que respecta al último año (2010) el 89% (89) había usado algún método anticonceptivo (independientemente de dónde lo hubiera adquirido considerando que una gran cantidad de las mujeres reportó que adquiere sus MA de forma independiente en el mercado y no a través de una institución pública), el 8% (8) no había usado y el 3% (3) no contestó.

Por municipio se encontraron diferencias: en Tonalá el 100% (22) había usado métodos, en Guadalajara el 90% (18) de las encuestadas reportaron estar utilizando un método anticonceptivo, en el municipio de Zapopan se registró un porcentaje de 89.4% (17), seguido por Tlajomulco con 89.2% (16); donde se encontró el porcentaje más bajo fue en Tlaquepaque con 80% (16). Se encontró una diferencia respecto al uso de MA en el último año y el deseo de prevención de 20% en Tlaquepaque y de 15% en Guadalajara.

En cuanto al tipo de métodos utilizados en el último año, el que se reportó con mayor frecuencia fue el condón masculino con un 37.8%. Respecto al uso del condón masculino es importante mencionar que un 9.2% combinaba su utilización con MA inyectables y pastillas. 2 mujeres lo combinaban con píldora de anticoncepción de emergencia (PAE) y una más usaba coito interrumpido y Billings).

Un 22.4% de las mujeres encuestadas reportó utilizar pastillas anticonceptivas como MA, 16.3% utilizó MA inyectables, 10.2% tenía colocado un dispositivo intrauterino (DIU), 4% se había practicado la salpingoclasia, y 2% respondieron que el MA que utilizaban era el coito interrumpido, el ritmo y la PAE, respectivamente.

El uso del condón femenino, del implante subdérmico y la combinación de coito interrumpido y Billings se reportaron en 1%, respectivamente. Cabe aclarar que el coito interrumpido, el ritmo y el "método Billings" no se consideran MA dentro de la norma oficial mexicana, pero fue lo que respondieron las mujeres encuestadas.

Al analizar la información reportada por municipio se encontró que el condón masculino es más utilizado en Tlajomulco (62.5%), seguido de Guadalajara (47%), Zapopan (36.3%), Tonalá (31.8%) y Tlaquepaque (19%).

Las pastillas eran utilizadas en Guadalajara un 29.4%, en Zapopan 27.3%, en Tlaquepaque 23.8%, los inyectables se usaban con más frecuencia en Tlaquepaque con 23.8%, seguido de Zapopan con 18.2%, el DIU era utilizado en Tlaquepaque por 19% de las usuarias, en Guadalajara 11.8% y en Zapopan 9%. Estos cuatro métodos: condón masculino, pastillas, inyectables y DIU eran utilizados en todos los municipios; en dos municipios se identificó la salpingoclasia: Tonalá con 13.6% y Tlajomulco con 6.2%. En los municipios de Tonalá y Tlaquepaque las usuarias reportaron la utilización del coito interrumpido y el ritmo (aunque no sean métodos anticonceptivos). La PAE era utilizada un 9% en Zapopan; el implante y el condón femenino se mencionaron sólo una vez.

En cuanto al uso de MA al momento de la encuesta 87% de las encuestadas reportó hacer uso de alguno de ellos (independientemente de donde los consiga) y basándonos en esta respuesta se observa que disminuye el uso de anticonceptivos un 2% en relación a la respuesta anterior en la que se les pregunta acerca del uso en el último año.

Al hacer el análisis por municipios comparando la respuesta a la pregunta ¿Ha utilizado MA en el año

anterior? y ¿actualmente está utilizando algún MA? se observó que se mantiene igual en Tlaquepaque, y en tres de los municipios aumentó el uso: 5.3% en Zapopan, 5% en Guadalajara y 4.5% en Tonalá. En contraste con el resto de los municipios, en Tlajomulco hay una disminución de 20.8% en el uso de MA.

El porcentaje de mujeres que utilizaban MA (87%) era menor en un 8% respecto al deseo de prevención de un embarazo (95%). Es decir, que aunque 95 de cada 100 mujeres en el estudio querían prevenir un embarazo, 87 de ellas usaban un MA para lograrlo (incluyendo formas como coito interrumpido, ritmo y método Billings que algunas de las encuestadas consideran como MA).

Al analizar la información por municipio se observó también una disminución en la utilización de MA en la mayoría de los municipios: en Tlaquepaque 20%, en Tlajomulco 15.8%, en Guadalajara 5% y en Tonalá 4.5%. El único municipio donde se observó un aumento en el uso de métodos fue en Zapopan con 5.3%.

El análisis de los resultados indica que 51% recibió un MA el día en que acudió, mientras que el 48% no recibió ninguno. El método recibido por la mayoría fue el condón masculino con 39.6% (21),³ seguido de pastillas con 37.7% (20), inyectables 17% (9), cita para salpingoclasia 3.7% (2), y DIU 1.8% (1).

Entre las razones por las que 48% de las usuarias que fueron a buscar un método anticonceptivo no lo recibieron se encontraron: 1) les dieron cita para otro día, 2) acudieron por otra razón, 3) fueron a revisión, 4) fueron por receta para comprar el método, 5) ya están operadas, 6) no tienen en ese centro de salud el método solicitado (implante), 7) no alcanzaron consulta, 8) el doctor salió y 9) el no tener Seguro Popular.

Las usuarias de los centros de salud tenían acceso a la recepción de MA dependiendo del lugar en el que radiquen: en Tonalá recibieron un método 22.7% de las mujeres que lo solicitaron, en Tlajomulco 42%, en Tlaquepaque 60%, en Zapopan 63.2% y en Guadalajara 70%.

Respecto a los métodos recibidos por municipio se observaron diferencias importantes en el municipio de Tlajomulco donde las usuarias recibieron condón masculino, DIU, salpingoclasia e inyectables, pero no se identificó la recepción de pastillas, mientras que en el resto de los municipios recibieron condón masculino, pastillas e inyectables.

En el último año a partir de la aplicación de la encuesta, el 32.6% (33) recibió un método anticoncepti-

vo en la unidad de salud y el 14.8% (15) no. El 35.3% (12) recibió condón masculino, el 23.5% (8) inyectables, 20.5% (7) DIU, 14.7% (5) pastillas y 3% (1) recibió implante y salpingoclasia.

En todos los municipios recibieron inyectables y DIU, el único municipio donde se entregó el implante fue Tonalá y en ninguno se recibió condón femenino.

Por otra parte, el 33% señaló que el método recibido no era el deseado, para el 63% sí y el 4% no contestó. En cuanto a las razones que les dieron en los diferentes centros de salud para no proporcionarles el método que solicitaban, las usuarias reportaron que el personal del centro de salud les indicó que no había el método requerido en ese momento, otras más que necesitaban ir menstruando, a algunas les dijeron que ya no los necesitan (por su edad, estado civil o número de hijos), entre otros.

Se encontraron un par de respuestas que por su gravedad es necesario asentar en este reporte. En el municipio de Zapopan una de las participantes en el estudio mencionó que no solicitó el método pero la enfermera le puso la inyección de todas maneras. A otra de las mujeres encuestadas le dijeron que no le iban a dar la PAE porque "se le va a hacer costumbre y a cada rato va a querer [PAE]".

El 42% de las mujeres encuestadas nunca había recibido información sobre MA ni en su centro de salud ni en ningún otro sitio.

Un 15% de las encuestadas señalaron sentirse presionadas para elegir algún método en particular. 28.6% de ellas señalaron que sintieron que les fue impuesto el DIU, 23.8% la salpingoclasia, 19% mencionó que fue de manera forzada que recibieron el condón masculino y las pastillas (respectivamente) y finalmente 9.5% (2) señaló los inyectables.

En cuanto a los comentarios de las usuarias al finalizar la encuesta, algunas mujeres dijeron que hay desabasto (de implante, DIU e inyecciones), que deberían dar más información como pláticas, folletos e información para las jóvenes, otras más dijeron que los MA eran efectivos y que el que usaban les había servido.

Otras usuarias dijeron que los MA no les han funcionado porque se embarazaron aun cuando los estaban utilizando y también se hizo mención de la importancia del condón masculino para prevenir infecciones de transmisión sexual.

Usuarias simuladas

Se realizaron 38 visitas de usuaria simulada. La mitad (19) de las usuarias simuladas solicitó un mé-

todo de corto plazo y la otra mitad solicitó un método de largo plazo. La participación de las usuarias simuladas se realizó durante los meses de agosto y septiembre.

En cuanto al lugar de aplicación, el 18.4% (7) correspondió a los municipios de Tlaquepaque, Zapopan y Tlajomulco respectivamente; 23.7% (9) correspondió a Guadalajara y 21.1% (8) al municipio de Tonalá.

El tiempo de estancia dentro de la unidad de salud reportado por las usuarias simuladas tuvo un rango de 20 minutos a 6 horas con un promedio de 3 horas y una desviación estándar de 1.30.

El tiempo de espera para recibir la atención fue de 5 minutos a 5 horas; 10.5% (4) esperó menos de 15 minutos, 5.2% (2) esperó de 15 minutos a media hora, 2.6% (1) esperó de una a dos horas, 31.6% (12) esperó de dos a tres horas, 13.2% (5) esperó de tres a cuatro horas y 7.8% (3) esperó más de cuatro horas.

La duración de la consulta fue de máximo 30 minutos; 15.8% (3) estuvieron 5 minutos, 23.7% (9) estuvieron 10 minutos, 13.2% (5) 15 minutos, 10.5% (4) 20 minutos, 5.2% (2) estuvieron 25 minutos y 2.6% (1) estuvo 30 minutos con el proveedor de servicios de salud.

El 62.1% (23) de las usuarias simuladas fueron recibidas ese mismo día mientras que el 35.1% (13) fueron recibidas en la segunda visita al centro de salud y 2.7% (1) fueron atendidas hasta la tercera visita. Cabe mencionar que las usuarias simuladas tenían como consigna solicitar información sobre MA y que la información no les fue proporcionada de manera espontánea.

Respecto a la atención el 71% (27) de las usuarias recibieron la información solicitada y 29% (11) no la recibió por diversas razones, entre ellas se les explicó que era necesario abrir un expediente previamente, llevar comprobante de domicilio, asistir cuando hubiera personal autorizado o regresar cuando estuvieran menstruando.

La atención fue negada en 13 ocasiones: siete de ellas por una enfermera y otras seis por una recepcionista. Los municipios donde hubo mayor negación de atención fueron Tlaquepaque y Zapopan con 42.8%. Cuando las usuarias fueron recibidas, tuvieron la atención de un médico en un 83.3% (25) de las veces y el resto fueron atendidas por la enfermera 16.7% (5).

Al 42.1% (16) le proporcionaron un método anticonceptivo, al 26.3% (10) no le dieron un método y al 30% restante no le atendieron en lo absoluto así que

podría sumarse este número al 26.3% reportado como aquéllas que no recibieron MA al solicitarlo. Del 42.1% de las promotoras que recibieron un MA, 44.4% (8) recibió de 4 a 8 condones masculinos, seguido de pastillas 33.3% (6), ofrecimiento de implante a 11.1% (2) inyectables y derivación para la realización de salpingoclasia a una persona 5.5%.

En cuanto al tipo de rol, a las 9 usuarias simuladas que fueron atendidas y que solicitaron métodos de corto plazo (47.3%) les dieron un método anticonceptivo de corto plazo y a el 31.6% (6) de mujeres solicitantes de un método de largo plazo se les otorgó un método de corto plazo, al 15.8% (3) mujeres se les ofreció el implante y salpingoclasia y a otras dos mujeres, correspondientes a los municipios de Guadalajara y Tonalá que solicitaron método de largo plazo se les proporcionó una cita para la aplicación del DIU o implante.

En el 56.2% (9) de los casos donde se proporcionó un método anticonceptivo, éste fue diferente al solicitado. Al preguntarles las razones por las cuáles les dieron otro método o no les fue proporcionado, al 44.4% les dijeron que necesitaban ir menstruando, 22.2% reportan desabasto, a 3.7% les dijeron que en ese centro de salud no aplican el método (implante). En un 11.1% de los casos se les explicó que era necesario abrir expediente para poder recibir MA.

Es importante señalar que a tres de las mujeres que simulaban ser usuarias les dieron información con prejuicios. Una comentó por ejemplo que el doctor que le atendió consideraba que el DIU es abortivo. Hubo un caso más en el que una médico le dijo a la usuaria que el condón es "incómodo" y "no se siente lo mismo". A otra de las promotoras le dijeron que era muy joven para solicitar la salpingoclasia.

Comentarios de usuarias simuladas

En el municipio de Guadalajara las usuarias reportaron diversas problemáticas. Entre las más importantes se mencionan la mala atención a la que fueron sujetas, el hecho de que no proporcionaron el implante cuando fue solicitado, el problema de que no se otorgó información de manera espontánea (el personal sólo respondió a lo que se preguntó) y que cuando las usuarias pidieron más información se les contestó de manera cortante o simplemente no se les dio mayor información.

Es importante resaltar que una usuaria simulada dijo que su ciclo menstrual había empezado hacía 13 días y la doctora le dijo que ya no estaba en riesgo de quedar embarazada y que regresara en el segun-

do día de su próximo periodo. La usuaria insistió en que se le dieran condones y se los dieron envueltos en la receta para que no los vieran. A otra usuaria simulada no le dieron condones porque no pasó con el médico.

En Tonalá una usuaria simulada reportó que la enfermera tardó cuarenta minutos para saber quien atendía los casos de planificación familiar y al final fue enviada con otra enfermera.

También se identificaron otros prejuicios, por ejemplo, la postura del médico contra el aborto, lo cual evidenció con su renuencia a dar información clara, científica y laica además de su intención de imponer sus creencias a la hora de prestar un servicio.

Una doctora en uno de los centros de Tonalá le dijo a la usuaria simulada que si no iba menstruando le pedirían una prueba de embarazo antes de atenderla para darle información sobre MA lo cual es inapropiado dado que la usuaria no requería de la colocación de un DIU, una inyección o un implante en ese momento. Las usuarias simuladas señalaron también que la actitud del personal de salud indicaba que decidir usar MA no es importante ni urgente. Reportan también que no contaban con implantes en los centros de Lomas de Camichín de Guadalajara.

En Zapopan reportaron que las personas tenían que esperar afuera del centro de salud bajo el sol o la lluvia. Una doctora le dijo a la usuaria simulada que se conformara con ir el día de su menstruación para ponerle la inyección, a otra le dieron condones pero le dijeron que fuera en su siguiente ciclo menstrual para colocarle el DIU. En una de las ocasiones la usuaria observó burlas y comentarios respecto de las usuarias de servicios de salud. Los médicos no dieron información adicional a la solicitada expresamente por las usuarias simuladas.

En el municipio de Tlaquepaque se reportó un trato grosero y altanero a las usuarias por parte de los prestadores del servicio. Era evidente que la mayoría de los enfermeros no estaba haciendo nada a la hora de la visita de las usuarias simuladas pero de todas maneras no fueron atendidas. A una de las usuarias no le proporcionaron las pastillas argumentando que "luego se las toman el día que no es". Las usuarias simuladas reportaron que faltaban médicos o que estos se encontraban realizando labores que los distraían de atender a las pacientes. Por ejemplo, en uno de los casos que había dos doctores, uno entregaba las papillas del programa oportunidades y el otro atendía únicamente a los pacientes citados.

En Tlajomulco las usuarias simuladas reportaron

largos tiempos de espera y prejuicios que salían a la luz en comentarios como el siguiente:

"...la doctora me dijo que con los condones no se siente lo mismo, que es como acariciar con guante, que no se disfruta, que es incómodo para el hombre. Que si estoy casada y no tuve VIH en los prenupciales no era necesario su uso, dijo que tenía condones pero que me convenían las pastillas y me las dio..."

"...que la salpingoclasia no me convenía porque sale en \$30,000.00 revertirla y que el DIU tampoco porque luego andamos montadas en caballos y se mueve, por lo que saldría embarazada de todas maneras. El implante me lo ponen sólo teniendo Seguro Popular y apartando lugar".

Entrevista con prestadores de servicios de salud

Se entrevistó a 31 proveedores de salud en agosto de 2010, de los cuales el 67.7% eran mujeres y 32.3% hombres, con un rango de edad de 19 a 57 años. En cuanto al cargo que ocupaban, el 54.8 eran enfermeras, el 25.8% médicos/as, el 9.7% directores, el 3.2% jefes/as de área, y el 3.2% promotor de área.

Las entrevistas se aplicaron en cinco municipios: Guadalajara con 22.6%, Tonalá, Tlaquepaque, Zapopan y Tlajomulco con 19.4% respectivamente.

Los métodos que la mayoría de los prestadores de salud indicó que siempre estaban disponibles eran los condones y pastillas (100%), seguido de inyectables y DIU (87.1%), encontrándose problemas de disponibilidad en métodos como la PAE (61.3%), los implantes (25.8%) y en los definitivos ya que ningún prestador de salud indicó la oclusión tubaria bilateral o la vasectomía.

Los condones femeninos no se proporcionan en ninguno de los centros en los que se realizaron entrevistas (aunque las prestadoras de salud hayan indicado que su abasto era insuficiente en vez de reportar que no los tenían en existencia). A nivel municipal, los prestadores de Zapopan y Tonalá indicaron que existe una menor disponibilidad de implantes (17% y 50% respectivamente) y PAE.

Los prestadores de servicios percibían que hay un abasto suficiente o medianamente suficiente de pastillas, condones masculinos, DIU e inyectables. Este no fue el caso de los condones femeninos, implantes y de PAE (ver Tabla 2).

Al analizar esta información por municipio encontramos que en Tlajomulco una menor proporción de personal médico en comparación a otros municipios, reportó que contaba con un abasto suficiente de pastillas (50%). Guadalajara reportó que no proporcionaban implante al igual que en Tlaquepaque donde se

Tabla 2. Percepción de abasto de prestadores de salud

	Suficiente	Medianamente suficiente	Insuficiente	No les proporcionan
Condomes	71%	13%	16%	
Condomes femeninos			4%	96%
Pastillas	80.6%	9.7%	9.7%	
Inyectables	67.7%	16%	13%	3.2%
Implantes	32%		8%	60%
DIU	70%	13.3%	10%	6.7%
PAE	60.7%	8%	18%	14.3%

reportó que era insuficiente o no les proporcionaban. En Guadalajara se detectaron problemas de abasto de PAE (43% de los proveedores reportaron que no se les proporcionaba).

Al preguntarles si consideraban que había existido desabasto en los últimos tres meses a partir de la aplicación (2010), el 32.3% respondió de manera afirmativa. Dentro de los métodos que se reportaron con desabasto se encuentran los inyectables (9.6%), DIU (9.6%), condones (3.2%), condones femeninos (3.2%)⁴ y hormonales orales (3.2%). Si analizamos esta información a nivel municipal, en Zapopan y Tlajomulco una mayor proporción de prestadores reportaron desabasto (67% y 50%).

Al cuestionarlos sobre los métodos que nunca o casi nunca les han llegado, el 64.5% reportó que los implantes, seguido por los condones femeninos (51.6%). A pesar de que los condones masculinos se reportaron con un abasto suficiente, alrededor del 20% de los encuestados indicaron que casi nunca les abastecían (probablemente porque hay suficientes). El 16.1% indicó que la PAE no les llega.

Se reportó un alto porcentaje de desabasto de implantes en Tlaquepaque (83%), Guadalajara (86%) y Zapopan (83%). Guadalajara reportó que casi nunca le llegaban los condones masculinos, condones femeninos y PAE. Otros municipios que reportaron que casi nunca les llegó el condón femenino fueron Zapopan y Tlajomulco.

En cuanto a las razones para que los MA no estuvieran disponibles, los proveedores de salud señala-

ron principalmente; 1) falta de recursos (41.9%), 2) la jurisdicción no las mandó (35.5%), 3) problemas en la entrega (22.6%) y 4) oposición a nivel estatal para su uso (9.7%). Además de las anteriores razones mencionaron que los MA no estaban disponibles en el centro de salud dado que éste no los solicita en razón de que las pacientes a su vez no los demandan. Hay otros que no se envían porque no los maneja salubridad o por mala administración y organización.

A nivel municipal, en Tlajomulco el 67% de los prestadores señalaron que los métodos no estaban disponibles porque la jurisdicción no los mandó.

El personal de salud identificó a los/as médicos/as como el grupo autorizado para proporcionar pastillas, condones, DIU e inyectables; sin embargo un porcentaje bajo de los prestadores (19.4%) indicó que los médicos son las personas autorizadas para realizar la OTB/vasectomía. Esto se debe a que en la mayoría de los casos estos centros de salud derivan a las pacientes que solicitan una cirugía de esta naturaleza a otro hospital porque en el centro de salud no se practican estas intervenciones.

El 90.3% del personal de salud reportó que ha tenido capacitación, siendo el estado del país que reporta mayor porcentaje en la presente fiscalización; sin embargo no dieron información en cuanto a los contenidos de estos cursos de capacitación, ni evidencia de ella en la atención a las usuarias simuladas.

El 71% de las personas entrevistadas reportó haber recibido la capacitación en alguna dependencia

Tabla 3. ¿Qué personas están autorizadas a entregar/colocar métodos anticonceptivos?

	Médica/o	Enfermera/o	Trabajador/a social	Promotor/a
Condomes	93.5%	83.9%	3.2%	12.9%
Pastillas	96.8%	54.8%		3.2%
Inyectables	93.5%	61.3%		3.2%
Implantes	45.2%	12.9%		
DIU	93.5%	25.8%		
OTB/Vasectomía	19.4%			

de salud y el 28.6% en la universidad o escuela. En cuanto a los contenidos de estos cursos, en la mayoría (85.7%) se abordaron aspectos generales de MA, en menor proporción se abordaron temáticas como la PAE (7.1%), DIU y métodos de corto plazo (3.6% respectivamente).

Respecto a los pasos a seguir por una mujer para obtener MA, la mayoría de los prestadores de salud señalaron que debían acudir a consulta y una vez que el médico recomendaba el método, asistir en las siguientes ocasiones directamente con la enfermera, y en menor proporción indicaron que se les daban después de un embarazo o que les preguntaban sobre el número de hijos para decidir si se les ofrecía un MA o no.

El 76.7% de los prestadores de salud indicó que seguían un procedimiento establecido por el personal del centro para proporcionar información sobre MA.

En relación al conocimiento de la Norma Oficial Mexicana, el 93.5% dijo saber que el sistema de salud debe ofrecer MA de manera gratuita.

El 16.7% de los prestadores de salud indicaron que existían requisitos específicos para proporcionar MA a los adolescentes. Entre ellos estaba contar con una historia clínica, entrar a consulta o acudir a una plática/orientación. El 3.2% señaló que debían venir acompañados de un adulto. Cabe destacar que ninguno de estos requisitos forma parte de la Norma Oficial Mexicana.

El método de largo plazo que más recomendaron los proveedores de servicios de salud fue el DIU con 46.4%, seguido por los inyectables 21.4%, la ligadura de trompas 14.3% e implantes 10.7%. Entre las razones para esta recomendación se encontraban la efectividad y comodidad con 29% respectivamente, pocos

efectos secundarios 16%, sin problemas de adherencia 13% y tiempo de eficacia 6.5%. Al analizar esta información por municipio, la tendencia a recomendar DIU fue muy alta en los municipios de Tlaquepaque y Tonalá (83% y 67% respectivamente).

En cuanto a los métodos de corto plazo, los proveedores de salud recomendaron en primer lugar el condón con 46.4%, seguido por los inyectables 25% y las pastillas 21.4%. Sólo un pequeño porcentaje señaló la protección de ITS/VIH como un criterio para la recomendación (3.6%), siendo los criterios principales la facilidad de suspender su uso (17.9%), ser cómodo o efectivo (14.3%), y no tener efectos secundarios (14.3%).

Respecto a actitudes (ver Tabla 4), los prestadores de salud mostraron una actitud positiva hacia la promoción del uso de anticonceptivos, a que los MA estuvieran disponibles para los adolescentes, a mejorar la educación sexual y a mejorar los programas de salud reproductiva en su estado; sin embargo, mostraron una actitud negativa a la fácil obtención de la pastilla de anticoncepción de emergencia (29% estuvieron en desacuerdo o totalmente en desacuerdo).

Hallazgos generales

En ningún municipio contaban las unidades de salud con áreas exclusivas de salud sexual y reproductiva y la mayoría de ellos no contaba con información impresa sobre planificación familiar

Únicamente 10.5% (4) de las usuarias simuladas encontraron en las unidades de salud información impresa sobre planificación familiar. En los municipios de Tlaquepaque, Zapopan y Tlajomulco no había materiales sobre planificación familiar en lo absoluto.

Tabla 4. Actitudes de los prestadores de salud con respecto a la promoción del uso de anticonceptivos

Qué tan de acuerdo está con	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
...que se hagan más campañas para promover el uso de anticonceptivos	87%	13%		
...que los métodos anticonceptivos deben estar disponibles para las y los adolescentes	74.2%	22.6%	3.2%	
...que las pastillas de anticoncepción de emergencia se obtengan fácilmente	35.5%	35.5%	16%	13%
...que la gente que usa la anticoncepción de emergencia comete una inmoralidad		6.5%	51.6%	41.9%
Se debería mejorar la educación sexual	87%	9.7%	3.2%	
Se debería mejorar programas de salud reproductiva y planificación familiar en su estado	90%	10%		

El acceso a los servicios de Planificación Familiar fue lento y sumamente burocrático, lo que complicaba el ejercicio de derecho a la salud sexual y reproductiva

De las usuarias simuladas que recibieron algún tipo de atención el 62.1% fue el mismo día que se presentaron, el 35.1% en la segunda visita y el 2.7% hasta la tercera visita. Del total de las usuarias simuladas el 71% de las mujeres recibieron algún tipo de atención y al 29% no recibió la atención aún después de solicitarla en múltiples ocasiones o debido al rechazo contundente del personal por razones como las que se exponen a continuación: no alcanzar ficha (8), falta de personal (7), es mucho el tiempo de espera (5), la necesidad de abrir un expediente o hacer cita previa (3), desabasto (2), prejuicios (2), que fueron tratadas de forma grosera (2), no ir menstruando (1).

Los municipios donde hubo mayor negación de atención fueron Tlaquepaque y Zapopan con un 42.8%. Las barreras detectadas fueron: la usuaria debía abrir un expediente; la usuaria tenía que presentar comprobante de domicilio para corroborar que debía ser atendida en ese centro de salud; no había personal autorizado para dar información o proporcionar MA; la usuaria debía acudir menstruando.

La calidad del servicio fue deficiente

El 35.5% (11) de las usuarias simuladas reportó que el trato que recibieron fue malo, 12.9% (4) comentaron que la información que les dieron fue escasa e incorrecta, 9.7% (3) dijeron sentirse presionadas con el tiempo, el 6.4% (2) reportó que quien las atendió mostró prejuicios.

Sobre si les proporcionaron a las mujeres información adicional sobre MA, al 82.4% de las usuarias no les dieron mayor información de la solicitada y al 17.6% sí. Por municipio encontramos que en Zapopan a ninguna mujer le dieron información adicional, seguido de Tonalá donde no recibieron información adicional 87.5% y de Guadalajara con 85.7%.

El 72.4% de las usuarias simuladas identificó que los horarios del centro de salud son inaccesibles para las mujeres trabajadoras y únicamente el 27.6% restante encontró horarios en ambos turnos.

Encontramos que no hay una política generalizada e integral de planificación familiar en el estado de Jalisco.

La demanda de MA fue insatisfecha debido a que no se entregó el método solicitado, no se consideraron las condiciones par-

ticulares de la mujer o se pretendió imponer un método determinado

Existe una diferencia entre el 95% que deseaba prevenir un embarazo y el 87% que utilizaba MA actualmente (independientemente de dónde los conseguía), esto indicaría una demanda insatisfecha promedio del 8% (menor a la señalada por el Consejo Nacional de Población, del 10.2%). Sin embargo, la demanda insatisfecha se incrementó considerablemente en el municipio urbano de Tlaquepaque (20%), y en el municipio rural de Tlajomulco (15.5%).

Las mujeres que participaron en las encuestas de salida reportaron que el personal de salud las presionó para que utilizaran el DIU (28.6%), la salpingoclasia (23.8%) y el condón masculino (19%).

Al analizar esta información por municipio, la tendencia a recomendar DIU fue muy alta en los municipios de Tlaquepaque y Tonalá (83% y 67%, respectivamente). Esto refleja que no hay una política integral de la autoridad sanitaria y cada centro de salud funciona de acuerdo a lineamientos establecidos por el personal que ahí labora basándose en sus prejuicios, preferencias personales o en razón de lo que tienen a la mano. Una intervención con estas características de ninguna manera garantiza que las usuarias están siendo atendidas cuidadosamente y que sus casos sean analizados haciendo uso de una evaluación médica y sociocultural de las mujeres que solicitan un MA.

Las otras formas de planificación familiar (no métodos por ejemplo: el ritmo o el coito interrumpido) a las que las usuarias hacen referencia como MA, confirman la necesidad apremiante de educación sexual e información entre la población.

En cuanto a los prestadores del servicio

El 76.7% de los prestadores de salud indicó que seguía un procedimiento establecido por el personal del centro para proporcionar información sobre MA, lo cual es alarmante considerando que existe una Norma Oficial que el 100% debería conocer y seguir.

En relación al conocimiento de la Norma Oficial Mexicana, el 93.5% indicó saber que el sistema de salud debe ofrecer MA de manera gratuita; sin embargo, su actuación ante usuarias simuladas dice lo contrario pues en algunos casos, debido a sus prejuicios, no entregaban o limitaban los métodos disponibles a las solicitantes.

La atención hacia las mujeres solicitantes de cualquier método anticonceptivo recayó en los médicos en un 83.3%, en la enfermeras en un 16.7%.

En las entrevistas al personal de salud se encontraron datos llamativos con respecto al desabasto de métodos, que contradicen las declaraciones oficiales de las autoridades de Secretaría de Salud, principalmente con respecto a la PAE. Además, fue reportado en múltiples ocasiones que las usuarias que pueden hacerlo, compran los MA para evitar lidiar con la burocracia de los centros de salud.

Todo lo anterior sugiere que no se está cumpliendo cabalmente con el derecho a la salud de la población y que estamos lejos de cumplir los objetivos del milenio.

Recomendaciones

Los hallazgos citados permiten tener un panorama general de la distribución de MA en la Zona Metropolitana de Guadalajara; derivado de ello y de nuestro interés en hacer realidad el derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres, se desprenden las siguientes recomendaciones:

- Asegurar que cada unidad cuente con un área exclusiva para la atención de planificación familiar y fortalecer la capacitación y sensibilización de todo el personal que atiende a las usuarias.
- El personal debe conocer la Norma Oficial y sus implicaciones directas en el trabajo que desempeñan, además de estar formado en perspectiva de género, sin prejuicios ni estereotipos, pues de su labor depende el impacto de la política de planificación familiar.
- Establecer indicadores de evaluación claros para asegurarse de que el personal cuenta con la capacitación requerida en los diferentes rubros mencionados.
- Garantizar que las usuarias o solicitantes de planificación familiar sean atendidas independientemente del tipo de método solicitado, proporcionarles información sin importar que no correspondan a esa unidad de salud y sin imponer barreras administrativas como abrir un expediente.
- Reducir la demanda insatisfecha principalmente en Tlaquepaque y Guadalajara, a través de la difusión, el abasto suficiente de una amplia variedad de métodos y la eliminación de barreras para el acceso a los servicios de planificación familiar.
- Impulsar campañas de difusión masiva de MA y proporcionar materiales didácticos impresos sobre los MA en las unidades de salud, pues es responsabilidad de la Secretaría de Salud garantizar que la población tenga a mano la información su-

ficiente para poder tomar decisiones informadas sobre planificación familiar.

- Se debe considerar fundamentalmente la frecuencia de la actividad sexual para recomendar un método anticonceptivo y no si la mujer es casada o soltera, pues esto sigue siendo violatorio de sus derechos sexuales.
- Dado que un amplio porcentaje de las encuestadas reporta tener vida sexual activa y no desea tener más hijos, podemos inferir que todas estas mujeres utilizan el MA como una medida de ejercer su derecho al goce sexual; consideramos que el discurso de planificación familiar debe incluir el derecho al placer.
- Considerar el hecho de que algunos métodos anticonceptivos son también métodos de prevención de ITS y cáncer cérvico uterino, lo que implica modificar los criterios de distribución y asegurar el abasto.
- Que los horarios de atención sean accesibles para la mayoría de las mujeres, en especial de las mujeres trabajadoras que no tienen horarios flexibles por su empleo, dado que el servicio de planificación familiar no califica para justificar la inasistencia.
- Asegurar que la atención que se brinde sea incluyente y no discriminatoria, independientemente de la edad, situación conyugal, sexo, raza, color, nivel escolar o frecuencia de la actividad sexual.
- Que las autoridades correspondientes realicen una revisión objetiva y responsable del presupuesto otorgado al rubro de Planificación Familiar, con la finalidad de mejorar el servicio y abasto en relación a los MA.

Referencias

- CEDEÑO, L. y X. GUERRERO (2009). *Capacitación en métodos anticonceptivos para fiscalización de Guerrero, Hidalgo y Chiapas*, México: Equidad de Género, Ciudadanía, Trabajo y Familia A. C.
- CONAPO (2008). *Prontuario demográfico de México*, México: Consejo Nacional de Población.
- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Artículo 4º. México: Gobierno de la República.
- CUEVAS ROSSETE, Leticia y ROMÁN MONTES, Sofía (Coords.) (2007-2010). *Experiencia de Fiscalización de Acceso, Abasto y uso de Métodos Anticonceptivos. Análisis desde la Sociedad Civil 2007-2010*. México: Equidad de Género, Ciudadanía, Trabajo y Familia A. C.
- CUEVAS, L. (2010). "Hechos... No palabras" *Sistematización de la experiencia de articulación de organizaciones en un observa-*

- torio por la defensa del acceso universal a la salud reproductiva para lograr la meta de salud reproductiva de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en Chiapas, México. México: Equidad de Género, Ciudadanía, Trabajo y Familia A. C.
- CUEVAS, L. y L. CEDEÑO (2010). *Monitoreo Ciudadano de Métodos Anticonceptivos en Chiapas*, México: Equidad de Género, Ciudadanía, Trabajo y Familia A. C.
- CUEVAS, L., L. CEDEÑO, E. BARCKLOW y R. GUTIÉRREZ (2009). *Monitoreo de la Implementación de políticas Públicas relacionadas con salud materna en la región del Istmo de Oaxaca*. México: Equidad de Género, Ciudadanía, Trabajo y Familia A. C.
- EQUIDAD DE GÉNERO, CIUDADANÍA, TRABAJO Y FAMILIA A. C. (2010-2011). *Fiscalización y análisis presupuestales de insumos de planificación familiar en el estado de Chiapas, Hoja informativa*, México: Equidad de Género, Ciudadanía, Trabajo y Familia A. C.
- EQUIDAD DE GÉNERO, CIUDADANÍA, TRABAJO Y FAMILIA A. C. (2010-2012). *Fiscalización y análisis presupuestales de insumos de planificación familiar en el estado de Hidalgo, Fact sheet*, México: Equidad de Género, Ciudadanía, Trabajo y Familia A. C.
- EQUIDAD DE GÉNERO, CIUDADANÍA, TRABAJO Y FAMILIA A. C. (2010-2013). *Fiscalización y análisis presupuestales de insumos de planificación familiar en el estado de Guerrero, Fact sheet*, México: Equidad de Género, Ciudadanía, Trabajo y Familia A. C.
- INEGI (2010). *Censo de población y Vivienda 2010*. México: INEGI.
- INSP/CONAPO/INEGI/SECRETARÍA DE SALUD/SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN (2008). *Encuesta nacional de la dinámica demográfica 2006*. México: INSP/CONAPO/SSA/SEGOB, 2008.
- LEY GENERAL DE SALUD, NOM-005-SSA2-1993, Modificación del 21 de enero de 2004 del Diario Oficial de la Federación. www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/rm005ssa293.html
- PEREZ FRAGOSO, L., R. RANGEL y N. SOLANA (2005). *Índice de Compromiso Cumplido, México 1995-2003, una estrategia para el control ciudadano de la equidad de género*, México: Equidad de Género, Ciudadanía, Trabajo y Familia A. C.
- SECRETARÍA DE SALUD (2012). *Sistema Clave Única de Establecimientos de Salud de la Secretaría de Salud*, México: Secretaría de Salud. Accesible por <http://clues.salud.gob.mx/>

Notas

- 1 Participaron en el proceso de recolección de los datos y aplicación de los instrumentos, las siguientes personas: Patricia Ortega (UdeG), Verónica Marín (UdeG), Rubí Beltrán (UdeG), Susana Delgado (LAMAR), Gabriela Aguilar (UTEG), Ruth Ramírez (UdeG), Mariana Aguirre (UdeG), Sandra Galaviz (LI-PRO), Mariane Carranza (UTEG) todas ellas psicólogas y Adriana Román y Karina García estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad de Guadalajara. Los autores desean dejar constancia y agradecer cumplidamente su participación.
- 2 El último año se refiere al último año a partir de la aplicación (agosto de 2010); uso actual se refiere al MA al momento de la aplicación.
- 3 Esta cifra representa la frecuencia con la que se dio la respuesta, no el número de usuarias.
- 4 Esta cifra no refleja el hecho de que los prestadores de salud reportaron que nunca se les enviaban condones femeninos. Contestaron que sí había desabasto en este porcentaje, pero casi la totalidad reportaron que nunca los recibían en el centro de salud.