

Resumen Ejecutivo

Proyecto: “Identificación de barreras sociales para acortar las distancias entre las necesidades y los servicios de salud reproductiva”.

Financiadores:

Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología CONACYT, Ref. 45255S,
Instituto Nacional de Desarrollo Social INDESOL, Ref. CS-09-I-VI-033-07

Período: 06/2005 - 06/2009

Equipo de investigación:

Responsable: Dr. Carlos Javier Echarri Cánovas, Centro de Estudios Demográficos, Urbanos y Ambientales, El Colegio de México [Correo electrónico: cecha@colmex.mx].

Corresponsables: Mtra. Susana Lerner Sigal y Dra. Ivonne Szasz Pianta, Centro de Estudios Demográficos, Urbanos y Ambientales, El Colegio de México.

Investigadores: Mtro. Juan Guillermo Figueroa Perea, Centro de Estudios Demográficos, Urbanos y Ambientales; Dr. Claudio M. Stern Feitler, Centro de Estudios Sociológicos; Dra. Soledad González Montes, Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer, El Colegio de México.

Resumen:

El proyecto busca explorar cómo las desigualdades sociales (de clase, género, generación, identidad étnica) interactúan con las necesidades de salud reproductiva en dos contextos sociales de la ciudad de México (Zonas de Alta y Muy alta marginación, de acuerdo con el COPLADE-DF, en las delegaciones Tlalpan e Iztapalapa).

El objetivo es contribuir a un mejor diseño de políticas, programas e intervenciones al documentar las mejores prácticas así como las barreras sociales e institucionales que conforman una distancia entre las necesidades de la población y los servicios de salud reproductiva.

Problema de investigación:

La intervención del estado mexicano en la provisión de servicios de salud reproductiva fue institucionalizada y reforzada desde los años cuarenta, alcanzando su principal expansión en los años setenta. Esto fue decisivo en la disminución de la mortalidad infantil y materna, en la reducción de la fecundidad y en la promoción de la atención médica de los partos.

A pesar de estos logros, en México aún prevalecen importantes problemas de salud reproductiva. Entre ellos destacan: la alta morbilidad y mortalidad materna entre los grupos pobres de la población, la alta frecuencia de abortos realizados en condiciones

inseguras, la excesiva proporción de nacimientos por cesárea y de esterilizaciones femenina, la carencia de atención a los efectos secundarios de métodos anticonceptivos modernos, las altas tasas de mortalidad debido al cáncer cervicouterino, la baja proporción de mujeres a quienes se les practica el Papanicolaou así como la proporción creciente de morbilidad y mortalidad derivada de las ITS.

La fecundidad adolescente ha disminuido aunque la tasa de embarazos entre mujeres menores de 20 años permanece alta y la proporción de concepciones premaritales y fuera del matrimonio está aumentando entre ellas así como la incidencia de ITS entre adolescentes y jóvenes. La violencia es un importante factor coercitivo en la falta de autonomía de mujeres y jóvenes para la toma de decisiones con respecto a sus comportamientos de búsqueda de atención a la salud reproductiva. Todos estos problemas presentan variaciones importantes entre los diversos grupos sociales y son atendidos de modo muy diferente en cada uno de ellos.

Las necesidades en salud sexual y reproductiva así como las barreras sociales e institucionales para satisfacerlas han sido poco investigadas en México. Particularmente, las grandes encuestas sociodemográficas y de salud adolecen de varias insuficiencias conceptuales y metodológicas, entre ellas vale la pena mencionar el limitado concepto de necesidades insatisfechas que se utiliza.

De ahí la propuesta investigativa de combinar una encuesta dirigida a identificar las necesidades insatisfechas y sus determinantes con un acercamiento cualitativo que profundice en las barreras sociales que dificultan la satisfacción de aquellas necesidades y sobre la manera en que los servicios de salud responden a las demandas de atención lo que permitirá enmendar algunas de las carencias de investigación existentes.

La investigación se enfocará en:

- los efectos de las diferentes desigualdades sociales sobre los siguientes aspectos: embarazo y atención del parto, anticoncepción, prevención y cuidado de ITS, incluido el VIH-Sida y aborto,
- la capacidad de los diferentes grupos sociales para articular sus necesidades y demandar servicios de calidad,
- las respuestas de los proveedores de servicios de salud a estas exigencias.

Objetivos:

- Identificar las más importantes necesidades de salud reproductiva experimentadas por diferentes grupos de población, tanto desde el punto de vista de la población como desde el punto de vista de los proveedores de servicios,
- Identificar cómo diversos grupos demográficos expresan las barreras y los obstáculos de acceso a los servicios de salud que ellos reconocen y cómo estos difieren entre diversos contextos sociales. Mediante este objetivo se intentará establecer las diferentes condiciones y tipos de interacciones que impiden o favorecen que la gente exprese sus necesidades, sea capaz de traducirlas en una demanda de servicios de salud reproductiva de calidad y sea capaz de satisfacer sus necesidades,
- Examinar las diferencias que los usuarios y los proveedores de servicios de salud tienen sobre lo que son las necesidades más importantes y la manera de mejor satisfacerlas, tratando de identificar aquellos aspectos que producen

desequilibrios entre las percepciones de proveedores de servicios y las de quienes buscan servicios de salud,

- Identificar las barreras que resultan del contexto social y de las instituciones de salud y que hacen difícil para los proveedores de servicios contribuir a la reducción de las situaciones adversas de diferentes grupos en el acceso y la calidad de los servicios de salud reproductiva.

La propuesta de investigación define tres dimensiones críticas y prioritarias:

- Las necesidades de atención a la salud de hombres y mujeres, relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio,
- Las necesidades anticonceptivas y preventivas que surgen entre hombres y mujeres debido a su exposición a embarazos inesperados, aborto e ITS, incluyendo su diagnóstico y tratamiento,
- La violencia basada en el género y su impacto en decisiones de salud reproductiva y en la utilización de servicios de salud reproductiva.

Metodología:

El estudio se realizará en dos contextos sociales del Distrito Federal: Zonas de Alta y Muy alta marginación, de acuerdo con el COPLADE-DF, en las delegaciones Tlalpan e Iztapalapa. La selección de los contextos responde al propósito de ilustrar la gama de diferencias sociales respecto de las necesidades de salud sexual y reproductiva de la población y las desigualdades en la provisión de servicios para satisfacer estas necesidades.

Para poder empalmar las necesidades de la población con las instituciones proveedoras de servicios de salud se identificarán los tipos de servicios a los que recurre la población de cada contexto y se establecerán las características de tales servicios.

La estrategia analítica consistirá en una comparación sistemática de necesidades insatisfechas identificadas por diferentes grupos sociales con las modalidades prevalecientes a estas necesidades por parte de los servicios de salud reproductiva.

El **componente cuantitativo** del diseño metodológico consistirá en una encuesta probabilística de hogares de la población de cada uno de los contextos sociales específicos bajo estudio y una encuesta no probabilística de proveedores de salud.

El **componente cualitativo** incluirá grupos focales y entrevistas a profundidad a población y proveedores de servicios.

La complementariedad de enfoques permitirá tomar en consideración la racionalidad subyacente a las prácticas sociales que se convierten en barreras importantes para satisfacer las necesidades de salud sexual y reproductiva de diferentes grupos sociales. El análisis estadístico permitirá hacer diagnósticos comparativos sobre la salud sexual y reproductiva en los diferentes contextos, el que se verá enriquecido por el análisis de los datos cualitativos sobre el valor social de las diferentes prácticas, lo que permitirá definir con sensibilidad cultural las estrategias más adecuadas de la intervención en cada contexto y grupo demográfico. En otras palabras, la integración de ambos enfoques posibilitará un mejor entendimiento de los procesos micro-macro que favorecen y obstaculizan la satisfacción de las necesidades de salud sexual y reproductiva.

a) Población:

Encuesta: La encuesta consistirá en un módulo común (con las características principales del hogar y cada uno de sus miembros) y varios módulos temáticos *ad hoc* según los diferentes tópicos considerados y las diversas poblaciones que serán entrevistadas (jóvenes, mujeres y hombres adultos). Ejemplos de estos módulos son: historia de eventos de formación familiar, historia de eventos sexuales, procreativos y genésicos (embarazos, abortos, partos, posparto), historia de prácticas anticonceptivas y de prevención de ITS, participación e influencia de diversos actores sociales en eventos de salud reproductiva, historia de asistencia a servicios de salud.

Se incluirá un módulo especial sobre las características de los servicios de salud a los que se recurre, el tipo de servicios demandados, el tipo de proveedores que les han brindado atención y la calidad de la atención recibida.

La encuesta servirá para identificar las desigualdades de clase, género, generación, identidad étnica y estructura familiar que interactúan como posibles factores determinantes de la falta de satisfacción de necesidades reproductivas así como para la selección de individuos para las entrevistas a profundidad.

En cuanto a la estrategia de muestreo y tamaño de la muestra, se pretende encuestar aproximadamente del 10 al 30% de los hogares en cada contexto para asegurar la representatividad estadística y un número suficiente de miembros de cada uno de los grupos demográficos a los que serán aplicados los módulos especiales (jóvenes, hombres y mujeres adultos). Se estima un máximo de 400 entrevistas de hogar y 800 entrevistas individuales en cada uno de los contextos sociales seleccionados. Los hogares serán seleccionados al azar y los individuos dentro de los hogares serán seleccionados con un procedimiento diseñado para reducir al mínimo la contaminación de la entrevista.

Grupos focales: Los grupos focales servirán para conocer acerca de las necesidades de salud identificadas por la población, cuáles perciben como las más apremiantes, qué hacen cuando tienen una necesidad de salud reproductiva, a quién recurren, qué piensan de las instituciones de salud a la que asisten y de los proveedores de servicios de salud, cuáles son los obstáculos que perciben al acudir a las instituciones, cuáles son las actitudes y estilos de atención de los diferentes tipos de proveedores que favorecen y/o dificultan la satisfacción de sus necesidades. Se llevarán a cabo de 2 a 3 grupos focales por contexto, con entre 10 y 15 participantes en cada grupo focal.

Entrevistas a profundidad: Las entrevistas a profundidad semiestructuradas se llevarán a cabo con individuos identificados mediante la encuesta, quienes hayan tenido importantes experiencias positivas y/o negativas con instituciones de salud en los temas prioritarios del proyecto.

Se preguntará acerca de los actores, instituciones y procesos que han intervenido en la definición de sus representaciones sobre la sexualidad, la reproducción y la salud así como en las necesidades y prácticas de búsqueda de atención a la salud sexual y reproductiva. Se indagará igualmente acerca de los significados que los individuos asignan a su género, generación, etnia y pertenencia de clase para averiguar cómo estas identidades afectan su comportamiento de búsqueda de atención. También se

interrogará acerca de los márgenes de autonomía que los individuos tienen para decidir la dirección de sus acciones, las expectativas que han tenido frente a los servicios de salud, la autoridad que les asignan a los mismos y a los proveedores de servicio. Finalmente, se abordarán las condiciones sociales y culturales, las características de los servicios de salud y los estilos de atención que los individuos identifican como facilitadores u obstaculizadores de la satisfacción adecuada de las necesidades en salud sexual y reproductiva.

Se contempla un total de entre 6 y 9 entrevistas en cada contexto con jóvenes, mujeres y varones adultos.

b) Proveedores de servicios:

Etnografía de los servicios de salud:

Una vez identificados los servicios a los que recurre la población de cada uno de los contextos bajo estudio se llevará un estudio etnográfico para conocer las capacidades existentes para atender las necesidades en salud sexual y reproductiva, los tipos y características de estos servicios (nivel de especialización de la institución, infraestructura, presupuesto, recursos, personal, nivel de entrenamiento, tipos de servicios ofrecidos, estructura organizacional, condiciones de trabajo, estructura normativa, definición de prioridades).

Se incluirán diferentes tipos de proveedores de salud: público, privado, organizaciones no gubernamentales, servicios comunitarios, etc.

Encuesta:

La encuesta consistirá en el uso de cuestionarios estructurados a los diferentes tipos de proveedores de servicios de salud reproductiva. La muestra de proveedores será no probabilística. La selección se hará de tal manera que se asegure que los más importantes tipos de proveedores de salud que atienden a la población en los contextos específicos sean incluidos: médicos de servicios públicos y privados, enfermeras, trabajadoras sociales, agentes comunitarios, parteras, etc.

Los cuestionarios estructurados se enfocarán a conocer los tipos de servicios que los proveedores ofrecen a los diferentes grupos de la población, las normas y criterios sobre salud sexual y reproductiva que ellos aplican, las actividades más comunes que realizan y las intervenciones que consideran más críticas. También se les preguntará sobre las principales demandas hechas por la población, las que son atendidas directamente, las que son referidas a otros servicios y las que no son atendidas. Igualmente se les interrogará acerca de las posibilidades de atender adecuadamente las necesidades de la población teniendo en cuenta las normas institucionales existentes, el tiempo disponible, el nivel de entrenamiento del personal, la infraestructura existente y los elementos técnicos a su disposición.

Un máximo de 25 cuestionarios serán aplicados en cada contexto.

Grupos focales:

Los grupos focales permitirán tener un panorama de las normas y prácticas aplicadas por los distintos tipos de proveedores, el tipo de demandas de atención que reciben, las que son satisfechas y las que no lo son, sus ideas sobre los obstáculos sociales e institucionales más importantes que dificultan la satisfacción adecuada de las

necesidades de salud sexual y reproductiva, sus opiniones sobre las que serían las mejores prácticas para atender las necesidades en materia de salud sexual y reproductiva de la población.

Se pretende realizar un máximo de 3 grupos focales con los proveedores de salud en cada uno de los contextos sociales intentando incluir a la mayor diversidad de tipos de proveedores que atienden a la población.

Entrevistas a profundidad:

Basándose en la encuesta, se seleccionará a un máximo de 5 proveedores de salud que brindan atención en salud sexual y reproductiva en cada contexto social. Se les preguntará sobre sus visiones y significados acerca de la sexualidad, la reproducción, las necesidades de salud de la población que atienden así como sobre los actores e instituciones que influyen en sus perspectivas. Se abordarán también las causas subyacentes a las barreras sociales e institucionales que ellos perciben que existen para la atención de las necesidades así como los factores positivos que ellos identifican tanto en la población atendida como en su contexto institucional. Las entrevistas también incluirán sus experiencias más relevantes (positivas o negativas) en sus interacciones con los usuarios y los motivos detrás de los estilos de atención que ellos piensan son los más adecuados. También se incluirán sus interpretaciones de las perspectivas de los usuarios y sus márgenes de autonomía, sus ideas sobre su propia autoridad frente a la estructura institucional normativa, sus superiores y frente a la gente que demanda la atención.

Diseminación de los resultados:

En la comunicación y diseminación de los resultados de la investigación se pretende:

- publicar un *libro* colectivo con los resultados básicos de la investigación y organizar un seminario académico para diseminar y discutir los resultados,
- elaborar al menos un *documento de política* conteniendo recomendaciones para el diseño de políticas, programas y acciones sobre los temas cubiertos por las necesidades expresadas por los grupos de población estudiados y las opiniones señaladas por los proveedores de los servicios de salud,
- llevar a cabo al menos un *foro de diálogo* con la participación de investigadores, representantes de organizaciones cívicas y organizaciones no gubernamentales, autoridades responsables de la definición de políticas y programas y proveedores de servicios de salud reproductiva. El objetivo de este foro es discutir los resultados de la investigación y las recomendaciones que se derivan de ellos y sensibilizar a los participantes en cuanto a la conveniencia de incorporar modificaciones en las políticas, programas y operación de los servicios que podrían contribuir a mejorar la satisfacción de las necesidades de salud sexual y reproductiva de la población.