



**EXPERIENCIA DE FISCALIZACIÓN  
DE ACCESO, ABASTO Y USO DE  
MÉTODOS  
ANTICONCEPTIVOS  
ANÁLISIS DESDE LA SOCIEDAD CIVIL  
2007-2010**

**Derechos Reservados:**

Equidad de Género, Ciudadanía, Trabajo y Familia, A.C.

---

**EXPERIENCIA DE FISCALIZACIÓN  
DE ACCESO, ABASTO Y USO DE  
MÉTODOS  
ANTICONCEPTIVOS  
ANÁLISIS DESDE LA SOCIEDAD CIVIL  
2007-2010**

---

# CONTENIDO

■	Presentación .....	3
■	1. Antecedentes .....	5
■	2. Marco normativo .....	9
■	3. Metodología general de intervención .....	11
■	4. Fiscalización de abasto, acceso y uso de la pastilla de anticoncepción de emergencia en 2007 y 2008 .....	15
	4.1. Fiscalización de 2007 en Chiapas, Distrito Federal, Guerrero, Hidalgo, Morelos, Oaxaca y Tlaxcala .....	15
	4.2. Fiscalización de 2008 en Morelos, Tlaxcala, Guerrero e Hidalgo .....	19
	4.3. Recomendaciones y acciones de defensa y gestión .....	22
■	5. Fiscalización de abasto, acceso y uso de métodos anticonceptivos en 2009 .....	25
	5.1. Hidalgo .....	25
	5.2. Guerrero .....	29
	5.3. Chiapas .....	33
	5.4. Recomendaciones generales de la fiscalización de 2009 y acciones de defensa y gestión para Hidalgo, Guerrero y Chiapas .....	37
■	6. Fiscalización de abasto, acceso y uso de métodos anticonceptivos de 2010 .....	41
	6.1. Jalisco .....	41
	6.2. Morelos .....	47
	6.3. Querétaro .....	54
	6.4. Puebla .....	60
	6.5. Zacatecas .....	67
	6.6. Recomendaciones generales de la fiscalización de 2010 para Jalisco, Morelos, Querétaro, Puebla y Zacatecas .....	74
■	Referencias bibliográficas .....	76
■	Anexos .....	77

Este material es un esfuerzo colectivo de las integrantes de **Equidad de Género, Ciudadanía, Trabajo y Familia A.C. (en adelante Equidad)** por conjuntar la experiencia realizada en materia de fiscalización de metodología anticonceptiva en México desde el año 2007.

***Experiencia de fiscalización de acceso, abasto y uso de metodología anticonceptiva en México. Un método de rendición de cuentas desde la sociedad civil, 2007-2010*** está dividido en seis partes:

La primera muestra los antecedentes de la rendición de cuentas y las principales experiencias de fiscalización aplicables en el monitoreo de las políticas públicas en materia de salud sexual y reproductiva, particularmente en materia de acceso, uso y abasto de metodología anticonceptiva.

La segunda parte se refiere al marco normativo en México que sustenta la responsabilidad del Estado mexicano de proveer a la población los suministros adecuados para poder decidir el número y el espaciamiento de los hijos.

El camino recorrido por la metodología se muestra en la tercera parte. Al día de hoy, los instrumentos han sido lo suficientemente probados y adaptados durante varios años para probar su eficacia. Esta parte tiene también una breve descripción de su aplicación, así como de la participación de las activistas de la Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos en México (ddeser), agentes fundamentales de la fiscalización en campo.

La cuarta parte de este material refleja los resultados de las primeras fiscalizaciones realizadas con los instrumentos, y específicamente sobre el uso, demanda insatisfecha, acceso y abasto, así como las actitudes del personal de salud de las clínicas y centros de salud respecto a la pastilla de anticoncepción de emergencia (PAE) en 2007 en las entidades federativas de Chiapas, Distrito Federal, Guerrero, Hidalgo, Morelos, Oaxaca y Tlaxcala y en 2008 en los estados de Morelos, Tlaxcala, Guerrero e Hidalgo, cuyos resultados tuvieron una clara intencionalidad de incidencia.

Los resultados de la incidencia obtenidos durante los años 2007 y 2008 inspiraron para continuar con la fiscalización y ampliarla a la variedad de métodos anticonceptivos, con esa intención se proyectaron las fiscalizaciones para 2009, reflejada en la quinta parte, y 2010, en la sexta sección. Para 2009 se presentan algunos de estos resultados y para 2010 las recomendaciones hechas a las secretarías de Salud estatales, esperando obtener en 2011 mejores resultados y sobre todo una mejora en el acceso, abasto y uso de metodología anticonceptiva para la población.



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 del sistema de Naciones Unidas desde el Programa de Acción de la Conferencia Internacional de la Población y el Desarrollo de 1994, mejor conocida como El Cairo, y 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.

No podemos negar que desde entonces ha habido avances en materia de acceso y uso de métodos anticonceptivos; sin embargo, la fiscalización realizada por Equidad desde el año 2007 evidencia que todavía falta mucho por hacer.

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 Quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio –“**Mejorar la salud materna**”–, en su meta 5b, establece: **“Lograr, para 2015, el acceso universal a la salud reproductiva”**. Los indicadores de esta nueva meta son:

- a) **tasa de uso de anticonceptivos**
- b) **tasa de natalidad entre adolescentes**
- c) **cobertura de atención prenatal**
- d) **necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar**

Equidad, desde su fundación, se ha preocupado por la implementación de metodologías que ayuden a la rendición de cuentas de los gobiernos, particularmente de México en materia de compromisos de implementación de políticas públicas signados en los programas de acción de El Cairo y Beijing. También en la meta 5b de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, Equidad ha enmarcado esta fiscalización.

Cuando en 2004 la Secretaría de Salud federal incluyó en la NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, la pastilla de anticoncepción de emergencia (PAE), Equidad inició el proceso empírico de monitoreo y de rendición de cuentas para verificar si realmente la población tenía acceso a la PAE. Esta pastilla se convirtió en objeto de una batalla política con los grupos ultraconservadores del país liderados por la jerarquía de la iglesia católica. En ese año, Equidad inició, de manera intuitiva, la creación de instrumentos, probando distintas metodologías.

Para 2005 Equidad realizó para México la tarea de control ciudadano de la metodología del Índice de Compromiso Cumplido, una herramienta técnico-metodológica impulsada en América Latina y que permitió controlar el cumplimiento de acuerdos de El Cairo, Beijing y ODM en tres áreas, entre ellas el área de Salud de las mujeres y Derechos sexuales y reproductivos, en donde uno de los indicadores de análisis fue la prevalencia de métodos anticonceptivos de mujeres en edad fértil; esto abarcó el periodo de 1995 a 2003.<sup>1</sup>

Este es un importante antecedente de monitoreo para Equidad que ayudó a tenerlo como referencia para la fiscalización efectuada a partir de 2007.

Fue en 2007 cuando realizó la primera fiscalización sobre el abasto, acceso y uso de la PAE en ocho estados del país; para 2008 fiscalizó sólo en cuatro estados, donde además se incluyó la identificación de las actitudes del personal de los centros de salud visitados. Estas fiscalizaciones se abordan en el capítulo cuarto de este documento.

---

<sup>1</sup>. Pérez Fragoso (2005).

Paralelamente se llevaron a cabo experiencias de monitoreo más amplias, tal fue el caso de la ocurrida en 2008 en la región del istmo de Oaxaca. Se recabó información mediante usuarias simuladas, observación de materiales, entrevistas a usuarias y a funcionarios de servicios de salud y justicia –municipales, regionales y estatales–, haciendo énfasis en la fiscalización de métodos anticonceptivos, embarazo adolescente, violencia familiar e interrupción del embarazo. Este es un estudio de caso, que de manera integral dio herramientas para la incidencia en el estado.<sup>2</sup>

En Chiapas, en el marco del monitoreo de la meta 5b de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y con los mismos instrumentos piloteados, Equidad inició de manera más sistemática y ampliada la fiscalización de todos los métodos anticonceptivos. Se tenía ya la experiencia de la PAE, sólo había que afinar instrumentos y ampliar los métodos a fiscalizar. Con el apoyo de Mexfam se logró en 2009 afianzar los tres instrumentos base y con una metodología más rigurosa se realizó la fiscalización en 2009 y 2010.

El análisis de los presupuestos públicos es una herramienta básica para la rendición de cuentas. Equidad ha sido pionera en la elaboración de esta metodología para México y América Latina. Las experiencias de fiscalización a partir de 2009 incluyeron esta metodología como un elemento más para la rendición de cuentas y la defensa y gestión del acceso y abasto de metodología anticonceptiva para toda la población.

---

<sup>2</sup> Para profundizar, véase la publicación de la experiencia en Cuevas y Cedeño (2010).



En México desde la década de los setenta del siglo XX se ha implementado una política de planificación familiar que busca proteger los derechos de las personas al amparo del artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. El Estado está obligado a proveer de información científica, oportuna y veraz a todas las personas que soliciten conocer sobre su salud sexual y reproductiva, además de proporcionarles el acceso a los métodos anticonceptivos adecuados que les permitan decidir sobre el número y el espaciamiento de las y los hijos que desean tener.

Para dar cumplimiento a este artículo se creó la Ley General de Salud y se elaboraron las normas técnicas específicas que rigen las acciones del personal de salud, como la NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, que está en vigor desde 1993 y establece las medidas, tipo de servicios y protocolos de atención para el sector salud.

El 21 de enero de 2004 se publicó en el *Diario Oficial de la Federación* (DOF) la modificación a la NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar. En esta NOM se incluyó, entre otras opciones innovadoras y de punta, la anticoncepción de emergencia (anticoncepción postcoito), como método altamente seguro y efectivo bajo los criterios médicos establecidos. Su finalidad es prevenir los embarazos no planeados que pueden ocurrir como resultado de un coito sin protección anticonceptiva, del olvido en el uso o falla en la aplicación del método anticonceptivo, o de una relación sexual forzada –violación– en la cual la víctima no contaba con una protección anticonceptiva.

La inclusión de la pastilla de anticoncepción de emergencia en la NOM-005 representó para nuestro país un avance muy importante ya que se cuenta con una mayor variedad de métodos anticonceptivos y se enfatiza el pleno respeto a la libre decisión de las mujeres en la adopción de un método anticonceptivo. Esta modificación representa también un avance importante en la conquista de los derechos sexuales y reproductivos de la población.

En las disposiciones generales de la mencionada normatividad, se definen claramente los servicios de planificación de la siguiente manera:

*“Los servicios de planificación familiar deberán proporcionar información, orientación, consejería, selección, prescripción, contraindicaciones y aplicación de métodos de control de la fertilidad, identificación y referencia en casos de esterilidad e infertilidad, prevención de infecciones de transmisión sexual, atención materna-infantil, detección del riesgo preconcepcional, detección oportuna de cáncer cérvico-uterino y de mama, además del manejo de premenopausia y la postmenopausia. **La prestación de los servicios deberá otorgarse de una manera integral con calidad y calidez a toda la población.**”<sup>3</sup>*

---

<sup>3</sup> Véase <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/rm005ssa293.html>

Para los diferentes proyectos de fiscalización<sup>4</sup> que realizamos de 2007 a 2010, la metodología utilizada se ha desarrollado y adaptado para mejorarse año con año. Iniciamos con la técnica de la usuaria simulada, seguimos con la encuesta para las y los proveedores de salud y finalmente incluimos encuestas para las usuarias de los servicios de salud.

Respecto a las muestras seleccionadas, los municipios donde se trabajó se eligieron de manera intencional a partir del trabajo que desarrollan las líderes y sus promotoras, en los estados donde ddeser está presente. Respecto a las unidades de salud, en general se seleccionaron a partir de una muestra aleatoria elegida de la página <http://clues.salud.gob.mx>.

A continuación se describe por año la metodología utilizada para la fiscalización de la pastilla de anticoncepción de emergencia y los métodos anticonceptivos.

La fiscalización del uso, acceso y abasto de la pastilla de anticoncepción de emergencia realizada en 2007 se llevó a cabo en 25 centros de salud de los estados de Chiapas, Distrito Federal, Guerrero, Hidalgo, Morelos, Oaxaca y Tlaxcala. Se utilizó la técnica de la usuaria simulada con un formato elaborado para este fin. Su propósito fue permitir a las promotoras conocer y reportar el acceso, abasto y negación de la PAE. Esta técnica permite observar y verificar la información señalada, apoyándonos en personas que simulan ser pacientes y que posteriormente vacían la información en un formato.

La muestra fue seleccionada de manera intencional a partir del trabajo que realizan las líderes y promotoras de ddeser en los estados del país. En total visitaron 25 centros de salud y/u hospitales y se recurrió a un total de 30 usuarias simuladas. (En los anexos PAE se reproduce el formato de usuaria simulada y la lista de las unidades médicas visitadas.)

La fiscalización de la PAE en 2008 se llevó a cabo en los estados de Morelos, Tlaxcala, Guerrero e Hidalgo, para lo cual se utilizó nuevamente un formato de usuaria simulada y se incorporó una encuesta dirigida a proveedores de servicios de salud. Para esta investigación las usuarias simuladas realizaron cinco roles: ama de casa, adolescente, mujer con ropa escotada, mujer empoderada, y mujer tímida.

---

<sup>4</sup> Fiscalización, para fines de esta metodología, es vigilar, observar y criticar un proceso, una política o a un actor específico.

La muestra de unidades de salud fue seleccionada de manera no aleatoria, sino a partir de las zonas de trabajo en que están ubicadas las líderes y las promotoras de la Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos en México. En total se efectuaron 184 visitas de usuarias simuladas y 40 entrevistas a personal de salud. La distribución de las usuarias simuladas fue la siguiente: Guerrero, 50; Hidalgo, 39; Morelos, 45; y Tlaxcala, 49. (En los anexos PAE se reproduce el formato de usuaria simulada, la entrevista a proveedores de salud y la lista de las unidades médicas visitadas.)

Para la fiscalización de acceso y abasto de métodos anticonceptivos de 2009, llevada a cabo en los estados de Hidalgo, Guerrero y Chiapas, la selección de los municipios y localidades fue intencional a raíz de la cobertura de las promotoras de la Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos en México. En el caso de las unidades de salud, el muestreo fue aleatorio usando la base de datos de <http://clues.salud.gob.mx>, de la que se seleccionaron entre nueve y 12 unidades de salud por estado; en total la muestra fue de 32 unidades de salud. (En el anexo Fiscalización 2009 puede consultarse el listado de estados y municipios y de unidades de salud visitados.)

Para la fiscalización de acceso y abasto de métodos anticonceptivos de 2010, efectuada en los estados de Puebla, Querétaro, Zacatecas, Jalisco y Morelos, la selección de municipios y localidades fue intencional. Se eligieron cinco municipios por estado a partir de la cobertura de las promotoras de la Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos en México. En el caso de los centros de salud, el muestreo fue aleatorio usando la base de datos de <http://clues.salud.gob.mx>. Por cada municipio se escogieron dos centros de salud al azar; en total la muestra abarcó 50 centros de salud. (En el anexo Fiscalización 2010 se reproduce el formato de usuaria simulada, la encuesta de salida y la entrevista a proveedores, así como el listado de estados y municipios y de centros de salud visitados.)

Para las fiscalizaciones sobre el acceso y abasto de métodos anticonceptivos relativas a 2009 y 2010 se utilizaron tres instrumentos, cada uno con un propósito diferente. El primero se refiere a una encuesta de salida (véase anexo) elaborada por Equidad para este proyecto, con el propósito de identificar el porcentaje de uso de métodos anticonceptivos 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 el uso de métodos anticonceptivos. Este instrumento se aplicó en 2009 a un total de 301 mujeres en edad reproductiva que habían acudido a una unidad de salud, y en 2010, a un total de 495 mujeres en edad reproductiva que asistían a servicios de planificación familiar de las unidades de salud antes mencionadas.

El segundo instrumento se refiere al formato de usuaria simulada (véase anexo) elaborado en 2007 por Equidad y actualizado para este proyecto. Su propósito es permitir a las promotoras conocer y reportar el acceso, abasto y negación del servicio de planificación familiar (si lo hubiera) desde la perspectiva de una usuaria con características definidas (en este caso de una usuaria de un método anticonceptivo de largo y de corto plazo). Este instrumento se aplicó en 2009 en 56 ocasiones y en 2010 en 178 ocasiones, en las unidades de salud antes mencionadas

El cuestionario a proveedores (véase anexo) es el tercer instrumento empleado, que Equidad elaboró en 2007 y actualizó para este proyecto. Su propósito es descubrir el grado de conocimiento y las actitudes y prácticas de proveedores en torno a los métodos anticonceptivos, así como la forma en que se brinda la atención sobre planificación familiar y su percepción sobre el abasto de los insumos de planificación familiar. Este instrumento se aplicó en 2009 a 76 proveedores de salud, y en 2010, a un total de 140.

Cabe señalar que un elemento importante de esta fiscalización es que los instrumentos fueron aplicados por las líderes y promotoras de la Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos en los distintos estados donde fue realizada, lo cual es un elemento que cumple con el objetivo de la rendición de cuentas desde la sociedad civil. Esto incluye un proceso arduo de capacitación para todas las personas involucradas y que aporta para el análisis, además de los resultados cuantitativos, elementos cualitativos.

Se elaboró un documento para la capacitación<sup>5</sup> a fin de incrementar los conocimientos y habilidades de las promotoras para la aplicación de instrumentos de fiscalización de métodos anticonceptivos y se desarrolló un programa de capacitación específica.

Durante las capacitaciones realizadas con las y los promotores se consolidaron los conocimientos sobre métodos anticonceptivos, el vocabulario relacionado con la fiscalización y el objetivo de ésta, además de dotar de habilidades para la aplicación de los tres instrumentos utilizados en la metodología.

---

<sup>5</sup> Cedeño y Guerrero (2009).

## Fiscalización de 2007 en Chiapas, Distrito Federal, Guerrero, Hidalgo, Morelos, Oaxaca y Tlaxcala

4.1

A tres años de la inclusión de la pastilla de anticoncepción de emergencia en la NOM-05, en 2007, Equidad de Género llevó a cabo un monitoreo piloto para identificar el acceso a este método, los conocimientos del personal de salud sobre éste, así como su abastecimiento en algunos centros de salud de Chiapas, Distrito Federal, Guerrero, Hidalgo, Morelos, Oaxaca y Tlaxcala.

Los resultados de esta fiscalización fueron cotejados con la NOM-005 para corroborar si se cumple o no con las especificaciones previstas en esta norma. A continuación, el objetivo general de este proyecto:

### **Objetivo general**

Fiscalizar<sup>6</sup> el acceso y abastecimiento de la PAE (pastilla de anticoncepción de emergencia) en instituciones del sector salud (Secretaría de Salud) en distintas entidades de la república como: Chiapas, Distrito Federal, Guerrero, Hidalgo, Morelos, Oaxaca y Tlaxcala.

Con la metodología empleada se evaluó si el personal que labora en diversos hospitales y clínicas del sector salud proporciona información adecuada sobre aspectos generales y sobre el uso de la PAE, además de evaluar si la consejería se brinda con calidad y calidez en el marco de los derechos sexuales y reproductivos. Sobre todo, la metodología se centró en identificar el abasto de la PAE en las unidades de salud visitadas.

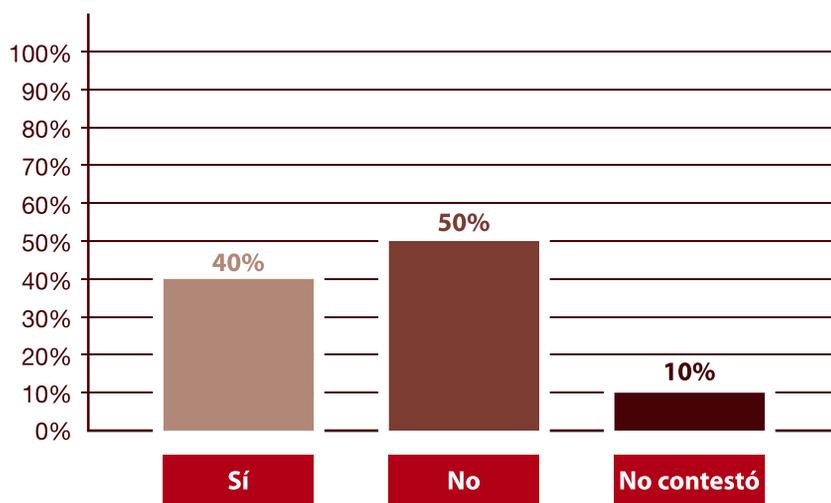
### **Disponibilidad de la PAE**

En 50 por ciento de las unidades médicas no hubo disponibilidad de la PAE, situación que se presentó en por lo menos un centro de salud de cada entidad federativa. Las razones principales de la falta de disponibilidad fueron: el desabasto de la PAE o que aún no había llegado a la unidad de salud.

<sup>6</sup> Fiscalización: "El hecho de criticar y traer a juicio las acciones u obras de alguien. Cuando las mismas no se ajustan al procedimiento o a la conducta fijados por la ley, estatutos u otras normas" (Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, 2007).

El desabasto se encontró en Hidalgo, Morelos, Oaxaca, Tlaxcala y el Distrito Federal. En Guerrero y Chiapas la no disponibilidad de la PAE se disfraczó de rechazo a la usuaria por no ser derechohabiente o porque su otorgamiento debía autorizarlo personal médico que no se encontraba en ese momento.

## DISPONIBILIDAD DE LA PAE



## Acceso a la pastilla de anticoncepción de emergencia

Por estados, se encontró que los principales obstáculos para la obtención de la PAE, en orden de frecuencia, fueron:

**Chiapas:** es necesario acudir menstruando; existe falta de personal para dar este tipo de información; y debe haber previa autorización médica.

**Distrito Federal:** debe pagarse la consulta; es necesario ser colona de la zona en donde se encuentra el centro de salud; se pide acudir en los horarios establecidos para repartir las fichas porque después ya no dan consulta ni fichas; se requiere llegar a las 5:00 a.m. por una ficha y sólo se entregan 15; las PAE no se otorgan a los hombres, sólo si acuden acompañados por sus novias o parejas.

**Hidalgo:** se carece de personal autorizado; el servicio sólo se brinda en un horario específico y se necesita actualizar la vigencia en la unidad médica de la paciente que requiera dicho servicio; se necesita una receta médica para autorizar la PAE; no dan PAE, sólo folletos.

**Morelos:** la PAE no se da a los varones a no ser que acudan acompañados por sus parejas; es necesario elaborar una hoja de petición; no había PAE en existencia.

**Tlaxcala:** sólo personal autorizado puede otorgar la PAE; burocratización excesiva; es necesario abrir un expediente y asistir a una plática sobre métodos anticonceptivos.

**Oaxaca:** se debe ir acompañada de un adulto; no había PAE en existencia; era más fácil comprarlas en una farmacia, bajo abastecimiento; sólo se otorga para urgencias; el personal no está capacitado para proporcionar consejería sobre el uso de la PAE.

### ***Actitudes del personal de salud***

En general se encontró que el personal de salud no está capacitado para brindar una información clara y precisa sobre la PAE; en muchas ocasiones confunden a las usuarias respecto al uso de las PAE; en más de 50 por ciento de los estados se detectaron actitudes prejuiciosas o de desaprobación ante la solicitud de la PAE. Otras actitudes encontradas fueron: negación del servicio en Guerrero; desinformación en Chiapas; atención con prejuicios en Chiapas, Distrito Federal y Guerrero.

Respecto a la calidad de la información que se proporciona a las usuarias simuladas, se encontró que a 43.3 por ciento de éstas se les proporcionó información errónea e insuficiente sobre los casos en que debe usarse la PAE; asimismo, a 40 por ciento de las usuarias simuladas se les explicó de manera errónea e insuficiente el funcionamiento de la PAE; 46.6 por ciento recibió información incorrecta e insuficiente sobre sus efectos secundarios; finalmente, 46.7 por ciento de las mujeres recibieron información errónea e insuficiente sobre si la PAE es o no abortiva.

## **Recomendaciones sugeridas y acciones de defensa y gestión**

A pesar de que la anticoncepción de emergencia se encuentra incluida en la NOM-005, De los Servicios de Planificación Familiar, sigue estando muy restringido el acceso a este servicio, que forma parte de los derechos sexuales y reproductivos.

Se identificaron una gran variedad de formalidades para tener acceso a la PAE en los estados. Esto comprueba la necesidad de homologar el procedimiento para facilitar el acceso a métodos anticonceptivos y de manera específica a la PAE. También muestra la urgencia de tener lugares especializados dentro de las unidades de salud para brindar consejería respecto a salud sexual y reproductiva a las personas que acuden a resolver ciertas dudas, pues en algunos lugares incluso se les cobraba por este servicio, lo que representa una clara violación a lo establecido en la NOM-005, donde se menciona la gratuidad de este tipo de servicios.

Existe poca información en el personal de salud, lo que limita el acceso de las usuarias tanto a la metodología anticonceptiva en general como a la PAE en particular. Son los médicos/as y enfermeras/os quienes más niegan el servicio, y no sólo por el desabasto del producto sino también por ideas preconcebidas respecto a la anticoncepción de emergencia.

Toda esta información nos lleva a considerar que existía, en el momento del monitoreo, falta de conocimiento sobre el uso y funcionamiento de la PAE, además de ciertos prejuicios hacia ésta, situación que definitivamente fue un obstáculo para el acceso de las mujeres a la anticoncepción de emergencia.

Los resultados de este primer monitoreo se presentaron ante las autoridades de la Secretaría de Salud federal a fin de manifestar nuestra preocupación por los datos obtenidos. A pesar de que los resultados no son generalizables, sí muestran algunos datos que son preocupantes en términos del acceso y disponibilidad de la PAE, así como de la calidad de la información sobre ésta, por ello fue de suma importancia presentar estos datos. La respuesta de la Secretaría de Salud federal fue entregarnos la lista de recepción de las PAE por parte de los responsables de salud en los estados objeto de esta fiscalización.

A partir de los resultados obtenidos en el primer estudio piloto, Equidad de Género planteó en 2008 llevar a cabo un estudio de fiscalización de la anticoncepción de emergencia en los estados de Morelos, Tlaxcala, Guerrero e Hidalgo, para identificar el acceso y abasto de la PAE, así como los conocimientos del personal de salud sobre ésta. A continuación presentamos los resultados de este proyecto.

### **Disponibilidad de la PAE**

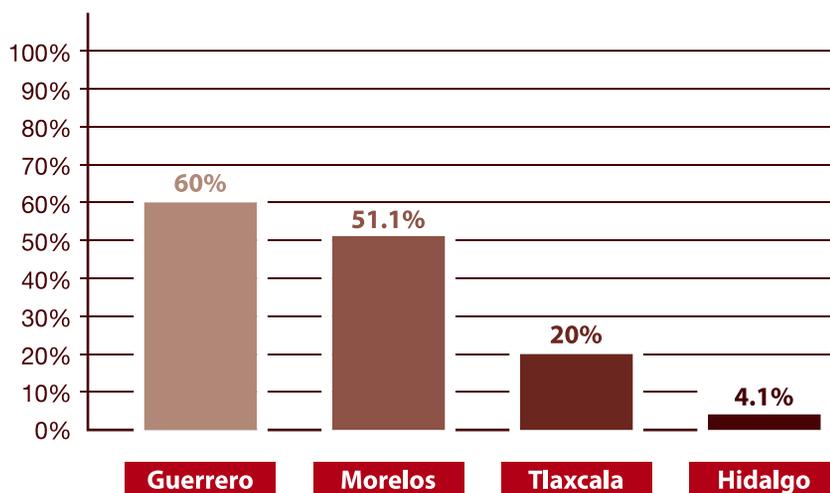
Guerrero fue el estado donde se encontró mayor disponibilidad de la PAE: existía en 60 por ciento de las unidades de salud; cabe mencionar que todas las unidades médicas visitadas pertenecían al municipio de Acapulco.

En Morelos se encontró desabasto de la PAE en 48.9 por ciento de las unidades de salud; sin embargo, a 71 por ciento de las usuarias simuladas se les negó la atención, lo que puede indicar una menor disponibilidad de la PAE. Esto se corrobora al reportar que solamente le dieron PAE a 24 por ciento de las usuarias simuladas.

En Tlaxcala sólo al 20 por ciento de las usuarias se les proporcionó la PAE; es el segundo estado de los cuatro incluidos en este proyecto que contó con menor disponibilidad de PAE en ese momento. De acuerdo con reportes cualitativos de las usuarias, el personal de salud les informó que no había PAE (en la clínica de Zacoalpan les dijeron que sólo les abastecían 30 dosis al año), y que sólo se proporcionaba a mujeres casadas (argumento dado a mujeres con ropa escotada y tímidas, especialmente en las clínicas de Contla, Zacatelco y Tlaxcala).

En Hidalgo se encontró un porcentaje realmente bajo de disponibilidad de la PAE: solamente se proporcionó a 4.1 por ciento del total de las usuarias simuladas, lo que representa un problema grave de abasto y disponibilidad de la PAE.

## DISPONIBILIDAD DE LA PAE



### Acceso a la PAE

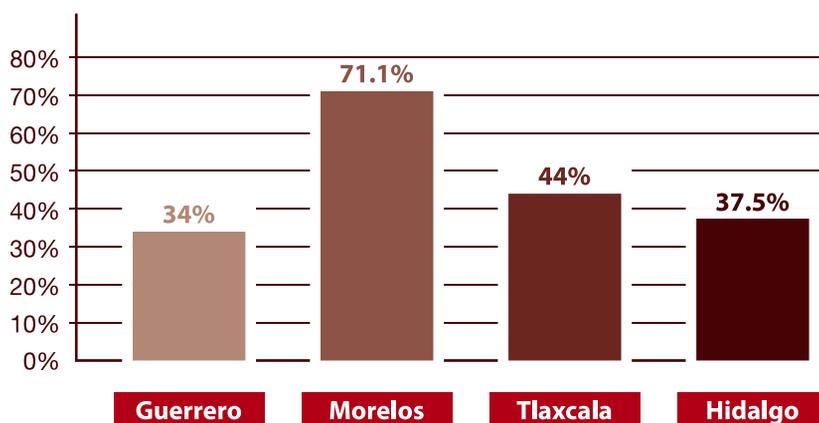
En Guerrero se negó la atención a 34 por ciento de las mujeres. Las barreras de acceso encontradas fueron: el abasto insuficiente, la necesidad de abrir un expediente previo y la falta de personal autorizado. El mayor rechazo fue hacia las mujeres con los roles de empoderada, mujer con escote pronunciado y mujer joven.

En Morelos solamente se atendió a 28.9 por ciento del total (45) de las usuarias simuladas que asistieron a las unidades de salud. Las barreras de acceso fueron: el abastecimiento insuficiente de PAE (48.9 por ciento), la falta de personal autorizado (13.3 por ciento), y que no se otorga PAE a los hombres (6 por ciento). Las enfermeras fueron quienes en mayor porcentaje negaron la atención.

En Tlaxcala se atendió a 56 por ciento de las usuarias simuladas. Las barreras de acceso fueron: la falta de personal autorizado (61 por ciento), seguido por el abasto insuficiente de PAE (34.7 por ciento).

En Hidalgo se atendió a 62.5 por ciento de las mujeres; sin embargo, del total de las usuarias simuladas solamente se proporcionó la PAE a 4.1 por ciento, lo que representa el porcentaje más bajo de los cuatro estados incluidos en este proyecto. Se negó la atención a 37.5 por ciento de las usuarias simuladas. Las principales barreras de acceso fueron: el insuficiente abastecimiento de la PAE (23.3 por ciento), la falta de personal autorizado –que generalmente es el personal médico– (22.7 por ciento), en menor grado el requisito de asistir a pláticas sobre métodos anticonceptivos (10.3 por ciento) y la necesaria apertura del expediente médico (10.3 por ciento).

## NEGACIÓN DE ACCESO A LA PAE



### **Actitudes del personal de salud**

En el estado de Guerrero se encontró que el personal de salud mostró una mayor sensibilidad y empatía hacia las mujeres que atienden, así como respeto y amabilidad, situación que no se presenta en los otros estados de esta muestra, aunque hubo actitudes de discriminación hacia las mujeres que representaron el rol de empoderadas y hacia las mujeres jóvenes.

Las y los proveedores de salud en Hidalgo, en general mostraron desconocimiento sobre el uso y funcionamiento de la PAE, además de negar la información particularmente a las mujeres jóvenes. Al igual que en los otros estados hubo discriminación hacia las usuarias simuladas que representaron el rol de mujeres empoderadas y las mujeres con ropa escotada.

En cuanto a las actitudes del personal de salud de Morelos, solamente 11 por ciento mostró empatía y 15.6 por ciento respeto hacia las y los usuarios, lo que denota la existencia de grandes barreras de acceso para la obtención de la PAE. Esta situación afecta principalmente a los y las jóvenes. El personal mostró prejuicios hacia la PAE.

Las y los proveedores de salud de Tlaxcala se mostraron con mayor apertura para ampliar la información a las mujeres; sin embargo, sí hicieron diferencia entre la mujeres: las mujeres con roles tradicionales (casadas, tímidas) recibieron mejor atención que las mujeres con otros roles (empoderadas, mujer con escote pronunciado).

### **4.3 Recomendaciones y acciones de defensa y gestión**

Como se mencionó en la fiscalización de la PAE de 2007, nuevamente se advierte que a pesar de que la anticoncepción de emergencia se encuentra incluida en la NOM-005, De los Servicios de Planificación Familiar, sigue siendo muy restringido el acceso a este servicio, que forma parte de los derechos sexuales y reproductivos.

Se identificó discriminación en el trato hacia cierto tipo de roles representados por las mujeres, siendo particularmente alarmante la situación de las jóvenes, de las mujeres con escote y de las mujeres empoderadas, lo que indica que las y los prestadores de salud tienen prejuicios hacia este tipo de mujeres. Esta situación cambia con las mujeres que tienen los roles más tradicionales como son las mujeres casadas y las mujeres tímidas, pues a ellas se les proporcionó una atención más adecuada. También se identificó desconocimiento sobre el funcionamiento de la pastilla de anticoncepción de emergencia.

En Guerrero, a pesar de ser el estado donde un mayor porcentaje de mujeres obtuvieron la PAE, es importante que las y los prestadores de salud se capaciten sobre el uso y funcionamiento de ésta; que haya un mayor abastecimiento de la PAE; y que el personal de salud proporcione información no solamente de la PAE sino de otros métodos anticonceptivos que las mujeres puedan utilizar posteriormente para evitar embarazos no deseados y prevenir las infecciones de transmisión sexual, ya que esta información se proporcionó muy poco a las mujeres.

Una vez efectuado el análisis de los resultados, se procedió a presentarlos a las autoridades de la Secretaría de Salud, particularmente ante los doctores Faustino Esmir Balanzar, director de Servicios de Salud en Guerrero, y Roberto Orbe Trejo, director de la Jurisdicción Sanitaria 07 en Acapulco, así como ante el coordinador de Salud Reproductiva en el estado de Guerrero, quienes se comprometieron a capacitar al personal de salud sobre la PAE y sobre infecciones de transmisión sexual, y también a abastecer de suficientes pastillas de anticoncepción de emergencia a los centros de salud y a las agencias especializadas en delitos sexuales.

En Morelos se negó en un porcentaje más alto que en los cuatro estados de este estudio la atención a las y los usuarios simulados. También se encontró un porcentaje importante de desabasto y un acceso bajo a la PAE. Además, en el personal de salud se identificaron actitudes de menor empatía y respeto por las mujeres y mayor cantidad de prejuicios hacia las mujeres y hacia la PAE.

Se solicitó una cita para presentar los resultados ante la Secretaría de Salud del estado; sin embargo, no hubo interés por parte de ésta, razón por la cual los resultados se difundieron en una conferencia de prensa, resaltando que la Secretaría de Salud de Morelos tiene una falta de respeto hacia los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y una posición negativa hacia la pastilla de anticoncepción de emergencia. La respuesta del secretario de Salud en los medios fue decir que “la PAE no se está dando porque provoca sida”. Por otro lado, la directora de los Servicios de Salud de Morelos no dio ninguna declaración al respecto aun cuando es la persona responsable de las políticas públicas en materia de salud sexual. Cabe resaltar que el apoyo de los medios de comunicación fue muy importante para la denuncia que se realizó.

En Tlaxcala se identificaron problemas de acceso a la PAE, aunado a la poca disponibilidad y el desabasto que existe. También se detectó discriminación hacia las usuarias simuladas que representaron el rol de mujeres empoderadas o mujeres con ropa escotada; a ellas no se les proporcionó información sobre métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo.

Una vez terminado el análisis de los resultados, se llevó a cabo una reunión para presentarlos a la Secretaría de Salud de Tlaxcala, a la que asistieron el Dr. Julio César León Carmona, subdirector del primer nivel de los servicios de salud, y la Mtra. Dora Rodríguez Soriano, responsable del departamento de Equidad de Género. La Secretaría se comprometió a difundir entre el personal de salud que la anticoncepción de emergencia se encuentra en la norma y entra en el cuadro básico de medicamentos, a capacitar al personal de los servicios de salud para dar un mejor servicio a las usuarias, y a realizar una supervisión en las 10 clínicas donde se condicionó el otorgamiento de la PAE a la apertura de un expediente.

En Hidalgo la disponibilidad de la PAE fue prácticamente nula. Hubo un alto grado de desconocimiento de las y los prestadores de servicios de salud sobre el uso y funcionamiento de la PAE, además de un alto porcentaje de negación de atención e información a las mujeres en general y a las jóvenes en particular.

Se presentaron los resultados a la Secretaría de Salud del estado de Hidalgo y la respuesta fue muy positiva. El secretario de Salud, Jorge Islas Fuentes, mencionó la importancia del trabajo de contraloría que realiza la sociedad a través de organizaciones no gubernamentales, y que éste debe ser visto como un apoyo esencial que fortalece al sector público por los señalamientos de las fallas, así como de las propuestas para ofrecer un buen servicio a la población.

Se comprometieron a comprar PAE para que exista abasto en las clínicas y proporcionar capacitación al personal de salud.

Para 2009, se efectuó un análisis mucho más fino de los resultados arrojados por los instrumentos. Para las acciones de incidencia se elaboraron hojas informativas<sup>7</sup> por estado con el fin de distribuirlas a las distintas secretarías estatales. Por tal razón a continuación se presentan los resultados sobre el uso, demanda insatisfecha, acceso, abasto y actitudes del personal por estados involucrados en la fiscalización, así como las principales recomendaciones formuladas. Además, en cada uno de los estados se incluye por primera vez el análisis de los presupuestos públicos asignados a la compra de métodos anticonceptivos realizada por las secretarías de Salud estatales.

## Hidalgo

## 5.1

### *Uso de métodos anticonceptivos*

El uso de métodos anticonceptivos en el último año es de 62 por ciento y el uso actual<sup>8</sup> es de 66 por ciento. Es necesario destacar que los municipios Francisco I. Madero y San Agustín Tlaxcala tienen mayores porcentajes de uso: 80 y 72 por ciento, respectivamente; Pachuca tiene 57.1 por ciento; y el municipio de Mineral de Reforma muestra apenas un uso de 37.5 por ciento.

También existen diferencias en el uso de métodos respecto a las estadísticas oficiales, ya que la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (Enadid) 2006 reporta un mayor uso de métodos quirúrgicos (64.2 por ciento), dispositivo intrauterino (DIU) (16 por ciento), condones (8.5 por ciento) y hormonales (6.5 por ciento), mientras que en la presente fiscalización se encontró un mayor uso de condón (37 por ciento), DIU (35 por ciento), hormonales (20.8 por ciento), salpingoclasia (8 por ciento) y otros (3.2 por ciento).

Cabe mencionar que el tipo de métodos usados coinciden con los recibidos en el último año y los recomendados por el personal de salud (79.3 por ciento recomienda el DIU y 69 por ciento, condón), lo cual indicaría que las mujeres están empleando los métodos recibidos y recomendados por el personal en las unidades de salud. Un dato destacable es que la mitad de las usuarias (52 por ciento) habían recibido un método anticonceptivo en el último año en dichas unidades.

<sup>7</sup>. Véase Equidad de Género, Ciudadanía, Trabajo y Familia A.C. (2010-1, 2010-2 y 2010-3).

<sup>8</sup>. El último año se cuenta a partir de la aplicación (septiembre de 2009); y uso actual se refiere al uso de métodos anticonceptivos al momento de la aplicación.

### ***Demanda insatisfecha***

Existe una diferencia entre el 75 por ciento de las mujeres que desean prevenir un embarazo y el 66 por ciento que utilizan métodos, lo que indica una demanda insatisfecha de 9 puntos porcentuales. Sin embargo, se incrementa considerablemente en Pachuca, a 25 puntos porcentuales, donde 82 por ciento desea prevenir y 57.1 por ciento los utiliza; y en Mineral de Reforma, a 19.8 puntos porcentuales, aquí 56.3 por ciento desea prevenir y 37.5 por ciento utiliza algún método.

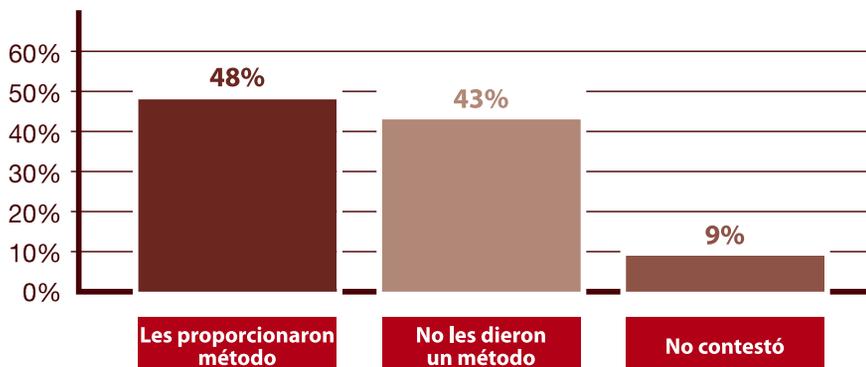
### ***Acceso a servicios de metodología anticonceptiva***

De las usuarias simuladas, 85.7 por ciento fueron atendidas el día que se presentaron en los servicios de salud. No se reportaron problemas de negación del servicio de planificación familiar para usuarias que solicitaban un método a largo plazo, pero a 30 por ciento de las solicitantes de un método a corto plazo les fue negada la atención; esto se detectó en los municipios de Ixmiquilpan y Pachuca.

La atención a las mujeres que solicitan cualquier método anticonceptivo recae en las enfermeras (76 por ciento fueron atendidas por ellas), mientras que las y los médicos atienden a las usuarias que acuden por un método de largo plazo.

En cuanto al acceso a métodos anticonceptivos, a 47.6 por ciento de la muestra le fue proporcionado un método anticonceptivo y a 100 por ciento de las usuarias que solicitaron un método de largo plazo les dieron la opción de concertar una cita para la aplicación del DIU o implante, además a 27 por ciento se le proporcionó condones. A 70 por ciento de las usuarias simuladas que solicitaron un método de corto plazo y que recibieron la atención les proporcionaron condones.

## ¿LES PROPORCIONARON UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO?



Se advirtieron problemas en el acceso a los métodos solicitados ya que a 50 por ciento se le proporcionó uno diferente al pedido. Se detectaron como barreras: el desabasto, que las mujeres deben acudir menstruando, o que deben ir acompañadas de un adulto o de su esposo.

### **Abasto de métodos anticonceptivos**

Se identificaron algunos problemas de acuerdo con lo mencionado por el personal de salud. La mitad de los proveedores (48.3 por ciento) observan desabasto en las unidades de salud en los últimos tres meses, lo cual coincide con lo reportado por las usuarias encuestadas: 18 por ciento de las usuarias reales reportan que les dieron un método diferente debido al desabasto, y a 20 por ciento de las usuarias simuladas les dieron uno diferente o no se los proporcionaron por la misma razón.

Se encontraron problemas de desabasto en casi todos los métodos: 65 por ciento de los prestadores reportan que nunca o casi nunca les ha llegado la pastilla de anticoncepción de emergencia; 86.2 por ciento, que no le proporcionan implantes; 30 por ciento, que hay desabasto de inyectables; y alrededor de 20 por ciento indica, que no le proporcionan PAE ni DIU.

## Capacitación al personal de salud

La mayoría del personal de salud entrevistado había recibido capacitación en métodos anticonceptivos (89.7 por ciento), aunque la preparación es general y sólo 6.8 por ciento se reporta apto para efectuar la intervención quirúrgica de la vasectomía, mientras que para la colocación del implante no se reporta instrucción alguna. Es importante mencionar el caso de Pachuca, donde sólo 66.7 por ciento está capacitado, lo que podría contribuir a la demanda insatisfecha.

## Presupuesto asignado a métodos anticonceptivos

En cuanto al presupuesto asignado por la Secretaría de Salud del estado de Hidalgo para métodos anticonceptivos durante 2008 y 2009, se tienen los siguientes datos:

**TABLA.  
1**

### **Presupuesto asignado por la Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo a métodos anticonceptivos en 2008-2009** (Unidades: las que se indican)

MÉTODO	2008			2009		
	Presupuesto (\$)	Unidades (entregadas)	Unidades entregadas al año <sup>1</sup>	Presupuesto (\$)	Unidades (por entregar)	Unidades entregadas al año <sup>1</sup>
Dispositivo Intrauterino (DIU)	Jurisdicciones \$ 752,606 Hospitales \$220,00	12,000	12,000	Jurisdicciones \$ 501,769 Hospitales \$300,00	7,245	7,245
Hormona Inyectable Mensual		49,000	49,000		22,000	22,000
Hormona Oral		18,606	1,551		6,092	508
Preservativo <sup>2</sup>		479,246	4,992		1,044,400	10,879
Anticoncepción de Emergencia		2,000	2,000		2,700	2,700
<b>TOTAL</b>	<b>972,606</b>	<b>560,852</b>	<b>69,543</b>	<b>801,769</b>	<b>1,082,437</b>	<b>43,332</b>

Fuente: Elaborado con datos proporcionados por la Unidad de Información Pública Gubernamental del Estado de Hidalgo, [www.hidalgo.gob.mx](http://www.hidalgo.gob.mx)

1. La distribución de los métodos se realizó con base en la periodicidad de su uso. El DIU se pone sólo una vez y puede durar todo el año; las hormonas orales y las inyectables mensuales serían 12 dosis por mujer al año; las hormonas inyectables bimestrales son una dosis cada dos meses, por lo que se entregarían seis dosis por mujer al año; la pastilla de anticoncepción de emergencia y el implante dérmico se contabilizan como una dosis al año por mujer.

2. Con base en la información proporcionada por las promotoras de la Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos en México, se calcula que en promedio se entregan 8 condones al mes por hombre, lo cual da un total de 96 condones al año por hombre.

Para 2008 había una población de 682,464 mujeres y 600,711 hombres en edad reproductiva<sup>9</sup> (15 a 49 años), de la cual, 158,853 personas tuvieron acceso al IMSS y 109,198 al ISSSTE, quedando un total de 1'015,124 mujeres y hombres en edad reproductiva sin acceso a la seguridad social. Al relacionar esta cifra con la de unidades entregadas al año de la tabla 1, sólo 6.9 por ciento de esta población tendría cobertura de métodos anticonceptivos.

Para 2009, la cantidad de métodos por entregar se incrementó en 93 por ciento. Pero al considerar las dosis de acuerdo con el método, la cantidad disminuyó en 37.7 por ciento. Con una población de 1'030,253 mujeres y hombres en edad reproductiva sin acceso a seguridad social, solamente 4.2 por ciento de esta población tendría cobertura de métodos anticonceptivos.

Asimismo se observa un decremento de 17 por ciento en el presupuesto para métodos anticonceptivos de 2008 a 2009, lo que repercute en la disminución de la cobertura de métodos anticonceptivos.

### ***Uso de métodos anticonceptivos***

Sólo 54.7 por ciento de las usuarias de los servicios de salud reportaron haber empleado un método anticonceptivo en el último año. Además, Guerrero cuenta con la prevalencia más baja a nivel nacional (54.7) reportada por el Consejo Nacional de Población (Conapo). Es necesario resaltar que este porcentaje se redujo 6.8 por ciento al compararlo con el uso actual (47.9 por ciento).

Es importante advertir la existencia de diferencias con las estadísticas oficiales respecto al tipo de métodos anticonceptivos utilizados, pues en los resultados de la Enadid 2006, los más utilizados eran los métodos quirúrgicos (55.8 por ciento), mientras que para este estudio el más empleado fue el de los inyectables (46.8 por ciento), seguido por los condones (25.2 por ciento), el DIU (15.6 por ciento), la salpingoclasia (12.5 por ciento), la pastilla (6.25 por ciento) y la vasectomía (1.5 por ciento), lo cual indicaría que el uso de inyectables va en aumento.

---

<sup>9</sup> Población tomada de las proyecciones del Consejo Nacional de Población (Conapo). El dato de 42.9 por ciento se tomó de los cálculos realizados para 2005 por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi).

Es preciso considerar que el porcentaje de las mujeres que no quieren tener más hijos es de 47.9 por ciento, aunque esto no necesariamente se traduce en un deseo de prevención o en el uso de métodos anticonceptivos. Por ejemplo, se encontró que en Malinaltepec las mujeres reportaron menor deseo de prevenir un embarazo y menor uso de métodos anticonceptivos (44 por ciento), no obstante que la mayoría (88.9 por ciento) reportó que no desea tener más hijos.

### ***Demanda insatisfecha***

Existe una diferencia entre el deseo de prevención (58.1 por ciento) y el uso actual de métodos anticonceptivos (47.9 por ciento), lo que representa 10.2 puntos porcentuales de demanda insatisfecha. En municipios como Malinaltepec y Tlacoapa la demanda insatisfecha es elevada: 22.2 y 19.1 puntos porcentuales, respectivamente, en comparación con otros municipios.

### ***Acceso a servicios de metodología anticonceptiva***

Si bien el municipio de Acapulco muestra porcentajes más altos de uso, variedad de métodos y deseo de prevención, es necesario considerar que existen algunos problemas de acceso a los servicios de planificación familiar, como la negación del servicio, la entrega de métodos diferentes a los solicitados por las mujeres y que algunas usuarias simuladas tuvieron que regresar en varias ocasiones a las unidades de salud para ser atendidas.

Sólo a 55 por ciento de las usuarias simuladas de largo plazo les dieron la opción de una cita posterior para la colocación de DIU o implante, lo que indica la posible existencia de problemas de abasto o acceso para usuarias de largo plazo.

A 50 por ciento de las usuarias simuladas no les proporcionaron un método anticonceptivo o les dieron un método diferente al que pedían. Las barreras de acceso fueron: debían ir menstruando, había desabasto o eran menores de edad que debían ir acompañadas por un adulto.

### ***Abasto de métodos anticonceptivos***

Se detectaron problemas de abasto en tres métodos anticonceptivos de acuerdo con lo reportado por el personal de salud: implantes, inyectables y pastilla de

anticoncepción de emergencia; 37 por ciento de los entrevistados considera que la cantidad de implantes es insuficiente, sólo una cuarta parte señala que siempre está disponible la PAE y 40 por ciento considera que el abasto de inyectables es insuficiente. En el municipio de Zitlala se encontró un porcentaje importante de desabasto (75 por ciento), a pesar de ser el segundo municipio en prevalencia de uso, y junto con Tlacoapa manifiesta sólo el uso de dos o tres métodos. Los inyectables son utilizados por un alto porcentaje de las usuarias (42.1 y 47.6 por ciento), por lo que es necesario asegurar que cada unidad de salud cuente con una amplia variedad de métodos anticonceptivos.

Es preciso analizar la relación entre disponibilidad y uso, porque 81 por ciento de los prestadores de servicios de salud entrevistados afirman que los condones siempre están disponibles; sin embargo, el único municipio en donde se reportó uso de condón por las usuarias fue Acapulco.

### ***Capacitación, prácticas y actitudes del personal de salud***

A pesar de que un buen porcentaje del personal está capacitado en métodos anticonceptivos (84 por ciento), éste se concentra en algunos municipios, por lo cual no hay personal con ese tipo de preparación en Tlapa, Tlacoapa y Zitlala.

Es importante evaluar el impacto de la recomendación del personal de salud sobre un método en particular; por ejemplo, en la región Centro sólo 20-25 por ciento de los prestadores reportaron que recomiendan el condón y en el municipio de Zitlala los inyectables son los más usados, mientras que las usuarias de Acapulco son las únicas que reportan uso de condón y la totalidad de prestadores de servicios de salud de Acapulco recomendaron el condón.

De las y los prestadores de servicios de salud, 25 por ciento están ‘totalmente en desacuerdo’ o ‘en desacuerdo’ con la fácil obtención de la pastilla de anticoncepción de emergencia, lo que aunado a los problemas de abasto puede convertirse en una barrera para su acceso.

### ***Presupuesto asignado a métodos anticonceptivos***

El presupuesto asignado por la Secretaría de Salud del estado de Guerrero a los métodos de planificación familiar para 2008 y 2009 se muestra en la tabla 2.

**TABLA.  
2**

**Presupuesto asignado a la partida 2500: productos químicos, farmacia y laboratorio del programa de Planificación Familiar, Secretaría de Salud del Estado de Guerrero, 2008-2009 (Unidades: las que se indican)**

MÉTODO	2008			2009		
	Presupuesto (\$)	Métodos entregados (unidades)	Unidades entregadas al año <sup>1</sup>	Presupuesto (\$)	Métodos entregados (unidades)	Unidades entregadas al año <sup>1</sup>
Dispositivo Intrauterino (DIU)	594,417	10,054	10,054	20,817,137	10,360	10,360
Hormonas Orales	1,746,425	69,857	5,821		62,228	5,189
Hormonas Inyectables mensual	7,103,624	322,892	26,908		428,549	35,712
Hormonas Inyectables bimestral	2,230,590	74,353	12,392			0
Condón masculino <sup>2</sup>	1,847,504	1,421,157	14,804		1,425,826	14,852
Anticoncepción de Emergencia	349,740	5,829	5,829		8,739	8,739
Implante subdérmico	4,601,600	2,876	2,876			0
<b>TOTAL</b>	<b>18,473,900</b>	<b>1,907,018</b>	<b>78,684</b>		<b>20,817,137</b>	<b>1,935,702</b>

Fuente: Cuadro tomado de la información enviada por el Portal de Transparencia del Gobierno del Estado de Oaxaca.

1. La distribución de los métodos se realizó con base en la periodicidad de su uso. El DIU se pone sólo una vez y puede durar todo el año; las hormonas orales y las inyectables mensuales serían 12 dosis por mujer al año; las hormonas inyectables bimestrales son una dosis cada dos meses, por lo que se entregarían 6 dosis por mujer al año; la pastilla de anticoncepción de emergencia y el implante dérmico se contabilizan como una dosis al año por mujer.

2. Con base en la información proporcionada por las promotoras de la Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos en México, se calcula que en promedio se entregan 8 condones al mes por hombre, lo cual da un total de 96 condones al año por hombre.

Según los datos del estado de Guerrero, la población en edad reproductiva (15 a 49 años) en 2008 era de 837,762 mujeres y 749,506 hombres, de la cual, 145,603 personas tenían acceso al IMSS y 109,198 personas tenían acceso al ISSSTE, quedando un total de 1'332,467 mujeres y hombres en edad reproductiva sin acceso a la seguridad social. Al relacionar esta última cifra con la de unidades entregadas al año de la tabla 2, sólo 5.9 por ciento de la población tendría cobertura de métodos anticonceptivos.

Para 2009 la cantidad de métodos entregados aumentó en 1.5 por ciento, lo que representó un incremento de 28,684 unidades, pero al considerar las dosis de acuerdo con el método anticonceptivo, la cantidad de métodos disminuyó en 4.9 por ciento. Con una población de 1'244,082 mujeres y hombres en edad reproductiva y sin acceso a seguridad social, solamente 6 por ciento de esta población tendría cobertura de métodos anticonceptivos. Se observa un incremento del presupuesto para métodos anticonceptivos de 2008 a 2009.

Es importante señalar que para esta fiscalización se formuló una estrategia más integral y que culminó con la realización de una campaña integral en el estado coordinada por varias organizaciones con el fin de incidir en alcanzar la meta 5b de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. A continuación se presentan algunos de los resultados. (Para una mayor profundización de los resultados del monitoreo véanse los materiales realizados para la materia.<sup>10</sup>)

### ***Uso de métodos anticonceptivos***

De acuerdo con datos del Conapo,<sup>11</sup> basados en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (Enadid),<sup>12</sup> Chiapas ocupa el tercer lugar entre las entidades federativas del país en cuanto a la prevalencia más baja del uso de métodos anticonceptivos (56.6 por ciento), mientras que el porcentaje de mujeres que utilizan métodos anticonceptivos al momento de la encuesta es de 47.6 por ciento. Es necesario resaltar que el uso de anticonceptivos es sumamente bajo en el municipio de San Cristóbal de Las Casas, en donde sólo 20.7 por ciento de las mujeres reportaron haber utilizado un método anticonceptivo en el último año.<sup>13</sup> Al compararlo con los resultados obtenidos en la fiscalización en Hidalgo y Guerrero, resulta que Chiapas es el estado con menor utilización de métodos anticonceptivos (47.6 por ciento) y con el porcentaje más alto de mujeres que no quieren tener más hijos (54.8 por ciento).

---

<sup>10</sup>. Cuevas y Cedeño (2010), y Cuevas (2010).

<sup>11</sup>. Conapo (2008).

<sup>12</sup>. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2006.

<sup>13</sup>. El último año se cuenta a partir de la aplicación (septiembre de 2009); y uso actual se refiere al uso de métodos anticonceptivos al momento de la aplicación.

En cuanto al tipo de métodos utilizados, el Conapo, basado en la Enadid 2006, reporta un alto uso de métodos quirúrgicos (61.5 por ciento), seguido por métodos hormonales (15.3 por ciento), lo que coincide con nuestra muestra, en la que se encontró un alto nivel de salpingoclasia (49 por ciento) –cifra superior a la encontrada en Hidalgo y Guerrero–, seguido por métodos hormonales (24 por ciento) y condones (19 por ciento). Por ello consideramos importante investigar en estudios futuros, la posible coerción del personal de salud y las motivaciones de las mujeres para elegir métodos a largo plazo, ya que las usuarias de San Cristóbal de Las Casas y Tuxtla Gutiérrez indican un mayor uso de métodos anticonceptivos en comparación con el deseo de prevención. Es necesario considerar también las actitudes negativas de las parejas hacia la anticoncepción, específicamente respecto al uso del condón.

Sólo 31 por ciento de las mujeres recibieron un método anticonceptivo en la unidad de salud en el último año, y un porcentaje mucho menor (10 por ciento) recibió un método en la unidad de salud ese día. Éstos son los más bajos porcentajes estatales si los comparamos con los resultados de Hidalgo y Guerrero (50 y 52 por ciento, respectivamente).

### ***Acceso a servicios de metodología anticonceptiva***

Existen graves problemas con el acceso de las mujeres a los métodos anticonceptivos, ya que sólo a 41.2 por ciento de las usuarias simuladas les proporcionaron información sobre métodos anticonceptivos, mismo porcentaje al que le dieron opción de solicitar una cita para colocarse un implante o DIU (es el estado con menor acceso comparado con los datos de Hidalgo y Guerrero). Además, consideramos un dato alarmante que a 100 por ciento de las usuarias simuladas a quienes les proporcionaron el método, no era el que solicitaron y a ninguna usuaria simulada le proporcionaron condones al acudir a la unidad de salud.

También se identificó una serie de barreras para el acceso a los servicios de planificación familiar, como pedir a las mujeres que acudieran menstruando, que tuvieran un expediente en la unidad de salud, o el difícil acceso a algunos centros de salud –por ejemplo, el de San Antonio Las Rosas–, además de ofrecer un trato “cortante y poco amable” por parte del personal de salud. Asimismo se detectó que había unidades de salud cerradas, que sólo atendían un día a la semana por falta de personal, o que eran demasiado pequeñas para el volumen de población que deben atender.

### ***Abasto de métodos anticonceptivos***

Los reportes del personal de salud entrevistado y, en menor medida, de lo encontrado por las usuarias, evidencian un posible desabasto de métodos anticonceptivos (80 por ciento de los prestadores indican desabasto, siendo éste el porcentaje mayor en comparación con Hidalgo y Guerrero), en especial

de inyectables, implantes, DIU y PAE. La percepción de abasto es baja en comparación con otros estados, incluyendo los condones –que generalmente son señalados como suficientes–; en Chiapas el personal de salud tiene la percepción de que son “medianamente suficientes”. También se detectó que algunos prestadores no solicitan condones a su jurisdicción, porque las y los usuarios no los piden. En el análisis por municipio se detecta problema de abasto en San Cristóbal, ya que ningún prestador consideró suficiente el abasto de cualquier método anticonceptivo.

## Capacitación

Se identificó una baja proporción de personal de salud capacitado en planificación familiar (sólo 50 por ciento ha recibido capacitación específica sobre métodos anticonceptivos) y por municipio estos porcentajes bajan aún más, como es el caso de Cintalapa (28.6 por ciento). También se detectó que el personal de salud tenía información errónea sobre los métodos anticonceptivos ya que mencionaron que “la pastilla de anticoncepción de emergencia es abortiva”.

## Presupuesto

En cuanto al presupuesto asignado por la Secretaría de Salud del estado de Chiapas para métodos anticonceptivos, se tienen los siguientes datos:

**Presupuesto asignado a los métodos anticonceptivos y dosis entregadas por la Secretaría/Instituto de Salud del Estado de Chiapas, 2008-2009**  
(Unidades: las que se indican)

TABLA.  
3

MÉTODO	2008			2009		
	Presupuesto (\$)	Unidades	Unidades por dosis <sup>1</sup>	Presupuesto (\$)	Unidades	Unidades por dosis <sup>1</sup>
DIU (T de Cu)	92,818	9,385	9,385	28,760	2,908	2,908
Hormonas Orales	183,801	33,177	2,765	140,195	25,306	2,109
Hormonas Inyectables mensual	1,965,401	91,414	7,618	2,154,408	100,205	8,350
Hormonas Inyectables bimestral	2,227,928	78,642	13,107	2,276,485	80,356	13,393
Preservativo masculino <sup>2</sup>	611,278	611,278	6,367	717,338	728,445	7,588
Implante subdérmico	4,204,032	2,346	2,346	3,351,040	1,870	1,870
Dispositivo medicado con Levonor Gestrel	1,141,376	592	592	462,720	240	240
Anticoncepción de Emergencia	118,218	4,148	4,148	793,443	2,784	2,784
<b>TOTAL</b>	<b>10,544,852</b>	<b>830,982</b>	<b>46,328</b>	<b>9,924,389</b>	<b>942,114</b>	<b>39,242</b>

Fuente: Elaborado con información proporcionada por la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas a través del portal de acceso a la información pública con folio 725.

1. La distribución de los métodos se realizó con base en la periodicidad de su uso. El DIU se pone una sola vez y puede durar todo el año; las hormonas orales y las inyectables mensuales se entregarían 12 dosis por mujer al año; las hormonas inyectables bimestrales se entregarían en una dosis cada dos meses, por lo que serían 6 dosis por mujer al año; la pastilla de anticoncepción de emergencia y el implante dérmico se contabilizan como una dosis al año por mujer.

2. Con base en la información proporcionada por las promotoras de la Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos en México (ddeser), se menciona que en promedio se entregan 8 condones al mes por hombre, lo cual da una entrega total de 96 condones al año por hombre.

Tomando en cuenta la población en edad reproductiva en Chiapas, de 15 a 49 años, para 2008 y 2009, tenemos a 1,232,640 mujeres y 1,148,389 hombres, dando un total de 2,381,029 personas. Si omitimos a la población derechohabiente (308,219 personas), el total de mujeres y hombres que no tuvieron acceso a la seguridad social durante 2008 y 2009 fue de 2,072,810 mujeres y hombres, por lo que pudieron haber acudido a la Secretaría de Salud en busca de algún método anticonceptivo (y bajo el supuesto de que no tienen acceso a la seguridad médica privada).

Si se considera solamente el total de métodos anticonceptivos entregados que señala el Instituto de Salud, durante 2008 se entregaron 830,982 unidades, lo que supondría que 40.1 por ciento de la población no derechohabiente que hubiera acudido por un método anticonceptivo, habría tenido acceso a él. Para 2009 se entregaron 942,114 métodos, teniendo una cobertura del 45.5 por ciento de la población no derechohabiente. Sin embargo, en función de las dosis entregadas, dependiendo del método solicitado, durante 2008 se habrían entregado 46,328 dosis, lo que representaría una cobertura del 2.2 por ciento de la población no derechohabiente, con lo cual 97.8 por ciento de la población no podría haber tenido acceso a un método anticonceptivo; para 2009 se habrían entregado 39,242 dosis, lo que representó una disminución del 15.3 por ciento respecto a 2008, y solamente cubrió a 1.9 por ciento de la población no derechohabiente, de modo que 98.1 por ciento quedó sin acceso a algún método anticonceptivo.

- Asegurar que en cada unidad de salud se cuente con una amplia gama de métodos anticonceptivos (tanto de corto como de largo plazo) para responder a las necesidades de las y los usuarios.

---

- Contar con cantidades de métodos anticonceptivos y un porcentaje extra acordes a la población en edad reproductiva y por las y los posibles nuevos usuarios.

---

- Incrementar el abasto de métodos inyectables, implantes, DIU y pastillas.

---

- Asegurar una adecuada distribución de los insumos de métodos anticonceptivos.

---

- Garantizar que la totalidad de las y los usuarios o solicitantes de planificación familiar reciban atención independientemente del tipo de método solicitado, proporcionarles información sin importar que no correspondan a la unidad de salud a la que acudan y sin imponer barreras administrativas como abrir un expediente o acudir menstruando.

---

- No presionar ni imponer a las mujeres un método anticonceptivo, así como sensibilizar a las y los proveedores sobre la importancia de respetar las decisiones de las mujeres sobre los métodos que solicitan y dar prioridad a las necesidades de ellas más que a las metas programáticas y/o la duración del método.

---

- Incrementar el presupuesto destinado a métodos anticonceptivos, y calcularlo con base en el número de personas en edad reproductiva que no cuentan con otros servicios públicos de salud.

---

- Impulsar una campaña de difusión masiva de métodos anticonceptivos.

---

- Capacitar a la totalidad de las y los prestadores de servicios de salud (incluyendo enfermeras y promotoras/es) en la colocación del implante, la realización de la vasectomía y en aspectos específicos como salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes y consejería.

---

- Incluir a la población masculina en las estrategias de difusión y sensibilización de planificación familiar, pues algunas usuarias comentan que sus parejas no están de acuerdo en el uso de métodos anticonceptivos.

---

- Impulsar campañas de información específicas para población indígena, adaptadas a su contexto y lengua.

---

- Asegurar que cada unidad de salud cuente con personal preparado en planificación familiar y consejería.

---

- Fortalecer la capacitación y sensibilización de las enfermeras ya que ellas son las principales receptoras de solicitantes de planificación familiar.

## Hidalgo

Los resultados de la fiscalización se presentaron en tres fechas a diferentes áreas de la Secretaría de Salud del estado. La primera fue en septiembre de 2010 a la Dra. Kathia Carolina Vázquez, jefa del Departamento de Salud de la Mujer, con ella se acordó dar seguimiento a la fiscalización de la PAE realizada en 2008 y se programó una agenda de trabajo conjunto. La segunda presentación de resultados se llevó a cabo en octubre ante la Dra. María Concepción Carmona Ramos, subdirectora de Atención en las Etapas de Vida; derivado de esta reunión se solicitó a ddeser la realización de algunos talleres para sensibilizar a las y los prestadores de servicios para mejorar la calidad de la atención a las personas y particularmente a las y los jóvenes. Una tercera presentación de resultados, en noviembre, se verificó ante personal de contraloría interna, el coordinador estatal de las jurisdicciones de salud y personal de la Subsecretaría de los Servicios de Salud. En esta reunión se reconoció que el implante no está disponible por su costo, además de mencionar que los existentes los llevan a los lugares de difícil acceso; también se afirmó que es una estrategia nacional destinar a zonas de difícil acceso 70 por ciento de implantes, y a otras zonas sólo 30 por ciento. Respecto a los otros métodos anticonceptivos, se informó que es responsabilidad de cada director de unidad de salud solicitarlos a la jurisdicción, y ésta, a su vez, a la estatal, pero que le están dando prioridad a los métodos de mayor demanda (condón) tomando en cuenta la caducidad y la demanda de cada región. También causó asombro que en Pachuca y Mineral de la Reforma se haya detectado más problemática, considerando que son municipios urbanos, aunque ello se atribuyó a que le han prestado más atención a las zonas de la huasteca y otomí tepehua.

El 4 de diciembre se presentaron los resultados de la fiscalización ante las y los encargados de los diferentes departamentos, incluyendo al secretario de Salud, Jorge Islas Fuentes.

Se acordó firmar un convenio de colaboración ddeser-SSAH, planear actividades en fechas conmemorativas (el día de la mujer), participar en la conferencia de la juventud, etcétera.

Para 2011 se presentaron los resultados de la fiscalización a las organizaciones de la sociedad civil y se acordó crear un mecanismo de seguimiento de los compromisos adquiridos por la Secretaría de Salud de Hidalgo

## **Guerrero**

Se realizó la presentación el 18 de noviembre de 2010 al Dr. José Luis del Carmen Adame quien era en ese momento el Director de Salud reproductiva de la Secretaría de Salud así como a la médica responsable del programa arranque pareja en la vida y del programa de salud materna, en esta reunión las y los asistentes hicieron algunos comentarios sobre la metodología y argumentaron que el personal de salud si estaba capacitado. La secretaria se comprometió a reforzar en cada centro de salud en donde se identificaron barreras.

## **Chiapas**

Una vez obtenidos los resultados, los días 23 y 24 de abril de 2010 se llevó a cabo el taller “Abogacía y gestión para el 5to. ODM” en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, con la presencia de diez organizaciones de la sociedad civil, entre ellas, Colectivo Feminista Mercedes Olivera (Cofemo), El Punto, Marie Stopes A.C., Colectivo de Atención para la Salud Integral de la Familia A.C. (Cifam), Consejo de Organizaciones Juveniles del Estado de Chiapas (COJECH), Keremetic Ach' Ixetic A.C. Como producto de esta reunión las organizaciones participantes se integraron en un mecanismo de vigilancia para el cumplimiento del 5to. Objetivo de Desarrollo del Milenio.

Se elaboraron materiales de difusión, carteles, reglas y lápices, que se repartieron en ferias informativas, pláticas y talleres. Se gestionaron y realizaron seis actividades con funcionarios del ejecutivo del estado de Chiapas y con representantes de dos agencias de Naciones Unidas en ese estado:

- Entrevista con la encargada del PNUD para comentar los resultados de la fiscalización
- Entrevista con la encargada de la OPS en Chiapas para compartir los resultados de la fiscalización
- Foro con candidatas a la diputación y presidencia municipal de San Cristóbal, para presentar los resultados de la fiscalización
- Feria sobre la salud de las mujeres, y presentación de los resultados de la fiscalización
- Reunión con la Dra. Margarita Aguilar, coordinadora de la OPS en Chiapas, para dar a conocer los resultados de la fiscalización
- Reunión con la secretaria para el Desarrollo y Empoderamiento de las Mujeres en Chiapas, Lic. Alejandra Peralta Velasco, a fin de informar sobre las acciones que se están realizando como grupo en relación con el 5to. Objetivo de Desarrollo del Milenio

Se efectuó una conferencia de prensa para dar a conocer los resultados de la fiscalización en nombre de este mecanismo de vigilancia y así visibilizar la situación de Chiapas en cuanto a la salud materna, pues aunque los Objetivos de Desarrollo del Milenio se encuentran incluidos en la Constitución del estado, los resultados de la fiscalización mostraron que persiste un alto grado de restricción en el acceso y abasto de métodos anticonceptivos.

En general los resultados de las acciones de incidencia han sido negativos ya que hasta el momento no se ha concretado ningún compromiso con las instancias gubernamentales debido a varios factores como:

- Los organismos internacionales como el PNUD y la OPS de Chiapas mantienen relaciones muy cercanas al gobierno actual.
- El gobierno mantiene una campaña a nivel estatal, nacional e internacional sobre los “avances en el cumplimiento de los ODM'S”.
- Los medios masivos de comunicación están cooptados por el gobierno estatal, lo que dificulta realizar la denuncia en este nivel.

### ***Uso de métodos anticonceptivos***

Se encontró que 89 por ciento de las mujeres entrevistadas reportó haber empleado un método anticonceptivo en el último año, mientras que 87 por ciento los utilizaba en el momento de la encuesta. Por municipios, se encontró en Tlajomulco una diferencia entre el uso en el último año y el uso actual de 18.6 por ciento, lo que puede indicar un desabasto de métodos en este municipio.

Los métodos anticonceptivos utilizados en el último año fueron: condón, 37.8 por ciento; pastillas, 22.4 por ciento; inyectables, 16.3 por ciento; y DIU, 10.2 por ciento. Se observan diferencias respecto a los métodos recibidos en el último año, cuando las pastillas disminuyen a 14.7 por ciento, los inyectables aumentan a 23.5 por ciento y el DIU aumenta el doble al llegar a 20.5 por ciento. El aumento del DIU corrobora la política de imposición de ese método a las mujeres. Estos datos sugieren que las mujeres no necesariamente están utilizando los métodos que les otorgan en las unidades de salud.

Al hacer el análisis por municipio, se advierte una diferencia en la variedad y cantidad de métodos utilizados: mientras que en Zapopan las mujeres utilizan únicamente cuatro métodos, en Tonalá usan nueve métodos diferentes, y cabe destacar que entre ellos se encuentran métodos naturales como el coito interrumpido y el ritmo. Asimismo llaman la atención los porcentajes del alto uso del condón masculino; esto se corrobora al considerar que fue el método que más recibieron las usuarias simuladas.

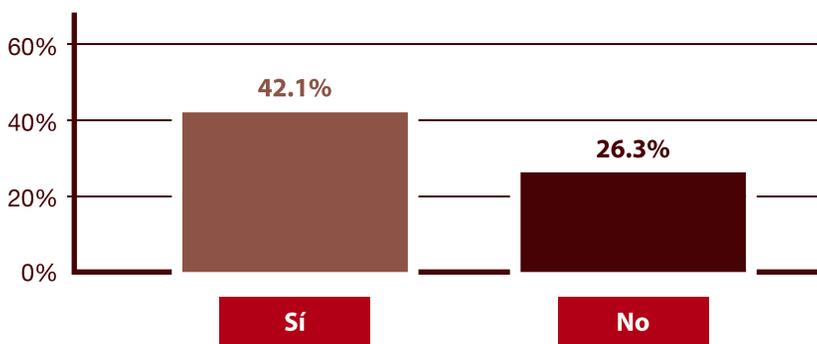
### ***Demanda insatisfecha***

Se identifica que 95 por ciento de las mujeres encuestadas desean prevenir un embarazo y 87 por ciento de las mujeres utiliza métodos actualmente; esto indicaría una demanda insatisfecha de 8 puntos porcentuales. Sin embargo, se incrementa considerablemente en el municipio urbano de Tlajomulco, a 26.6 puntos porcentuales, y en Tlaquepaque la cifra es 15 puntos porcentuales; ambos están arriba de la media nacional (12 por ciento).

## Acceso a servicios de metodología anticonceptiva

Sólo a 42.1 por ciento de las usuarias simuladas se les proporcionó un método anticonceptivo, y no existen diferencias de acuerdo con el tipo de método solicitado tanto de corto como de largo plazo; sin embargo, a 31.6 por ciento de las usuarias de largo plazo les dieron un método de corto plazo y sólo a 15.8 por ciento se le otorgó una cita para la colocación de un DIU. Las barreras para no proporcionar el método solicitado fueron: necesitaban ir menstruando, desabasto de métodos, les dijeron que en ese centro de salud no aplican el método (implante) y que es necesario abrir expediente.

### RECIBIERON UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO



Se detectaron otras barreras de acceso: presentar comprobante de domicilio y falta de personal autorizado. También se detectaron prejuicios por parte del personal de salud; a nivel municipal esta situación se agrava en Tlaquepaque y Zapopan.

De las usuarias reales, 33 por ciento señalaron que el método recibido no era el deseado. Las razones aducidas para no proporcionar el método solicitado fueron: no había el método requerido en ese momento y se necesitaba acudir menstruando. Es importante destacar los prejuicios que se tienen hacia la PAE; por ejemplo, a una mujer le dijeron: “Se le va a hacer costumbre y a cada rato va a querer PAE”. Quince por ciento de las encuestadas afirmaron sentirse presionadas para elegir algún método en particular y 28.6 por ciento señalaron que les impusieron el DIU.

### **Abasto de métodos anticonceptivos**

A través de las entrevistas con las y los proveedores de servicios de salud se identificó que los métodos con menor disponibilidad fueron: la PAE, con 61.3 por ciento; y el implante, con sólo 25.8 por ciento; no se encontró disponibilidad del condón femenino. A nivel municipal se reporta la falta de disponibilidad de los mismos métodos. Los porcentajes más bajos de disponibilidad se encontraron en los municipios de Zapopan y Tonalá.

De los prestadores de servicios de salud entrevistados, 32.3 por ciento reportan que han tenido desabasto en los últimos tres meses, y a nivel municipal estos porcentajes ascienden a 67 por ciento en Zapopan y 50 por ciento en Tlajomulco.

### **Capacitación, prácticas y actitudes del personal de salud**

El 90.3 por ciento de las y los proveedores reportan haber recibido capacitación sobre métodos anticonceptivos principalmente en alguna dependencia de salud, aunque ésta es general; destaca el bajo porcentaje (14.3 por ciento) que ha tomado capacitación sobre aspectos específicos como el uso de la PAE y el DIU. Sin embargo, se encontraron datos que evidencian la información errónea que manejan algunas y algunos prestadores de servicios de salud.

El método anticonceptivo de largo plazo más recomendado por las y los prestadores es el DIU (46.4 por ciento), y el método de corto plazo más recomendado es el condón, con el mismo porcentaje. Particularmente en este estado el uso del DIU no es muy alto; sin embargo, el condón sí tiene porcentajes altos de uso actual y en el último año.

Se identificaron resistencias para el uso de la PAE ya que 29 por ciento de los prestadores mencionó estar en desacuerdo con que la pastilla se obtenga fácilmente. Este dato coincide con los problemas de disponibilidad y abasto de este método, lo que contribuye al problema de acceso a la PAE.

## Presupuesto asignado a métodos anticonceptivos

En cuanto al presupuesto asignado por la Secretaría de Salud del estado durante 2008, 2009 y 2010 a la compra de métodos anticonceptivos, se tienen los siguientes datos:

TABLA.  
4

### Presupuesto asignado a métodos anticonceptivos y dosis entregadas por la Secretaría de Salud de Jalisco, 2008-2010 (Unidades: las que se indican)

MÉTODO	2008			2009			2010		
	Presupuesto (\$)	Unidades	Unidades por dosis <sup>1</sup>	Presupuesto (\$)	Unidades	Unidades por dosis <sup>1</sup>	Presupuesto (\$)	Unidades	Unidades por dosis <sup>1</sup>
Dispositivo Intrauterino (T de Cu)	33,954	5,659	5,659	52,218	8,703	8,703	493,723	21,664	21,664
Hormonas Orales	2,610,543	132,717	11,060	4,943,408	171,527	14,294	2,434,515	139,754	11,646
Hormonas Inyectables mensual	1,602,147	87,549	7,296	1,382,690	86,689	7,224	1,124,099	61,026	5,086
Hormonas Inyectables bimestral	1,086,216	38,491	6,415	912,947	32,271	5,379	939,917	51,027	8,505
Preservativo masculino <sup>2</sup>	2,025,100	2,025,100	21,095	1,394,200	1,394,200	14,523	3,160,300	3,160,300	32,920
Píldora de emergencia	129,775	4,475	4,475	121,200	4,040	4,040	36,302	2,593	2,593
Implante subdérmico	545,520	408	408	4,230,200	3,254	3,254	2,323,100	1,787	1,787
DIU medicado	553,176	394	394	436,800	312	312	489,000	300	300
Parche	285,696	1,984	1,984	0	0	0	1,008,000	7,000	7,000
<b>TOTAL</b>	<b>8,872,127</b>	<b>2,296,777</b>	<b>58,786</b>	<b>13,473,663</b>	<b>1,700,996</b>	<b>57,729</b>	<b>12,008,956</b>	<b>3,445,451</b>	<b>91,501</b>

Fuente: Con información proporcionada por Infomex de Jalisco.

1. La distribución de los métodos se realizó con base en la periodicidad de su uso: las hormonas orales y las inyectables mensuales se entregarían 12 dosis por mujer al año; las hormonas inyectables bimestrales se entregarían en una dosis cada dos meses, por lo que serían 6 dosis por mujer al año; la píldora de emergencia, el implante subdérmico, el DIU medicado y el parche se contabilizan como una dosis al año por mujer.

2. Con base en la información proporcionada por las promotoras de la Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos en México, se calcula que en promedio se entregan 8 condones al mes por hombre, lo cual da un total de 96 condones al año por hombre.

Para 2008, 2009 y 2010 se realizó una aproximación de la cobertura por métodos anticonceptivos que el estado de Jalisco puede ofrecer a las mujeres y los hombres en edad reproductiva (15 a 49 años) y sin acceso a la seguridad social.<sup>14</sup> Una vez calculado el total de población en edad reproductiva sin acceso a la seguridad social, se procedió a diferenciar el total de métodos anticonceptivos utilizados por mujeres y hombres.

En la tabla 5 se muestra la cobertura de métodos anticonceptivos con la que el estado de Jalisco cuenta para atender a las mujeres y los hombres en edad reproductiva sin acceso a la seguridad social. Para 2008 solamente 4 por ciento de las mujeres y 2.3 por ciento de los hombres pudieron haber tenido acceso a métodos anticonceptivos; para 2009 la cobertura se incrementó a 4.6 por ciento para las mujeres y disminuyó a 1.6 por ciento para los hombres; esta tendencia se modifica en 2010, cuando 8.3 por ciento de las mujeres y 4.4 por ciento de los hombres pudieron haber accedido a métodos anticonceptivos.

**Cobertura de métodos anticonceptivos**  
(Porcentajes)

**TABLA.**  
**5**

	2008	2009	2010
Mujeres	4.0%	4.6%	8.3%
Hombres	2.3%	1.6%	4.4%
<b>Total</b>	<b>6.3%</b>	<b>6.2%</b>	<b>12.7%</b>

Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema Nacional de Información en Salud de la Secretaría de Salud, el Censo Nacional de Población 2010 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, y el portal de Infomex Jalisco.

<sup>14</sup> La seguridad social incluye al IMSS, ISSSTE estatal, ISSSTE federal, Pemex, Defensa, Marina o Seguro Popular.

Se observa un incremento en el presupuesto de 2008 a 2009 y un decremento nuevamente para 2010. Sin embargo, en este último año se identifica una mayor cantidad de dosis de métodos anticonceptivos, pues se compra una mayor cantidad de dispositivos intrauterinos (DIU), más condones masculinos e incluso parches; esto al parecer beneficia a una mayor cantidad de mujeres, razón por la cual se amplía la cobertura de métodos anticonceptivos.

### **Análisis del estado de Jalisco**

Los servicios de planificación familiar están dirigidos principalmente a las mujeres unidas, lo que significa que las mujeres solteras y jóvenes tienen un menor acceso a métodos anticonceptivos. Se identificó que no existen áreas exclusivas de salud sexual y reproductiva en las unidades de salud y tampoco existen materiales impresos sobre planificación familiar y/o métodos anticonceptivos.

En el análisis por municipio, se encontró que en Tlajomulco existe una diferencia de 20.8 por ciento entre el uso de métodos en el último año y al momento de realizar la encuesta, lo que puede indicar un desabasto de éstos. También se detecta que en Zapopan existe menos variedad de métodos tanto en el último año como al momento de la encuesta; este dato coincide con el de 67 por ciento de los prestadores del municipio que mencionaron haber tenido desabasto de este método en los últimos tres meses.

Destaca que 33 por ciento de las mujeres recibieron un método anticonceptivo en el último año contra un uso de 89 por ciento en el último año. Las usuarias reales comentaron al finalizar la encuesta que existe desabasto de implante, DIU e inyecciones. Estas opiniones de las mujeres coinciden con la percepción de los prestadores de servicios de salud sobre el desabasto de implantes (60 por ciento respondieron que no lo proporcionan y 8 por ciento que es insuficiente). También coinciden con 64.5 por ciento de los prestadores que dicen que nunca o casi nunca les llegan los implantes. Sin embargo, no reportan el mismo desabasto en DIU e inyecciones.

En este estado, al igual que en Querétaro y Morelos, hay un porcentaje importante del personal de salud que rechaza la PAE. Particularmente en Jalisco se identificaron una serie de actitudes y conductas prejuiciosas hacia las mujeres, además de maltrato e información errónea sobre algunos métodos anticonceptivos. A manera de ejemplo están algunas de las frases emitidas por el personal de salud: “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 el 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 como caballos y se mueve,

por lo que salimos embarazadas”, “el doctor considera el DIU abortivo”. Se observa que existen muchos prejuicios por parte del personal médico en este estado y se recomiendan talleres de sensibilización con perspectiva de género.

### ***Uso de métodos anticonceptivos***

El 84.3 por ciento de las mujeres usan métodos anticonceptivos al momento de la encuesta, cifra que disminuye 4.9 por ciento respecto al uso de métodos en el último año. El municipio que muestra una disminución mayor (10 por ciento) entre el uso en el último año y el uso actual es Jiutepec.

El tipo de métodos anticonceptivos que más se usaron el último año en el estado fueron: el condón masculino y el DIU con 31 y 30 por ciento respectivamente, seguido por la OTB (oclusión tubaria bilateral) con 15 por ciento. Sin embargo, al observar el uso actual de métodos se identifica un aumento en el uso del DIU de 7 de por ciento en relación con el año anterior y el porcentaje del condón masculino disminuye en la misma proporción. Este dato coincide con el alto porcentaje de proveedores de salud que recomiendan el uso del DIU como método de largo plazo (73.3 por ciento), por lo tanto es posible que las mujeres estén utilizando el método que les recomiendan y no necesariamente el que ellas solicitan.

A nivel municipal, se advierte un uso mínimo de condones en Emiliano Zapata, lo que coincide con un menor uso de métodos anticonceptivos en este municipio en comparación con los demás.

### ***Demanda insatisfecha***

Identificamos que 93 por ciento de las mujeres encuestadas desean prevenir un embarazo y 84.3 por ciento de las mujeres utilizan métodos actualmente, esto indicaría una demanda insatisfecha de 8.7 puntos porcentuales. Sin embargo, se incrementa considerablemente en el municipio de Emiliano Zapata, donde la diferencia es de 25 puntos porcentuales, siendo éste un municipio rural, y en Jiutepec la cifra aumenta a 10 puntos porcentuales.

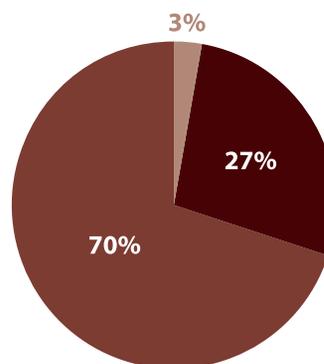
Asimismo se detectó que solamente 39 por ciento de las mujeres encuestadas recibieron un método anticonceptivo en el último año, y 23.5 por ciento, el día de la encuesta, lo que da 62.5 por ciento. Comparando este dato con el de 89.2 por ciento de mujeres que han usado un método anticonceptivo en el último año, resulta una diferencia de 26.7 por ciento, lo que puede indicar que las mujeres están consiguiendo sus métodos anticonceptivos en otros espacios o incluso una falta de cobertura.

## Acceso a servicios de metodología anticonceptiva

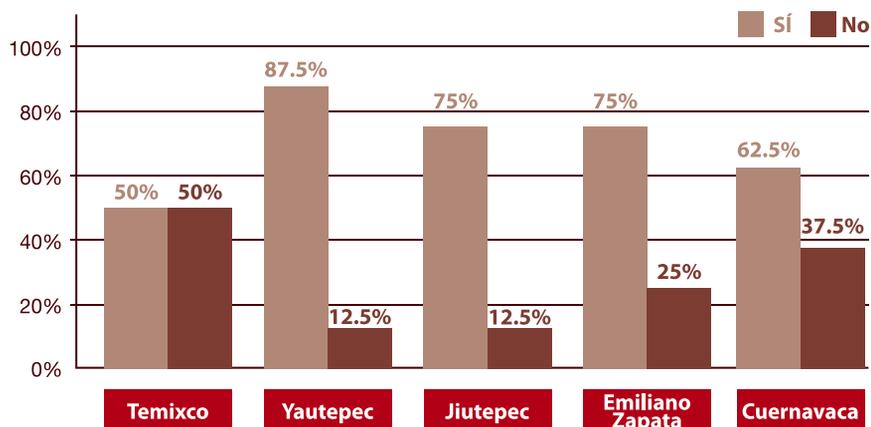
Con la visita de usuarias simuladas a los centros de salud, se identificó que 75 por ciento de las unidades médicas no cuentan con áreas específicas de planificación familiar; también se detectó que 70 por ciento de las unidades médicas no tienen materiales impresos sobre planificación familiar y/o métodos anticonceptivos (carteles, folletos, tarjetas, muestras). Esta falta de disponibilidad de materiales y espacios adecuados evidencia un desinterés de las autoridades en impulsar políticas públicas encaminadas a la promoción de campañas permanentes de uso de métodos anticonceptivos.

A 70 por ciento de las usuarias simuladas se les proporcionó un método anticonceptivo y a 27.5 por ciento no se les proporcionó. Por municipio se encontraron problemas graves de acceso en Temixco y Cuernavaca (ver gráficas).

### TE PROPORCIONARON UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO



### TE PROPORCIONARON UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO



Los métodos que se les proporcionaron en porcentajes mayores fueron los condones, con más de 50 por ciento tanto a las usuarias de largo plazo como a las de corto plazo, seguido de las pastillas y, en porcentajes mínimos, de inyecciones e implante.

De manera importante se detectó una violación a la Norma Oficial de Planificación Familiar, que estipula la gratuidad de los servicios del sector salud, pues en este estudio a la mayoría de las usuarias simuladas se les cobró la consulta.

Se identificaron problemas de acceso a métodos específicos; por ejemplo, para otorgar el implante se pidió a las mujeres que firmaran un formato de compromiso para no quitárselo en los próximos tres años. En el municipio de Jiutepec se encontró que existe una limitación para obtener condones ya que están sujetos a un control estricto o se manejan sólo para el programa de VIH.

### **Abasto de métodos anticonceptivos**

El método con menor disponibilidad reportado fue la PAE (56.7 por ciento). Por municipio, en Jiutepec y Yautepec sólo 50 por ciento de los prestadores de servicios de salud afirman que se encuentran disponibles los implantes; en estos mismos municipios, además de Cuernavaca, ningún proveedor reportó disponibles los métodos definitivos; sólo las y los proveedores de Cuernavaca reportaron que la PAE está disponible 100 por ciento.

En cuanto a la percepción de abasto de métodos anticonceptivos, los prestadores de servicios de salud consideran que cuentan con un abasto de pastillas e inyectables de 66.7 por ciento; se detecta un problema de abasto de la PAE ya que sólo 36.7 por ciento considera que siempre está disponible; y 46.7 por ciento considera esto para los implantes.

De las y los encuestados, 36.7 por ciento consideran que ha existido desabasto de métodos anticonceptivos en los últimos tres meses. Es importante destacar la diferencia tan grande entre municipios: mientras que 100 por ciento de los prestadores identifican desabasto en el municipio de Jiutepec, en Yautepec las y los prestadores dicen no tener desabasto.

### **Capacitación, prácticas y actitudes del personal de salud**

Ochenta por ciento de las y los proveedores reportan haber recibido capacitación sobre métodos anticonceptivos, principalmente en los servicios de salud estatales o en su jurisdicción (66.6 por ciento). Destaca el bajo porcentaje (16.6 por ciento) que ha tomado capacitación sobre aspectos específicos de la PAE, DIU y parches, o sobre cómo ofertar métodos anticonceptivos a adolescentes.

La falta de personal capacitado en aspectos específicos se evidencia con la información errónea sobre los métodos anticonceptivos que recibieron las usuarias simuladas. Se anotan algunas frase mencionadas por el personal de salud: “las mujeres suben de 5 a 10 kilos con hormonales”, “el DIU les lastima porque inflama el útero y causa infecciones recurrentes”, “el implante causa dolor de cabeza pero te baja de peso, además dejas de menstruar por tres años y cuando hace frío duele el brazo”, “la PAE es abortiva y causa infertilidad”.

Se identificó que existen resistencias para el uso de la PAE, ya que 40 por ciento de las y los prestadores mencionó estar en desacuerdo con que la pastilla se obtenga fácilmente. Este dato coincide con los problemas de disponibilidad y abasto de este método, y podría convertirse en una barrera de acceso a la PAE.

### **Presupuesto asignado a métodos anticonceptivos**

En cuanto al presupuesto asignado por la Secretaría de Salud del estado de Morelos para métodos anticonceptivos de 2008 a 2010, se tienen los siguientes datos (tabla 6). Cabe señalar que en esta tabla no aparece el presupuesto de 2008 ni de 2010 pues no fue reportado por el Sistema de Información de Morelos.

**Presupuesto asignado a la partida 2504 "Medicinas y productos farmacéuticos" y dosis entregadas por los Servicios de Salud de Morelos 2008-2010**  
(Unidades: las que se indican)

TABLA.  
6

MÉTODO	2008			2009			2010		
	Presupuesto (\$)	Unidades	Unidades por dosis <sup>1</sup>	Presupuesto (\$)	Unidades	Unidades por dosis <sup>1</sup>	Presupuesto (\$)	Unidades	Unidades por dosis <sup>1</sup>
Oral	No reportan recurso para este año	24,331	2,028	9,367,895	22,956	1,913	No reportan recurso para este año	32,000	2,667
Inyectable mensual		44,066	3,672		44,340	3,695		48,000	4,000
Inyectable bimestral		7,211	1,202		7,301	1,217		15,600	2,600
Implante subdérmico		2,745	2,745		2,341	2,341		9,260	9,260
Dispositivo Intrauterino		3,753	3,753		4,181	4,181		18,500	18,500
Preservativo <sup>2</sup>		328,610	3,423		335,845	3,498		650,000	6,771
Otros métodos*		2,298	2,298		5,080	5,080		0	0
DIU Mirena		0	0		0	0		2,990	2,990
Parche transdérmico		0	0		0	0		15,400	15,400
Anticoncepción de emergencia		0	0		0	0		5,960	5,960
Condón femenino		0	0		0	0		2,500	208
<b>TOTAL</b>		<b>0</b>	<b>413,014</b>		<b>19,121</b>	<b>9,367,895</b>		<b>422,044</b>	<b>21,925</b>

Fuente: Con información proporcionada por el Sistema de Información en Salud Morelos.

1. La distribución de los métodos se realizó con base en la periodicidad de su uso. Las hormonas orales y las inyectables mensuales se entregarían 12 dosis por mujer al año; las hormonas inyectables bimestrales se entregarían en una dosis cada dos meses, por lo que serían 6 dosis por mujer al año; el dispositivo intrauterino (T-cobre) y el medicado (Mirena), la pastilla de emergencia, el implante subdérmico, el parche transdérmico y el condón femenino, se consideraron como entrega única durante todo el año.

2. Con base en la información proporcionada por las promotoras de la Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos en México, se calcula que en promedio se entregan 8 condones al mes por hombre, lo cual da un total de 96 condones al año por hombre.

\* Otros métodos contempla el parche transdérmico, la pastilla de anticoncepción de emergencia y el condón femenino. Para 2010 estos métodos se contabilizan por separado.

Para tener una aproximación de la cobertura por métodos anticonceptivos que el estado de Morelos puede ofrecer a las mujeres y los hombres en edad reproductiva (15 a 49 años) y sin acceso a la seguridad social, una vez calculado el total de población en edad reproductiva sin acceso a la seguridad social, se procedió a diferenciar el total de métodos anticonceptivos utilizados por mujeres y hombres y se calculó la cobertura de métodos anticonceptivos con la que el estado de Morelos cuenta para atender a las mujeres y los hombres en edad reproductiva sin acceso a la seguridad social (ver tabla 7).

**TABLA.  
7**

***Cobertura de métodos anticonceptivos  
(Porcentajes)***

	2008	2009	2010
Mujeres	5.5%	6.4%	21.1%
Hombres	1.3%	1.3%	2.4%
<b>Total</b>	<b>6.8%</b>	<b>7.7%</b>	<b>23.5%</b>

Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema Nacional de Información en Salud de la Secretaría de Salud, el Censo Nacional de Población 2010 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, y el portal de Infomex Morelos.

Encontramos que el estado solamente ha tenido una cobertura de métodos anticonceptivos en 2008 de 6.8 por ciento, en 2009 de 7.7 por ciento y en 2010 se incrementa a 23.5 por ciento. Sin embargo, y de acuerdo con la metodología utilizada, el estado no tiene la suficiente cobertura para todas las mujeres en edad reproductiva.

## **Análisis del estado de Morelos**

Se identificó que 75 por ciento de las unidades médicas no cuentan con áreas específicas de planificación familiar, también se detectó que 70 por ciento de las unidades médicas no tienen materiales impresos sobre planificación familiar y/o métodos anticonceptivos (carteles, folletos, tarjetas, muestras), por lo que proponemos se realicen campañas masivas de salud sexual y reproductiva y uso de métodos anticonceptivos.

Los servicios de planificación familiar están dirigidos principalmente a mujeres unidas; este dato se corrobora pues la mayoría de las mujeres entrevistadas vivían en pareja. A las mujeres solteras se les recomienda y proporciona principalmente el condón masculino.

Emiliano Zapata es el municipio donde existe la demanda insatisfecha más alta (25 puntos porcentuales), situación que proponemos se revise y corrija.

Es importante destacar que en Morelos se detectó una recomendación para el uso del DIU por parte del personal médico, esto se reflejó en los comentarios de las usuarias simuladas por la presión que sintieron para elegir este método, además los mismos prestadores indicaron que es el método de largo plazo que más recomiendan (67 por ciento). Los datos coinciden también con el aumento en el uso del DIU entre el último año<sup>15</sup> (30 por ciento) y el momento de la encuesta (37 por ciento). Por municipio, el uso del DIU aumenta en Cuernavaca (47.4 por ciento).

En Morelos la atención es también proporcionada principalmente por el personal médico.

Hay una actitud poco favorable al uso de la PAE, además de ser el método con menor disponibilidad y abasto, lo cual se considera una barrera de acceso a la pastilla. Destaca que en este estado hay mayor disponibilidad de implantes que en el resto de los estados de la presente fiscalización.

---

<sup>15</sup> Agosto de 2009 a agosto de 2010.

De manera importante se detectó una violación a la Norma Oficial de Planificación Familiar, que estipula la gratuidad de los servicios del sector salud, pues en este estudio a la mayoría de las usuarias simuladas se les cobró la consulta para acceder a un método anticonceptivo.

## 6.3

## Querétaro

### ***Uso de métodos anticonceptivos***

Los métodos anticonceptivos utilizados en el último año fueron el condón, con 33 por ciento (respecto a este uso del condón es importante mencionar que en 5.4 por ciento se combina con el DIU, pastillas e inyectables); el DIU, 27 por ciento; los inyectables, 16 por ciento; las pastillas, 10.7 por ciento; la salpingoclasia, 9 por ciento; y otros (ritmo), 3.2 por ciento. Estos datos no muestran diferencias significativas respecto a los métodos utilizados actualmente: sólo se incrementa un poco el uso del DIU, situación que corrobora el hecho de ser el método más recomendado por el personal de salud.

### ***Demanda insatisfecha***

Existe una diferencia entre el 91.6 por ciento de mujeres que desean prevenir un embarazo y el 83.3 por ciento de ellas que actualmente utiliza métodos para evitarlo. Esto indicaría una demanda insatisfecha de 8.3 puntos porcentuales; sin embargo, en Querétaro se incrementa a 14.3 puntos porcentuales.

También es importante recalcar que en las encuestas de salida encontramos que 31.3 por ciento de las mujeres reportaron haber recibido un método anticonceptivo el último año en la unidad de salud y 38.9 por ciento el día de la encuesta. Comparado este dato con el uso de métodos anticonceptivos en el último año, el cual fue de 88.5 por ciento, observamos una diferencia de 18 por ciento de mujeres que usaron método anticonceptivo pero que no lo recibieron directamente del centro de salud, lo que indica una falta de cobertura de métodos para estas mujeres o incluso una demanda insatisfecha que las propias mujeres están cubriendo ya sea mediante la compra directa o buscándolos en otros espacios.

### ***Acceso a servicios de metodología anticonceptiva***

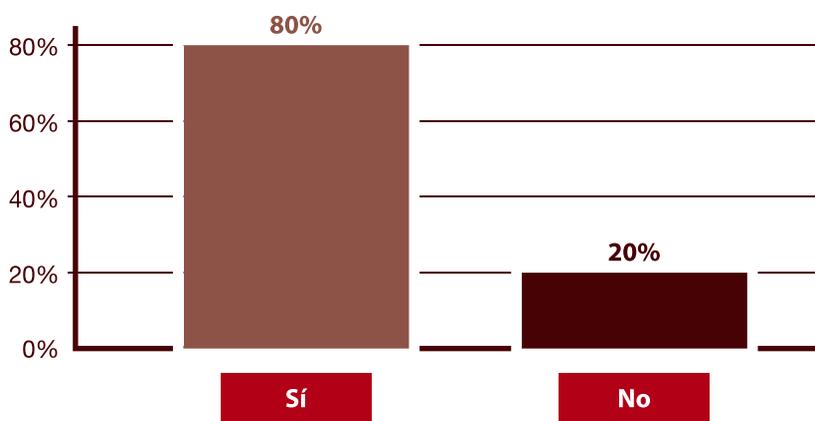
Doce por ciento de las usuarias simuladas reportan que no recibieron información sobre métodos anticonceptivos; las razones fueron: el pago de la consulta y la negación por parte de la recepcionista.

En cuanto al acceso a métodos anticonceptivos, a 80 por ciento de la muestra le proporcionaron un método anticonceptivo; sólo a una mujer se le otorgó un método de largo plazo y a dos les dieron una cita para proporcionarles el DIU o implante. Se identificaron problemas en el acceso a los métodos solicitados, pues a 40 por ciento les proporcionaron uno diferente al solicitado por las mujeres.

Destacan como barreras: el desabasto, que las mujeres deben asistir mens-truando, o deben estar afiliadas al Seguro Popular. Los municipios donde se encontró este problema fue en Tolimán , El Marqués y Corregidora. Este mismo problema también se identificó en las encuestas a usuarias de planificación familiar, ya que alrededor de una tercera parte (36.4 por ciento) afirma que el método recibido no fue el solicitado.

En cuanto a las razones para no proporcionar el método que se pidió, algunas señalan que no estaba en existencia, la persona encargada de proporcionarlo no se encontraba o había contraindicaciones. Asimismo, 20.6 por ciento sostiene que el prestador de servicios de salud le hizo sentir presionada a seleccionar un método en particular, y 89.4 por ciento de mujeres mencionaron que les impusieron el DIU como método.

### LES PROPORCIONARON UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO



### **Abasto de métodos anticonceptivos**

De acuerdo con lo reportado por el personal de salud, existen menores porcentajes de disponibilidad de los siguiente métodos anticonceptivos: el implante (44.4 por ciento), la OTB (25.9 por ciento) y la PAE (18.5 por ciento).

Los prestadores de servicios de salud reportan un problema de desabasto de implantes ya que consideran que son insuficientes (33.7 por ciento) o no se los proporcionan (37 por ciento), así como de condones femeninos (a 55.6 por ciento no se los proporcionan) y de PAE (a 18 por ciento no se los proporcionan). Esto coincide con los métodos anticonceptivos que nunca o casi nunca les han llegado: 48.1 por ciento indica que han sido los implantes; 25.9 por ciento, los condones femeninos; 11.1 por ciento, la PAE. Al preguntárseles si consideraban que había existido desabasto en los últimos tres meses a partir de la aplicación (2010), 37 por ciento responde de manera afirmativa.

### **Capacitación, prácticas y actitudes del personal de salud**

Cien por ciento del personal de salud reporta que ha sido capacitado; sin embargo, en cuanto a las temáticas de la capacitación, 100 por ciento la recibió sobre aspectos generales de planificación familiar y métodos anticonceptivos como la colocación, la forma de uso y los efectos secundarios, y no mencionan capacitación sobre consejería, aplicación de métodos como el implante o perspectiva de género.

Un alto porcentaje de prestadores de servicios de salud recomiendan el DIU (66.7 por ciento) como método de largo plazo. Entre las razones argumentadas para estas recomendaciones están: su duración, no necesitan la autorización de la pareja, no contiene hormonas, es el único que tienen, provoca menos complicaciones, es de fácil manejo, no requiere revisiones mensuales, la efectividad, y tiene menos efectos secundarios. Recomienda el condón 46.7 por ciento; 40 por ciento, los inyectables como métodos de corto plazo; en ambos casos se corrobora su recomendación por los altos porcentajes de uso que se observaron.

En Querétaro se identificó la actitud menos favorable hacia la obtención fácil de la PAE, pues sólo 48.1 por ciento está totalmente de acuerdo en que se obtenga y 25 por ciento está en desacuerdo o totalmente en desacuerdo.

## Presupuesto asignado a métodos anticonceptivos

En cuanto al presupuesto asignado por la Secretaría de Salud del estado de Querétaro para métodos anticonceptivos durante 2008, 2009 y 2010, se tienen los siguientes datos:

**Presupuesto asignado a métodos anticonceptivos y dosis entregadas por los Servicios de Salud de Querétaro, 2008-2010**  
(Unidades: las que se indican)

**TABLA.**  
**8**

MÉTODO	2008			2009			2010		
	Presupuesto (\$)	Unidades	Unidades por dosis <sup>1</sup>	Presupuesto (\$) <sup>2</sup>	Unidades	Unidades por dosis <sup>1</sup>	Presupuesto (\$)	Unidades	Unidades por dosis <sup>1</sup>
Dispositivo Intrauterino	101,501	9,261	9,261	90,573	8,264	8,264	136,008	6,690	6,690
Pastillas anticonceptivas	1,547,487	41,700	3,475	1,174,123	31,639	2,637	612,129	42,450	3,538
Inyecciones mensuales	707,091	33,671	2,806	1,135,260	54,060	4,505	164,140	5,800	483
Inyecciones bimestrales	263,699	9,318	1,553	304,197	10,749	1,792	89,064	2,400	400
Preservativo <sup>3</sup>	1,513,581	1,883,500	19,620	1,071,038	1,332,800	13,883	352,800	720,000	7,500
Implante subdérmico	364,800	228	228	628,800	393	393	1,246,400	950	950
Parche anticonceptivo	8,800	176	176	0	0	0	750,000	5,000	5,000
Anticoncepción de emergencia	55,625	2,225	2,225	53,575	2,143	2,143	15,540	3,000	3,000
<b>TOTAL</b>	<b>4,562,584</b>	<b>1,980,079</b>	<b>39,344</b>	<b>4,457,566</b>	<b>1,440,048</b>	<b>33,617</b>	<b>3,366,081</b>	<b>786,290</b>	<b>27,561</b>

Fuente: Elaborada con información proporcionada por los Servicios de Salud del Estado de Querétaro a través del Sistema Infomex del Estado de Querétaro.

1. La distribución de los métodos se realizó con base en la periodicidad de su uso. El DIU se pone una sola vez y puede durar todo el año; las hormonas orales y las inyectables mensuales se entregarían 12 dosis por mujer al año; las hormonas inyectables bimestrales se entregarían en una dosis cada dos meses, por lo que serían 6 dosis por mujer al año; la pastilla de anticoncepción de emergencia y el implante dérmico se contabilizan como una dosis al año por mujer.

2. Los recursos asignados a métodos anticonceptivos en 2009 y 2010 incluyen recursos provenientes de la Dirección General de Planificación Familiar del ramo 12 del Presupuesto de Egresos de la Federación.

3. Con base en la información proporcionada por las promotoras de la Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos en México, se calcula que en promedio se entregan 8 condones al mes por hombre, lo cual da un total de 96 condones al año por hombre.

La tabla muestra que el presupuesto para métodos anticonceptivos fue bajando año con año de 2008 a 2010. No sabemos las razones de ello y habrá que cotejarlo con la Secretaría de Salud del estado. Se observa una disminución del presupuesto de 2008 a 2010. En este último año se nota una disminución de 25 por ciento respecto a 2009, y, por lo tanto, una menor compra de dosis por año para las mujeres.

Para tener una aproximación de la cobertura por métodos anticonceptivos que el estado de Querétaro puede ofrecer a las mujeres y los hombres en edad reproductiva (15 a 49 años) y sin acceso a la seguridad social, se calculó el total de población en edad reproductiva sin acceso a la seguridad social, y se procedió a diferenciar el total de métodos anticonceptivos utilizados por mujeres y hombres para sacar el porcentaje de la cobertura de métodos anticonceptivos con la que el estado de Querétaro cuenta para atender a las mujeres y los hombres en edad reproductiva sin acceso a la seguridad social (ver tabla 9).

**TABLA.  
9**

***Cobertura de métodos anticonceptivos  
(Porcentajes)***

	2008	2009	2010*
Mujeres	8.5%	8.3%	15.0%
Hombres	9.0%	6.2%	5.0%
<b>Total</b>	<b>17.4%</b>	<b>14.5%</b>	<b>20.0%</b>

Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema Nacional de Información en Salud de la Secretaría de Salud, el Censo Nacional de Población y Vivienda 2010 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, y el portal Infomex de Querétaro.

\*En la cobertura del 2010 se consideró el Seguro Popular

## **Análisis del estado de Querétaro**

Los servicios de planificación familiar están dirigidos preferentemente a mujeres unidas, que son quienes principalmente son atendidas en los servicios de planificación familiar; únicamente 15 por ciento de las mujeres eran solteras.

Al momento de la encuesta sólo 38 por ciento de las mujeres encuestadas habían recibido un método anticonceptivo; de éstas, la mitad recibieron condón masculino, dato que corresponde al uso tanto en el último año como al momento de la encuesta (más de 30 por ciento) y también tiene correspondencia con el mismo porcentaje de usuarias simuladas que recibieron condones masculinos. Cuarenta por ciento de las usuarias simuladas recibieron un método diferente al solicitado.

En Querétaro también existe falta de cobertura, en una proporción de 18 por ciento. Se detectaron violaciones a la NOM-005, De los Servicios de Planificación Familiar, al identificarse tres casos de mujeres que tuvieron que pagar la consulta, lo cual viola el principio de gratuidad de los servicios del sector salud. Destaca que en un centro de salud un médico mencionó que solicitan un pago de entre 300 y 500 pesos por la colocación del DIU.

Existe poca disponibilidad o abasto de implantes, condón femenino y PAE. Uno de los médicos afirmó que no existe abasto de implante debido a que es muy caro. En este estado también identificaron los prestadores de salud la falta de disponibilidad o abasto por oposición estatal. Además es el estado donde hay mayor oposición a la fácil obtención de la PAE (48.1 por ciento).

En Querétaro, al igual que en Morelos y Jalisco, hay un porcentaje importante de personal de salud que rechaza la PAE, además de que existen actitudes prejuiciosas de su parte e incluso un maltrato hacia las mujeres cuando están recibiendo atención.

### ***Uso de métodos anticonceptivos***

De las mujeres que acuden a servicios de planificación familiar, 63.7 por ciento usan un método anticonceptivo actualmente. Sin embargo, cabe resaltar que disminuye 11.8 por ciento respecto al uso durante el último año. Al desglosar los datos por municipio, encontramos que en Puebla la reducción es de 25 por ciento y en Cholula es de 15 por ciento; esta disminución del uso puede indicar un desabasto de métodos en estos municipios.

Los métodos anticonceptivos más utilizados en el último año fueron: el condón masculino, 31 por ciento (cabe mencionar que éste se combina con DIU, pastillas e inyectables, 8.2 por ciento); el DIU, 21 por ciento; inyecciones, 25 por ciento; pastillas, 6 por ciento; salpingoclasia, 10 por ciento; y otros, como el ritmo, 6 por ciento. El método más utilizado (condón masculino) también es el método que las mujeres recibieron en mayor porcentaje (36 por ciento). Esto indicaría una mayor promoción del condón aunque no necesariamente como método principal, ya que suele acompañarse de otros. Al analizar el tipo de métodos utilizados por municipio, se encontró que en Puebla se usa más el condón; en Huejotzingo, el DIU; en Atlixco, los inyectables; y en Cuautlancingo, la salpingoclasia.

Es importante recalcar que en este estado destaca principalmente el uso de los inyectables, seguido del condón y el DIU, y el bajísimo uso de los anticonceptivos orales, situación atribuible a las actitudes de las parejas de las mujeres que así evitan que éstos se den cuenta de que están utilizando un método anticonceptivo.

Por municipios encontramos que en Huejotzingo las mujeres solamente utilizaron tres tipos de métodos anticonceptivos: inyectables, condones y DIU, a diferencia de los demás municipios.

### ***Demanda insatisfecha***

Existe una diferencia entre el 81 por ciento de las mujeres que desean prevenir un embarazo y el 63.7 por ciento que utiliza métodos actualmente, lo que indicaría una demanda insatisfecha de 17.3 puntos porcentuales. Por municipios, las brechas de demanda insatisfecha son más grandes en Huejotzingo (30 puntos porcentuales), Puebla (21 puntos porcentuales) y Atlixco (19 puntos porcentuales), situación que representa un problema grave para las mujeres y una demanda para las autoridades del sector salud.

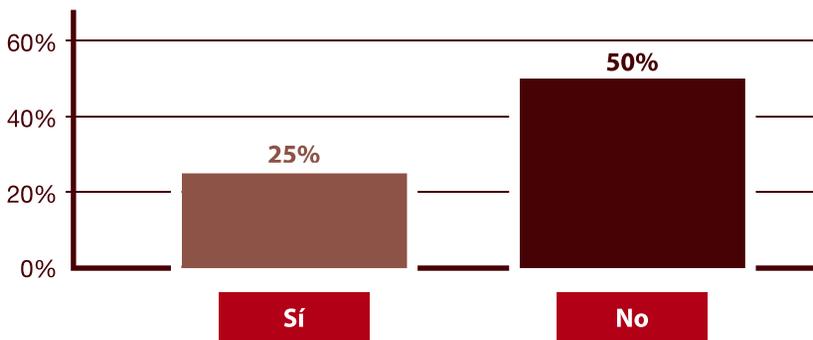
Asimismo se detectó que solamente 44.1 por ciento de las mujeres encuestadas recibieron un método anticonceptivo en el último año. Comparando este dato con el de 75.5 por ciento de mujeres que han usado un método anticonceptivo en el último año, tenemos una diferencia de 31.4 por ciento, lo que indica una falta de cobertura de métodos anticonceptivos, ya que las mujeres están consiguiendo sus métodos en otros espacios.

### **Acceso a servicios de metodología anticonceptiva**

De las usuarias simuladas, 17.5 por ciento no recibieron información. Las barreras (también mencionadas por el personal de salud como pasos que las mujeres deben seguir para obtener métodos anticonceptivos) fueron: falta de personal autorizado, es necesario acudir menstruando, es necesario elaborar una hoja de petición, se debe ir acompañada de un adulto, es necesario abrir expediente previamente, debe pagar la consulta, se debe asistir a una plática sobre métodos anticonceptivos. Otras barreras fueron: prejuicios del personal de salud, se debe sacar ficha entre las 6:00 y las 8:00 a.m. para recibir atención en planificación familiar, desabasto de condones femeninos y falta de capacitación del personal para explicar su uso, incluso no los conocían; asimismo, en el C.S. de San Antonio Cacalotepec no les dieron condones porque “no había y no sabía si en un mes les surtían”; falta de confidencialidad; difícil acceso a algunos centros de salud, etcétera.

Se destaca que sólo a 25 por ciento de las usuarias simuladas les proporcionaron un método anticonceptivo, a 50 por ciento no le dieron un método (ver gráfica). En cuanto al tipo de métodos anticonceptivos proporcionados, a 70 por ciento le dieron condones masculinos; inyectables, a 20 por ciento; y solamente a 10 por ciento le dieron pastillas.

#### **RECIBIERON UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO**



A 70 por ciento de las usuarias simuladas y a 25.7 por ciento de las usuarias reales les proporcionaron un método diferente al que pedían, siendo predominante la dotación de condones masculinos; y 22 por ciento de las entrevistadas se sintieron presionadas para elegir un método (a 50 por ciento de estas mujeres les ofrecieron el DIU).

Menos de la mitad de las usuarias simuladas (44.1 por ciento) habían recibido un método anticonceptivo en el último año en las unidades de salud, lo que indica una real falta de acceso a los métodos por las barreras mencionadas en párrafos anteriores.

### **Abasto de métodos anticonceptivos**

Los reportes del personal de salud entrevistado indican poca disponibilidad de métodos como la PAE (26 por ciento) y los métodos definitivos (13 por ciento). Al analizar la información por municipio, en Atlixco, sólo 50 por ciento de los prestadores indican que los condones están disponibles, y 25 por ciento, que las pastillas lo están.

Sobre la percepción del abasto de los métodos anticonceptivos, se reporta desabasto de implantes (43.5 por ciento), así como de inyectables (21.7 por ciento); además, 21.7 por ciento indica que no le proporcionan la PAE. Al analizar la información por municipios, la totalidad de prestadores de salud de Puebla reportan que no les proporcionan condones femeninos, 76 por ciento de los prestadores de Atlixco reportan que es insuficiente la cantidad de inyectables, en Huejotzingo 50 por ciento reporta que no le proporcionan la PAE.

Asimismo más de la mitad (56.5 por ciento) de las y los prestadores señalaron que había existido desabasto en los últimos tres meses. A nivel municipal, mientras que en Atlixco 100 por ciento y en Huejotzingo 80 por ciento de las y los prestadores de salud consideran que hubo desabasto, en Puebla ningún proveedor reportó desabasto. Un porcentaje importante (21.7 por ciento) reporta que no se le proporcionan condones, y en Cuautlancingo y Puebla a alrededor de 60 por ciento no le llegaron condones.

### ***Capacitación, prácticas y actitudes del personal de salud***

Del personal de salud, 87 por ciento reporta que ha recibido capacitación sobre métodos anticonceptivos. La mayoría la recibió en alguna dependencia de salud; 85 por ciento se capacitó sobre aspectos generales de planificación familiar y métodos anticonceptivos, y sólo 15 por ciento recibió capacitación sobre aspectos específicos como consejería, y sobre métodos anticonceptivos específicos como los implantes y la PAE.

El 20 por ciento de los prestadores de salud indican que las mujeres deben acudir menstruando, lo cual representa el porcentaje más alto al compararlo con otros estados. Se identifica que sucede esto en los municipios de Cholula, Cuautlancingo y Huejotzingo. Asimismo, en Huejotzingo no recomiendan el condón como método de corto plazo, a diferencia de los restantes municipios. La actitud fue la menos favorable hacia la obtención fácil de la PAE, pues más de la tercera parte de los prestadores de servicios de salud (34.8 por ciento) están en desacuerdo.

### ***Presupuesto asignado a métodos anticonceptivos***

En cuanto al presupuesto asignado por la Secretaría de Salud del estado durante 2008, 2009 y 2010 a la compra de métodos anticonceptivos, se tienen los siguientes datos:

**TABLA.  
10**

**Presupuesto asignado a métodos anticonceptivos y dosis entregadas por los Servicios de Salud de Puebla, 2008-2010**  
(Unidades: las que se indican)

MÉTODO	2008			2009			2010		
	Presupuesto (\$)	Unidades	Unidades por dosis <sup>1</sup>	Presupuesto (\$)	Unidades	Unidades por dosis <sup>1</sup>	Presupuesto (\$)	Unidades	Unidades por dosis <sup>1</sup>
Pastillas Anticonceptivas	925,506	31,914	2,660	4,085,515	116,729	9,727	802,283	35,657	2,971
Inyecciones hormonales <sup>2</sup>	3,033,680	93,344	7,779	59,388,665	1,696,819	141,402	4,418,640	147,288	12,274
Inyecciones hormonales bimestrales	0	0	0	0	0	0	544,350	18,145	3,024
Anticoncepción de emergencia	96,000	4,000	4,000	168,000	6,000	6,000	20,003	889	889
Dispositivo intrauterino	572,831	24,691	24,691	1,065,069	39,447	39,447	389,445	17,126	17,126
Preservativo <sup>3</sup>	4,983,345	1,993,338	20,764	12,596,350	3,598,957	37,489	1,985,154	1,323,436	13,786
<b>TOTAL</b>	<b>9,611,362</b>	<b>2,147,287</b>	<b>59,894</b>	<b>77,303,599</b>	<b>5,457,952</b>	<b>234,065</b>	<b>8,159,875</b>	<b>1,542,541</b>	<b>50,070</b>

Fuente: Con información proporcionada por la Unidad Administrativa de Acceso a la Información del Estado de Puebla.

1. La distribución de los métodos se realizó con base en la periodicidad de su uso. El DIU se pone una sola vez y puede durar todo el año; las hormonas orales y las inyectables mensuales se entregarían 12 dosis por mujer al año; las hormonas inyectables bimestrales se entregarían en una dosis cada dos meses, por lo que serían 6 dosis por mujer al año; la pastilla de anticoncepción de emergencia y el implante dérmico se contabilizan como una dosis al año por mujer.

2. Para 2010 la información es para las inyecciones hormonales mensuales.

3. Con base en la información proporcionada por las promotoras de la Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos en México, se calcula que en promedio se entregan 8 condones al mes por hombre, lo cual da un total de 96 condones al año por hombre.

Nota: El Departamento de Salud Reproductiva, que tiene a su cargo la coordinación de la planificación familiar, divide el presupuesto asignado a este programa en medicamento –que incluye pastillas anticonceptivas, inyecciones hormonales y anticoncepción de emergencia– y material de curación –que incluye dispositivo intrauterino y condón.

Sobre el presupuesto asignado es importante destacar el incremento de recursos habido para el año 2009, el cual llegó a 77'303,599 pesos, y repercutió directamente en la compra de hormonales inyectables. Esta situación es particularmente extraordinaria y deberá corroborarse ante las autoridades de la Secretaría de Salud estatal.

Para 2008, 2009 y 2010 se realizó una aproximación de las mujeres y los hombres en edad reproductiva (15 a 49 años) con acceso a seguridad social y sin acceso a la seguridad social. Una vez calculado el total de población en edad reproductiva sin acceso a la seguridad social, se procedió a diferenciar el total de métodos anticonceptivos utilizados por mujeres y hombres, y con esos dos datos se calculó la cobertura de métodos anticonceptivos con la que el estado de Puebla cuenta para atender a las mujeres y los hombres en edad reproductiva sin acceso a la seguridad social.

Para 2008 solamente 3.6 por ciento de las mujeres y 2.1 por ciento de los hombres pudieron haber tenido acceso a métodos anticonceptivos; para 2009 la cobertura para las mujeres fue de 17.6 por ciento y de 3.7 por ciento para los hombres; esta tendencia se modifica en 2010, cuando 4.6 por ciento de las mujeres y 1.8 por ciento de los hombres pudieron haber accedido a métodos anticonceptivos (ver tabla 11).

**Cobertura de métodos anticonceptivos  
(Porcentajes)**

**TABLA.  
11**

	2008	2009	2010
Mujeres	3.6%	17.6%	4.6%
Hombres	2.1%	3.7%	1.8%
<b>Total</b>	<b>5.7%</b>	<b>21.3%</b>	<b>6.4%</b>

Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema Nacional de Información en Salud de la Secretaría de Salud, el Censo Nacional de Población y Vivienda 2010 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, y el portal Infomex de Puebla.

## **Análisis del estado de Puebla**

De las unidades de salud, 95 por ciento no cuentan con áreas exclusivas de planificación familiar, y 52.5 por ciento no cuentan con materiales impresos sobre métodos anticonceptivos. Por municipios, en Cuautlancingo 75 por ciento de las usuarias simuladas no encontraron materiales impresos sobre métodos anticonceptivos. Además se identificó que las instalaciones médicas son muy pequeñas para la población que reciben; por ejemplo, en el Centro de Salud Urbano de Zaragoza Insurgentes y en el de San Luis Coyotzingo, en donde se improvisó la sala de espera en el patio.

Puebla es el estado donde se encontraron porcentajes más bajos de uso de métodos anticonceptivos, y una demanda insatisfecha mayor; particularmente en los municipios de Huejotzingo, con 30 puntos porcentuales; Puebla, con 21 puntos porcentuales; y Atlixco, con 19 puntos porcentuales. Estos datos son graves considerando que la encuesta fue dirigida específicamente a mujeres que asisten a los servicios de planificación familiar.

Se detectó que solamente 44.1 por ciento de las mujeres encuestadas recibieron un método anticonceptivo en el último año. Comparando este dato con el de 75.5 por ciento de mujeres que han usado un método anticonceptivo en el último año, tenemos una diferencia de 31.4 por ciento, lo que indica una falta de cobertura de métodos anticonceptivos, ya que las mujeres están consiguiendo sus métodos en otros espacios. Además, hay que considerar que casi 50 por ciento de las mujeres que recibieron un método, obtuvieron el condón masculino, lo que indica una falta de variedad de métodos anticonceptivos.

Existe poca disponibilidad de los siguientes métodos anticonceptivos: implantes, condones femeninos y pastilla de anticoncepción de emergencia, y en menor porcentaje también mencionaron los inyectables. Otro dato importante es la actitud poco favorable de los prestadores de salud para proporcionar la pastilla de anticoncepción de emergencia.

### ***Uso de métodos anticonceptivos***

Se encontró un mayor uso del condón, con 36 por ciento (este método se combinó 17 por ciento con DIU, pastillas, inyectables y parche); seguido del DIU, con 25.2 por ciento; y los hormonales, con 29 por ciento. El uso de condones es alto, situación que coincide con una mayor recepción de este método tanto el día de la encuesta como en el último año por las usuarias reales, así como con el alto porcentaje de usuarias simuladas que recibieron condones masculinos (94 por ciento). Sin embargo, al analizar los datos por municipio, se encontró que en Zacatecas y en Ojocaliente su uso es más bajo.

Al comparar el uso de métodos en el último año con el uso actual en usuarias reales se detectó un aumento en el uso del DIU que llega a 39.7 por ciento, dato que coincide con el porcentaje elevado de proveedores que recomiendan este método (79.3 por ciento), por lo que es necesario observar que esta práctica no se traduzca en coerción hacia las mujeres y que éstas tengan la posibilidad de acceder a otros métodos. Sin embargo, por municipio destaca que en Juan Aldama no se reporta ni uso ni recepción de DIU; en contraste, en Río Grande es el único método recibido en el último año. Se encontró que 12.6 por ciento de las usuarias reales señalaron que el método anticonceptivo obtenido no era el deseado, siendo las razones principales: la persona encargada no se encontraba o tuvieron contraindicaciones.

### ***Demanda insatisfecha***

Sólo se encontró demanda insatisfecha de 10 puntos porcentuales de métodos anticonceptivos en el municipio de Ojocaliente. Es el único estado de los cinco que participaron en este estudio que no presenta una demanda insatisfecha importante.

También se debe destacar que en las encuestas de salida resultó que 24.2 por ciento de las mujeres reportaron haber recibido un método anticonceptivo el último año en la unidad de salud y 50.5 por ciento el día de la encuesta. Comparando este dato con el uso de métodos anticonceptivos en el último año, el cual fue de 90.4 por ciento, se observa una diferencia de 15.7 por ciento de mujeres que usaron método anticonceptivo y que no lo recibieron directamente del centro de salud. Esto evidencia una falta de cobertura de métodos para estas mujeres o incluso una demanda insatisfecha que las propias mujeres están cubriendo ya sea mediante la compra directa o buscándolos en otros espacios.

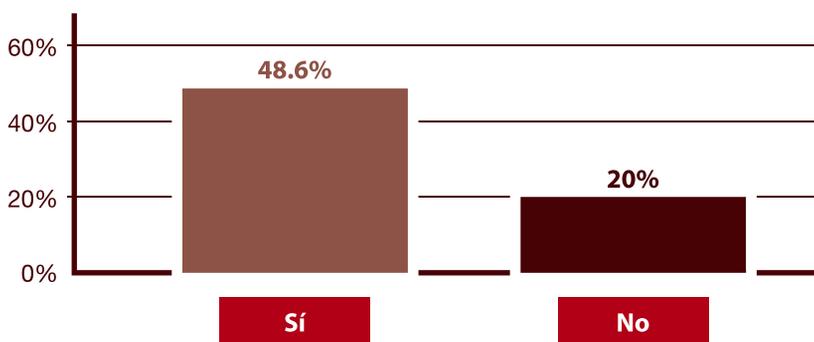
### Acceso a servicios de metodología anticonceptiva

A 25.5 por ciento de las usuarias simuladas les negaron la atención. Las barreras de acceso fueron: era necesario tener previa cita, tenían que pagar la consulta, tenían que mostrar identificación y abrir expediente. Cabe resaltar que en el municipio de Guadalupe la falta de acceso a los servicios se incrementa a 50 por ciento, seguido por Río Grande con 33.3 por ciento. La atención fue negada por el encargado de farmacia y por las enfermeras principalmente.

Asimismo, se identificaron problemas estructurales como barreras de acceso a los métodos anticonceptivos: falta privacidad durante la consulta (en la unidad de salud de González Ortega le pidieron la credencial de elector a la usuaria simulada para identificar si le correspondía esa unidad de salud), horarios reducidos (como en Martínez Domínguez, donde sólo atienden por las mañanas) y poco personal en algunas unidades.

Del total de usuarias simuladas, sólo a 48.6 por ciento les proporcionaron un método anticonceptivo. El porcentaje fue similar para las mujeres que iban por un método de corto o largo plazo; sin embargo, cabe resaltar que en general a ambos tipos de usuarias les proporcionaron un método de corto plazo, que en la mayoría de los casos fueron condones masculinos, lo que indica una falta de variedad de métodos anticonceptivos en prácticamente todos los municipios.

### RECIBIERON UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO



Es importante destacar que en 72.2 por ciento de los casos en que se proporcionó un método anticonceptivo, éste fue diferente al solicitado; las razones de ello fueron que necesitaban ir menstruando, 47.6 por ciento; reportan desabasto, 33.3 por ciento; es necesario hacer previa cita, 9.5 por ciento; en ese centro de salud no colocan el DIU o no estaba el médico, 5 por ciento.

### **Abasto de métodos anticonceptivos**

Al comparar la variedad de métodos anticonceptivos utilizados actualmente con los recibidos actualmente a nivel municipal, resulta que las mujeres utilizan una mayor variedad de métodos de los que reciben, principalmente en Guadalupe, Ojocaliente y Zacatecas, lo que indica que las mujeres están adquiriendo sus métodos en espacios privados.

Los métodos anticonceptivos que los prestadores de salud reportan con menor disponibilidad son: la pastilla de anticoncepción de emergencia (41.4 por ciento) y otros métodos como el parche (10 por ciento). A nivel municipal, sólo se reportan disponibles los implantes y la OTB en Zacatecas, y la pastilla de anticoncepción de emergencia no se reporta disponible en Miguel Auza y Juan Aldama.

El 89.7 por ciento del personal de salud reportó que existe desabasto de implantes; 30.9, de PAE; y 41.4 por ciento, de condones femeninos, que definitivamente no les proporcionan. Es necesario resaltar que más de la mitad (58.6 por ciento) del personal de salud considera que ha existido desabasto de métodos anticonceptivos en los últimos tres meses (junio-agosto 2010). Dentro de los métodos que reportan con mayor desabasto, están los hormonales (pastillas e inyectables), 24.13 por ciento; así como sólo inyectables, 13.79 por ciento; PAE, 13.79 por ciento; y condones, 3.44 por ciento. A nivel municipal, 100 por ciento de los prestadores de Ojocaliente reportan desabasto, así como 88.9 por ciento de Guadalupe, y 66.7 por ciento de Juan Aldama.

### **Capacitación, prácticas y actitudes del personal de salud**

El 79.3 por ciento del personal reporta que ha recibido capacitación, por lo que es el estado con el menor porcentaje de personal capacitado en la presente fiscalización. La mayoría (77.3 por ciento) reporta que abordaron aspectos generales de planificación familiar y sólo 9.1 por ciento reporta temáticas específicas como la NOM-005 y métodos específicos como el implante y el parche. Es necesario resaltar que una menor proporción indica haber recibido capacitación en Juan Aldama (66.7 por ciento) y en Guadalupe (sólo 55.5 por ciento).

Un porcentaje muy alto de proveedores están recomendando el DIU como método de largo plazo (79.3 por ciento); destaca que las razones para esta recomendación están dirigidas hacia la duración del método más que a las necesidades de las mujeres. A nivel municipal, en tres municipios (Miguel Auza, Ojocaliente y Río Grande), la totalidad del personal de salud recomienda el DIU.

En cuanto a los métodos de corto plazo, los proveedores de salud recomiendan en primer lugar los inyectables, antes que el condón y las pastillas. Resalta que un pequeño porcentaje señala la protección de VIH e ITS como un criterio para la recomendación. A nivel municipal, se encuentran diferencias en las recomendaciones, ya que en Guadalupe y Ojocaliente recomiendan principalmente los inyectables (66.7 y 75 por ciento); en Zacatecas y Miguel Auza (66.7 por ciento), el condón; mientras que en Río Grande, la totalidad de los prestadores de salud recomiendan las pastillas.

Los prestadores de servicios de salud muestran una actitud negativa a la fácil obtención de la pastilla de anticoncepción de emergencia; 20.7 por ciento de las y los proveedores están de acuerdo con la afirmación “la gente que usa la anticoncepción de emergencia comete una inmoralidad”. Este último es el porcentaje más alto en los cinco estados en donde se realizó la fiscalización.

### **Presupuesto asignado a métodos anticonceptivos**

En cuanto al presupuesto asignado por la Secretaría de Salud del estado de Zacatecas a métodos anticonceptivos de 2008 a 2010, se tienen los siguientes datos (ver tabla 12).

**Presupuesto asignado a métodos anticonceptivos y dosis entregadas  
por los Servicios de Salud de Zacatecas, 2008-2010**  
(Unidades: las que se indican)

TABLA.  
12

MÉTODO	2008			2009			2010		
	Presupuesto (\$)	Unidades	Unidades por dosis <sup>1</sup>	Presupuesto (\$) <sup>2</sup>	Unidades	Unidades por dosis <sup>1</sup>	Presupuesto (\$)	Unidades*	Unidades por dosis <sup>1</sup>
Dispositivo Intrauterino <sup>2</sup>	0	7,536	7,536	72,035	7,996	7,996	268,406	8,850	8,850
Pastillas anticonceptivas <sup>3</sup>	802,732	40,598	3,383	487,124	40,350	3,363	2,628,520	41,520	3,460
Inyectable mensual y bimestral <sup>3,4,6</sup>	1,425,154	47,666	3,972	587,196	45,577	3,798	2,902,170	29,804	2,484
Inyectable hormonal bimestral	0	0	0	0	0	0	351,960	5,652	942
Condomes <sup>3,5</sup>	568,139	1,262,900	13,155	650,252	1,299,596	13,537	4,093,577	1,059,200	11,033
Anticoncepción de emergencia <sup>3</sup>	145,000	12,570	12,570	60,587	20,175	20,175	297,500	5,235	5,235
Implante <sup>2</sup>	0	284	284	604,200	200	200	620,000	502	502
Parche <sup>2</sup>	0	229	229	1,008,000	1,252	1,252	720,000	5,405	5,405
Condón femenino	0	0	0	0	0	0	1,080,000	2,980	248
Dispositivo Intrauterino medicado	0	0	0	795,000	364	364	664,500	816	816
<b>TOTAL</b>	<b>2,941,025</b>	<b>1,371,783</b>	<b>41,129</b>	<b>4,264,394</b>	<b>1,415,510</b>	<b>50,685</b>	<b>13,626,633</b>	<b>1,159,964</b>	<b>38,975</b>

Fuente: Con información proporcionada por el Sistema de Información en Salud Zacatecas.

1 La distribución de los métodos se realizó con base en la periodicidad de su uso. El DIU se pone una sola vez y puede durar todo el año; las hormonas orales y las inyectables mensuales se entregarían 12 dosis por mujer al año; las hormonas inyectables bimestrales se entregarían en una dosis cada dos meses, por lo que serían 6 dosis por mujer al año; la pastilla de anticoncepción de emergencia y el implante dérmico se contabilizan como una dosis al año por mujer.

2 Para 2008 los insumos que se distribuyeron no fueron comprados por el Estado, ya que correspondieron a donaciones.

3 En 2008 la distribución de condones fue mayor a la adquirida debido a un remanente del año anterior. Para 2009 la distribución de pastillas anticonceptivas, inyectables hormonales, condones y anticoncepción de emergencia fue mayor a la adquirida debido a un remanente del año anterior.

4 En la información proporcionada se contabilizan de manera general las inyecciones hormonales mensuales y bimestrales, por lo que para el cálculo de las dosis entregadas se considera una por mes.

5 Con base en la información proporcionada por las promotoras de la Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos en México, se estima que en promedio se entregan 8 condones al mes por hombre, lo cual da un total de 96 condones al año por hombre. Para el condón femenino, se informa que no se autorizó el presupuesto.

6 Para 2010 sólo se contabiliza la inyección hormonal mensual.

\* Las unidades entregadas en 2010 abarcan de enero a agosto.

Cabe resaltar el incremento anual del presupuesto para métodos anticonceptivos, aunque algunos datos muestran que con mayores recursos se compra casi la misma cantidad de métodos, como es el caso de las pastillas anticonceptivas, cuyo presupuesto para 2010 se incrementó y las dosis compradas fueron casi la misma cantidad; o como la pastilla de anticoncepción de emergencia, que cuando más recursos se le asignan se compra una menor cantidad de unidades; y particularmente está el caso de la compra de condones, cuyo presupuesto en 2010 se aumentó considerablemente y se compraron incluso menos condones.

Para tener una aproximación de la cobertura por métodos anticonceptivos que el estado de Zacatecas puede ofrecer a las mujeres y los hombres en edad reproductiva (15 a 49 años) y sin acceso a la seguridad social, se calculó el total de población en edad reproductiva sin acceso a la seguridad social, se procedió a diferenciar el total de métodos anticonceptivos utilizados por mujeres y hombres, y se calcularon los porcentajes de la cobertura de métodos anticonceptivos con la que el estado de Zacatecas cuenta para atender a las mujeres y los hombres en edad reproductiva sin acceso a la seguridad social (ver tabla 13).

**TABLA.  
13**

***Cobertura de métodos anticonceptivos  
(Porcentajes)***

	2008	2009	2010
Mujeres	11.8%	15.6%	22.1%
Hombres	6.2%	6.4%	8.5%
<b>Total</b>	<b>18.0%</b>	<b>22.0%</b>	<b>30.6%</b>

Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema Nacional de Información en Salud de la Secretaría de Salud, el Censo Nacional de Población y Vivienda 2010 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, y el portal Infomex de Zacatecas.

Se observa que se incrementa la cobertura de métodos anticonceptivos para personas sin seguridad social, porque disminuye el porcentaje de mujeres y hombres sin seguridad social.

### **Análisis del estado de Zacatecas**

Los servicios de planificación familiar están dirigidos principalmente a las mujeres unidas, aunque en el municipio de Miguel Auza y Zacatecas, de las mujeres atendidas, 50 y 47 por ciento respectivamente son solteras; esta situación posiblemente se deba a la migración de hombres que existe en el estado.

Hay diferencias importantes entre el uso y distribución de métodos anticonceptivos por municipios, siendo particular el caso del municipio de Juan Aldama, donde solamente se utilizan dos métodos, y un alto porcentaje de mujeres no usan métodos anticonceptivos.

Se detecta poca variedad de métodos en los municipios de Miguel Auza y Juan Aldama: únicamente tres métodos, en comparación con el resto de los municipios. El uso del DIU al momento de la encuesta aumenta considerablemente, casi 15 por ciento, al compararlo con su uso en el último año (agosto de 2009 a agosto de 2010). Este dato coincide con el alto porcentaje de prestadores que recomiendan el DIU como método de largo plazo (79.3 por ciento); además, en tres municipios: Miguel Auza, Ojocaliente y Río Grande, todos los prestadores de salud encuestados recomendaron este método. En todos los municipios la variedad de métodos anticonceptivos disminuye entre el uso en el último año y el uso actual.

Zacatecas tiene 16 por ciento de falta de cobertura en métodos anticonceptivos, porque a pesar de que se detecta un uso alto, es menor el porcentaje de mujeres que reciben un método en el último año o en el momento de la encuesta.

La mayoría de las usuarias simuladas recibieron un método diferente al solicitado (72.2 por ciento). El método que menor disponibilidad tiene es el de los implantes: éstos sólo se encontraron en el municipio de Zacatecas.

## 6.6

### Recomendaciones generales de la fiscalización de 2010 para Jalisco, Morelos, Querétaro, Puebla y Zacatecas

Hasta el año 2011 se empezaron a ejecutar las acciones de defensa y gestoría de los resultados de la fiscalización efectuada en Jalisco, Morelos, Querétaro, Puebla y Zacatecas. La experiencia acumulada en casi cinco años de fiscalización hará que la incidencia sea mucho más efectiva. A continuación se enuncian algunas recomendaciones generales planteadas a los cinco estados fiscalizados:

- Asegurar que en cada unidad de salud se cuente con un área específica para planificación familiar donde las usuarias sean atendidas con privacidad y confidencialidad; asimismo, se disponga de materiales impresos sobre métodos anticonceptivos para distribuir a las usuarias a través del impulso de una campaña de difusión masiva de métodos anticonceptivos.

---

- Garantizar que la totalidad de las y los usuarios o solicitantes de planificación familiar reciban atención 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 o que las mujeres deban acudir menstruando, además de incrementar el número de citas para dicha área.

---

- Ampliar los horarios de atención y asegurar que se cuente con los recursos humanos necesarios, así como con personal de salud que cubra las ausencias del personal de base en las unidades de salud.

- No presionar ni imponer a las mujeres un método anticonceptivo, particularmente el DIU, así como sensibilizar a las y los proveedores de servicios de salud sobre la importancia de respetar las decisiones de las mujeres respecto a los métodos que solicitan, dando prioridad a sus necesidades más que a las metas programáticas y/o a la duración del método.

---

- Asegurar un mayor acceso a métodos de largo plazo.

---

- Garantizar la gratuidad de los servicios de planificación familiar establecida en la NOM-05: “Los servicios de planificación familiar deben ser gratuitos cuando sean prestados por instituciones del sector público”.

---

- Capacitar al personal de salud en consejería sobre el uso correcto de los métodos anticonceptivos, así como promover el uso de éstos.

---

- Contar con una mayor oferta y variedad de los diferentes métodos anticonceptivos: inyectables, pastillas, condón femenino, parche, entre otros, a fin de satisfacer las necesidades y preferencia de métodos anticonceptivos de las mujeres.

---

- Asegurar la privacidad y confidencialidad durante las consultas, así como disminuir los tiempos de espera para la atención.

---

- Incrementar el acceso y el abasto de la pastilla de anticoncepción de emergencia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Conapo (2008): Prontuario demográfico de México, México, Consejo Nacional de Población.
- 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.
- CUEVAS, L. (2010): *“Hechos... No palabras” Sistematización de la experiencia de articulación de organizaciones en un Observatorio 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, junio de 2010, 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.
- Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2006, INSP / Conapo / Inegi / Secretaría de Salud / Secretaría de Gobernación, México, 2008.
- Equidad de Género, Ciudadanía, Trabajo y Familia A.C. (2010-1): *Fiscalización y análisis presupuestales de insumos de planificación familiar en el estado de Chiapas, Hoja informativa*, México.
- \_\_\_\_\_ (2010-2): *Fiscalización y análisis presupuestales de insumos de planificación familiar en el estado de Hidalgo, Fact sheet*, México.
- \_\_\_\_\_ (2010-3): *Fiscalización y análisis presupuestales de insumos de planificación familiar en el estado de Guerrero, Fact sheet*, México.
- <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/rm005ssa293.html>
- <http://clues.salud.gob.mx>
- PÉREZ 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.



**Coordinación general**

Leticia Cuevas Rossette  
Sofía Román Montes

**Contenido y análisis de datos**

Sofía Román Montes  
Lurel Cedeño Peña  
Luz Elena Ramos Arenas  
Leticia Cuevas Rossette  
Jasmine Gómez López

**Coordinadoras de la fiscalización en los estados:**

2007

Nancy Zárate, Chiapas  
Nadia Serrano, Distrito Federal  
Adriana Contreras, Guerrero  
Adriana Jiménez, Hidalgo  
Nadxieelii Carranco, Morelos  
Sofía Robles, Oaxaca  
Edith Mendieta, Tlaxcala

2008

Adriana Contreras, Guerrero  
Adriana Patlán, Hidalgo  
Nadxieelii Carranco, Morelos  
Edith Mendieta, Tlaxcala

2009

Nancy Zárate, Chiapas  
Libni Dircio y Carmen Gardea, Guerrero  
Adriana Jiménez, Hidalgo

2010

Patricia Ortega, Jalisco  
Johana Román, Morelos  
Lluvia Cervantes, Querétaro  
Natali Hernández, Puebla  
Rita Román y Bertha Medrano, Zacatecas

Agradecemos la participación de las promotoras y promotores de la Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos en México ddeser, en la aplicación de entrevistas y como usuarias y usuarios simulados.

**Directorio:****María Eugenia Romero Contreras**

Directora General  
Equidad de Género, Ciudadanía, Trabajo y Familia A.C.  
[www.equidad.org.mx](http://www.equidad.org.mx)

**Adriana Jiménez Patlán**

Coordinadora Nacional  
ddeser: Red por los Derechos sexuales y reproductivos en México  
[www.ddeser.org](http://www.ddeser.org)

**Diseño**

[www.helice.com.mx](http://www.helice.com.mx)

Ciudad de México, agosto de 2011

Tiraje de 500 ejemplares.

\*Se permite la reproducción de este material siempre y cuando se cite la fuente.



*equidad de género*  
ciudadanía, trabajo y familia a.c.

**ddeser**<sup>®</sup>  
RED POR LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN MÉXICO