



Salud Pública de México

ISSN: 0036-3634

spm@insp.mx

Instituto Nacional de Salud Pública
México

Gómez-Inclán, Sofía; Durán-Arenas, Luis
El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México
Salud Pública de México, vol. 59, núm. 3, mayo-junio, 2017, pp. 236-247
Instituto Nacional de Salud Pública
Cuernavaca, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10651119013>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México

Sofía Gómez-Inclán, D en M, Ginecol,⁽¹⁾ Luis Durán-Arenas, PhD.⁽²⁾

Gómez-Inclán S, Durán-Arenas L.
El acceso a métodos anticonceptivos
en adolescentes de la Ciudad de México.
Salud Publica Mex 2017;59:236-247.
<http://doi.org/10.21149/7891>

Resumen

Objetivo. Estudiar y comprender el fenómeno del acceso a los métodos anticonceptivos en adolescentes mexicanos a partir del modelo de Levesque y colaboradores, el cual permite observar la participación del sistema y la del usuario en el proceso de acceso. **Material y métodos.** Se realizó un estudio cualitativo con la técnica de grupos focales en una secundaria y preparatoria de la Ciudad de México, en 2014. **Resultados.** La capacidad de la población adolescente para acceder al sistema de salud es limitada; ésta no conoce los mecanismos de atención ni la oferta de los métodos anticonceptivos. Los prejuicios de los prestadores de servicios provocan una reacción negativa en los adolescentes. La familia es una fuente de información para estos últimos en la toma de decisiones. **Conclusiones.** El modelo permitió valorar el acceso a los métodos anticonceptivos entre adolescentes. Se identificaron aspectos que actúan como barreras de acceso y que proveen de información a los prestadores de servicios de salud sobre la salud sexual y reproductiva de esta población.

Palabras clave: adolescente; anticonceptivos; accesibilidad a los servicios de salud

Gómez-Inclán S, Durán-Arenas L.
Teenagers' access to contraception in Mexico City.
Salud Publica Mex 2017;59:236-247.
<http://doi.org/10.21149/7891>

Abstract

Objective. To study and understand the phenomenon of access to contraceptive methods in Mexican teenagers, through the use of the Levesque model, which allows for the observation of both the system and the user's participation in the access process. **Materials and methods.** A qualitative study was conducted with focus groups technique in a middle and high school of Mexico City. **Results.** The perception of ability to access to health care is limited, teenagers do not know the mechanisms of care or supply of contraceptive methods. Prejudices of service providers provoke a negative reaction. The family is a source of information for adolescents to make decisions. **Conclusions.** The model allowed the assessment of access to contraceptive methods in teenagers. It were identified different aspects that act as barriers to access and may inform health care providers about this population in their sexual and reproductive health.

Keywords: adolescent; contraceptive agents; health services accessibility

(1) Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México, México.

(2) Centro de Estudios Mexicanos, Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México, México/Londres, Reino Unido.

Fecha de recibido: 2 de abril de 2016 • **Fecha de aceptado:** 9 de marzo de 2017

Autor de correspondencia: Dr. Luis Durán Arenas. Centro de Estudios Mexicanos, Universidad Nacional Autónoma de México.
Chesham Building, Basement 1, Room 5A, Surrey Street, WC2R 2LS London, UK.
Correo electrónico: lduranarenas@gmail.com

El acceso a los sistemas de salud puede definirse como la interacción entre las características de los individuos y sus capacidades, por un lado, y las características del sistema de salud y sus facilidades y barreras, por el otro. El sistema de salud puede ser visto como una puerta a través de la cual una población resuelve sus problemas de salud en un tiempo y lugar determinado. La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS), de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2008 estableció que “las condiciones sociales en las cuales una persona nace, crece, vive, trabaja y envejece son los determinantes más importantes del estado de salud”.¹

Uno de los determinantes sociales considerados por la Comisión es la distribución de la atención en salud o “el sistema de salud”. De acuerdo con Marmot y colaboradores, el sistema de salud puede ser “influenciado por” e “influnciar a” los otros determinantes sociales, por lo que debe ser visto como un bien público.²

Acceso al sistema de salud

La definición de “acceso a los servicios de salud” ha sido discutida ampliamente. Por ejemplo, Donabedian considera el acceso a los sistemas de salud como la relación funcional entre la población y los recursos médicos, donde se refleja la existencia diferencial de obstáculos y factores facilitadores del sistema de salud como aspectos sociorganizacionales y geográficos.³

Por otra parte, Mechanic valora el potencial del consumidor para buscar la atención de la salud, dependiente de actitudes y del conocimiento acerca del sistema de salud, así como de las definiciones culturales y sociales del estado salud-enfermedad.⁴

Beck, entre otros autores, considera el acceso a los servicios de salud como la punta del iceberg, ya que suele cuantificarse sólo el acceso de quienes utilizan dichos servicios y no el de la otra población que puede necesitar de ellos, de tal manera que se analizan sólo las diferencias entre el uso que hacen de los servicios las personas con bajos recursos y el que hacen aquéllas con altos recursos.⁵

Finalmente, Aday y Andersen enfatizan la influencia de las políticas de salud sobre las características de la provisión de los servicios de salud, lo que predice la utilización de estos últimos, así como la satisfacción de los usuarios. Es importante puntualizar que todos los factores que conforman el acceso a los servicios de salud se relacionan unos con otros.⁶

En este sentido, Lavesque y colaboradores, después de haber explorado algunas teorías y conceptos para el acceso a los servicios de salud, desarrollaron un modelo donde se revisan e incluyen dimensiones generadas a lo

largo de la evolución del concepto en la literatura. Así, los autores muestran dicho acceso como un continuo y proponen como centro la trayectoria del paciente en el proceso de atención, representada por una flecha horizontal en la figura 1.⁷

En este modelo es posible observar la participación del sistema y la del usuario en el proceso de acceso. El inicio es la necesidad de la atención por parte del individuo o de la población, en este caso del adolescente; el modelo continúa con la percepción de dicha necesidad y el deseo de recibir la atención correspondiente, seguidos por la búsqueda y el alcance de esa atención, así como por la utilización de los servicios, y termina en las consecuencias de la atención de la salud como la punta de la flecha horizontal. De esta forma se define el acceso como la relación entre los recursos del sistema y las capacidades/habilidades de los usuarios potenciales. Se debe tomar en cuenta que no se habla de la presencia de una enfermedad; es necesario medir factores tanto del sistema de salud como del individuo o población adolescente.

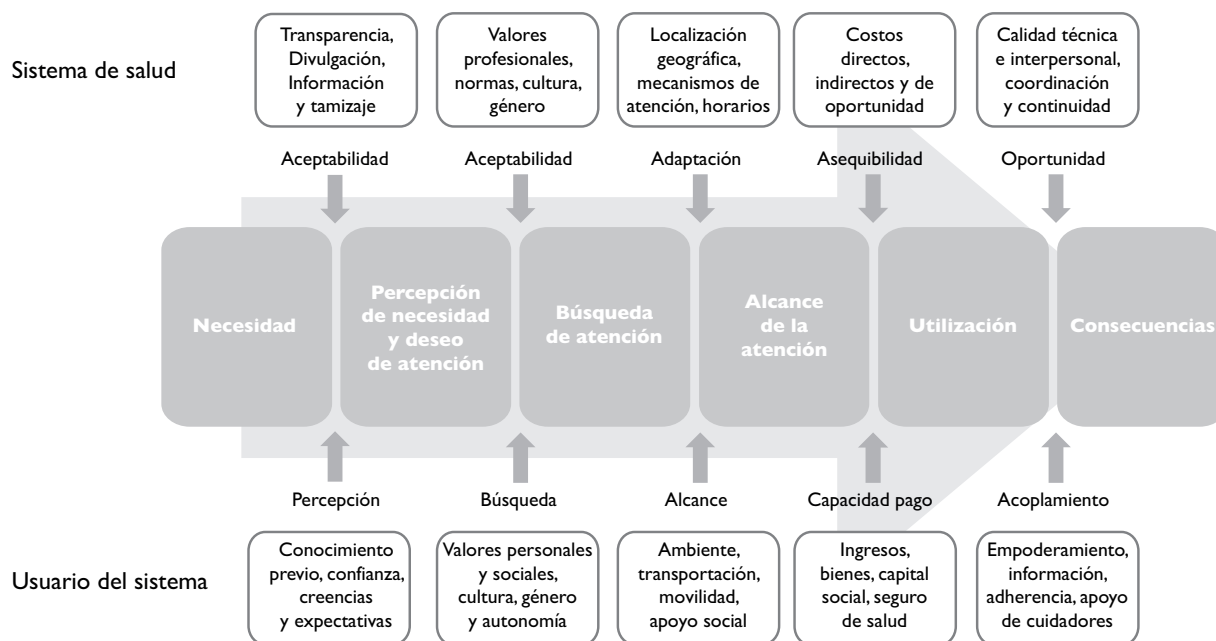
La OMS ubica la etapa adolescente en la segunda década de la vida, que abarca entre los 10 y los 19 años.⁸ Para un desarrollo pleno del adolescente, es indispensable que éste tenga acceso a la salud y el bienestar, así como a la educación, la justicia, el empleo y la participación social con el apoyo familiar y comunitario. Hoy es posible constatar que los adolescentes son vulnerables ante el alcoholismo, el tabaquismo, la drogadicción y la violencia; asimismo, ante los riesgos relacionados con la salud sexual y reproductiva, ya que pueden contraer infecciones de transmisión sexual (ITS) y tener embarazos no deseados.⁹

No obstante que la salud de los adolescentes es un elemento clave para el progreso social, económico y político de todos los países y territorios de las Américas, muchas veces las necesidades y derechos de esa población no figuran en las políticas públicas, debido a que padecen pocas enfermedades que ponen en riesgo su vida.¹⁰

Se tiene evidencia de que los adolescentes conocen los métodos anticonceptivos, pero se sabe y describe también que hay una brecha entre el conocimiento sobre dichos métodos y su utilización. Lo anterior, asimismo, está mediado por el costo y la disponibilidad de los anticonceptivos, además de que entre la población adolescente puede haber incluso un deseo inconsciente de embarazo.¹¹

Información sobre la problemática de salud sexual y reproductiva en adolescentes

El embarazo adolescente es un importante problema de salud en México y en todo el mundo, por su morbilidad



Tomado y traducido de referencia 7

FIGURA 1. FASES DEL ACCESO Y USO DE ANTICONCEPTIVOS POR PARTE DE LOS ADOLESCENTES EN EL SISTEMA DE SALUD

y mortalidad así como por los problemas sociales que genera. Los adolescentes suelen tener significaciones sobre la sexualidad que provienen de discursos de sus referentes cercanos: en el caso de las mujeres, de sus madres, tías, hermanas, y en el de los hombres, de sus padres; ambos tienden a replicar esto en sus relaciones.¹²

En los planteamientos para mejorar el acceso de los adolescentes a los servicios de salud, se incluyen los siguientes aspectos: asegurar el derecho legal a la confidencialidad y privacidad; establecer servicios de calidad centrados en sus necesidades, e incluir la participación juvenil en el diseño y la prestación de servicios.¹³

Existen evidencias en México sobre la importancia de los anticonceptivos entre los adolescentes. En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (Ensanut 2012) se da cuenta del aumento en el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en esta población, así como el incremento del número de adolescentes que inicia una vida sexual activa (23%), entre los cuales, 14.7% de los hombres y 33.4% de las mujeres no utilizaron algún método en la primera relación sexual. En la misma encuesta, 32.7% de los adolescentes refiere haber obtenido los condones gratuitamente en el sistema de salud (con un promedio de 7.7 preservativos al año),

donde el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) aparece como principal proveedor.

Sin embargo, el embarazo en esta población sigue en aumento, ya que en 2012 alcanzó una proporción de 19.4%, la mayor del periodo 1990-2012. Además representa 9.6% de la razón de mortalidad materna nacional, lo que produce efectos negativos en el ámbito social y familiar, como la orfandad, la violencia infantil por ausencia materna, el trabajo infantil y la depresión, por mencionar algunos.

En México, la investigación sobre el acceso de los adolescentes al sistema de salud es limitada; la mayoría de los estudios se centra en la utilización de los servicios y dejan de lado fases iniciales de percepción de necesidad y búsqueda de métodos anticonceptivos, cuando éstas deben ser el pivote alrededor del cual debe iniciarse un seguimiento para entender el comportamiento de la población adolescente en ese aspecto. En el presente trabajo se toma como referencia el modelo de Lavesque y colaboradores, siguiendo una perspectiva cualitativa. En un artículo subsecuente se presentarán los resultados del análisis de una encuesta aplicando como referencia este modelo.

En el presente estudio se hizo, como primera etapa, un abordaje cualitativo a partir del cual fuera posible comprender mejor el fenómeno de acceso a los métodos anticonceptivos y sus fases; ello se debe a que se trata de un tema sensible donde el discurso del adolescente proporciona información vital para la definición de las variables y la interpretación de dicho fenómeno.

Material y métodos

Se realizó una investigación cualitativa interpretativa desde una perspectiva fenomenológica. Se utilizó la técnica de grupos focales en una secundaria y preparatoria de la Ciudad de México, en 2014, para identificar las fases de acceso a métodos anticonceptivos que enfrentan los adolescentes como usuarios: percepción, búsqueda, alcance, capacidad de pago y acoplamiento. Asimismo, se registró la evaluación que hacen sobre las fases del sistema de salud: accesibilidad, aceptabilidad, adaptación, asequibilidad y oportunidad.

La escuela fue seleccionada por conveniencia y por contar con los dos niveles de educación (secundaria y preparatoria) dentro de un esquema universitario de formación de bachillerato.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión

- Sexo femenino y masculino.
- Estar en situación de riesgo de iniciar una vida sexual activa.
- Consentimiento informado para participar en el estudio, en el que se constataba expresamente la autorización para grabar a los grupos focales y se garantizaba la confidencialidad. El participante podía decidir en cualquier momento ser excluido del estudio.

Exclusión

- El rechazo, por parte de los padres del participante, del consentimiento informado o haber recibido una solicitud del participante de ser excluido en cualquier momento del estudio.

Método de selección de los sujetos

El tipo de muestreo fue intencional y se definió un tamaño muestral de 10 integrantes por grupo focal. Se establecieron los siguientes criterios de segmentación: se realizaron cuatro grupos focales de 10 integrantes cada uno, conformados de acuerdo con el sexo y el grupo

etéreo y que aceptaron participar bajo el consentimiento informado de sus padres, de la siguiente manera:

Grupo 1: Adolescentes de sexo femenino y de 12 a 15 años (secundaria)

Grupo 2: Adolescentes de sexo masculino y de 12 a 15 años (secundaria)

Grupo 3: Adolescentes de sexo femenino y de 16 a 19 años (preparatoria)

Grupo 4: Adolescentes de sexo masculino y de 16 a 19 años (preparatoria)

Definiciones y métodos de medida de las variables principales

Se utilizó la técnica del relato mediante grupos focales, con el apoyo de un psicólogo y un médico, ambos capacitados para la aplicación de este instrumento. Con la ayuda de una guía de temas, la información fue grabada previo consentimiento informado, ajustado a las normas éticas sobre experimentación humana de la Declaración de Helsinki de 1975. Asimismo, se realizó la transcripción y la codificación de las grabaciones para su posterior análisis.

La guía de preguntas para los grupos focales, así como el protocolo, fueron aceptados por la Comisión de Ética de la Facultad de Medicina, de la Universidad Nacional Autónoma de México. Se asignaron identificadores a los participantes y a cada grupo focal para mantener la confidencialidad de los informantes.

Estrategia de análisis

La investigación tiene un propósito que permite la interpretación, para lo cual utilizaremos la llamada Teoría Fundamentada,¹³⁻¹⁵ basada en reconocimiento de los propios sujetos como intérpretes de su realidad y en la inducción de teorías directamente a partir de los datos, evitando formulaciones a priori y a partir de dos estrategias:

- Método comparativo constante: recolección de información, codificación y análisis simultáneo.
- Muestreo teórico: permite la selección de nuevos casos en función de su potencial para aclarar o refutar conceptos y teoría ya desarrollados.

Como técnica concreta de la codificación, se utilizó la de tipo abierto.

Resultados

Los resultados se presentan organizados de acuerdo con las diferentes fases del modelo de acceso; se em-

pezará por la percepción de necesidad y se concluirá con las consecuencias de la utilización o no de métodos anticonceptivos, según el sexo y el grupo etáreo de los participantes.

Femenino, de 12 a 15 años

De la necesidad a la percepción y el deseo de atención (interacción entre percepción y accesibilidad)

Se tomó en cuenta la información sobre el tema que se ofrece en los distintos grados escolares y la que dan los padres y las campañas masivas de comunicación, ya que todo ello es parte de la difusión y, por lo tanto, de la accesibilidad al sistema que las adolescentes pueden observar.

Éstas conocen para qué sirven los métodos anticonceptivos y saben que algunos no son muy seguros y que hay posibilidades de embarazo. De acuerdo con la frecuencia, los métodos más conocidos son el preservativo, los hormonales orales y el dispositivo intrauterino. Algunas adolescentes cuestionan la utilidad de los métodos por desconocer su mecanismo de uso o porque piensan que usarlos por mucho tiempo les hará daño; ese cuestionamiento se ve reflejado en el grado de confianza que tienen en dichos métodos.

Yo creo que el parche no sirve porque no encuentro cómo funciona.

En todos los casos, las adolescentes expresan que utilizarían los métodos para evitar la responsabilidad de ser madres y/o padecer alguna ITS.

Han obtenido la información con sus padres, familiares, amigos y en la escuela; la han buscado con fines escolares (tareas), pero refieren tener más confianza en la información que reciben de sus padres.

Yo digo que es más segura, porque nuestros papás si se van a preocupar por ti y, entonces, van a tratar de darte la mayor y mejor información; y yo no puedo confiarme de amigos que tal vez ni siquiera hayan tenido experiencias así, y tal vez no sepan demasiado o no va a ser información completa.

La característica más importante en la valoración que las adolescentes hacen de la información recibida es que esta última sea completa desde su punto de vista, y que responda a preguntas como ¿qué es?, ¿cómo es?, ¿cómo se usa? y ¿cómo funciona? Asimismo, destaca la inquietud por que exista más información de los métodos que desconocen.

Yo opino que nos den la información más confiable y que nos digan para qué sirven, cómo es, [en] qué porcentaje es seguro.

Al preguntar sobre los lugares donde pueden obtener los anticonceptivos, la respuesta generalizada es "en farmacias". Al cuestionar sobre la disponibilidad en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el ISSSTE y demás instituciones respondieron: condones, hormonal oral, dispositivo intrauterino (DIU) y parche, pero señalaron que para obtenerlos hay que seguir pasos complicados.

Tienes que llevar identificación, tener más de 15 años, y creo que tienes que llevar unos documentos para ver que eres derechohabiente.

Para completar esta dimensión se preguntó a las adolescentes si, con la información que tenían ya disponible, podían tomar una decisión sobre el método que utilizarían; al responder tomaron en cuenta el DIU y combinaciones de métodos como la hormonal oral/condón y la de DIU/preservativo. Sin embargo, señalaron la necesidad de recibir más información.

De la percepción y el deseo de atención a la búsqueda de atención (interacción entre aceptabilidad y búsqueda)

En la búsqueda de los métodos anticonceptivos no hay una influencia evidente de la religión; sin embargo, las adolescentes denotan la importancia que el entorno da a ese factor.

[...] pues es que hay personas que piensan que comprar un condón es pecado. Cuando fui el otro día a comprar condones a la farmacia, no para mí, no para mí, acompañé a mi hermana porque iban a dar una plática, y una señora estaba al lado de nosotros y nos dijo: "Tan chiquitas y ya van a empezar con sus relaciones". Y dijo: "Eso es un pecado, deberían de ir a la iglesia". Y yo le dije: "No es ningún pecado comprar un condón".

Es más importante la experiencia y la comunicación de los padres sobre el tema, siempre y cuando se traten aspectos que puedan discutirse abiertamente.

Pues no sé... También depende de la comunicación que tengas con tus papás; no les puedes llegar con "ya quiero tener", cuando no es un tema abierto. Yo sí les diría a mis papás, [siendo] más grande, cuando ya quiera.

Sobre la forma en que se manifiesta la diferencia de género en la búsqueda de anticonceptivos, las adolescentes expresan que es responsabilidad de la pareja, pero que, como las mujeres son las que padecen de más ITS y son las que se embarazan, ellas deberían estar más atentas a la búsqueda de los métodos.

Más bien debería verlo la mujer porque, si el hombre la embaraza, la mujer se va a hacer cargo del niño.

La edad afecta en la obtención de métodos anticonceptivos porque el entorno se vuelve una barrera de críticas y cuestionamientos que puede detener la búsqueda de los métodos anticonceptivos.

Bueno, como la gente ya está acostumbrada y piensa que a nuestra edad ya es algo malo... Pero, ¡pues no! Y por eso yo no utilizaría o, bueno, ya no utilizan los métodos por también miedo a que la gente los critique o cosas así [...].

Al cuestionarlas sobre las características que debería tener el personal que ofrece los métodos anticonceptivos, las adolescentes no se preocupan por la edad o el sexo del personal; más bien, por la disponibilidad de ellos y por que el personal proporcione el método sin emitir juicios.

Que no te discriminen por tu edad; por ejemplo, te lo da, pero te empieza a preguntar "¿para qué lo quieres?".

Pero no sólo deben ser mujeres, porque luego también van los hombres y pues, en ese caso, creo que también a algunos les daría pena o cosas así, y la edad en realidad no creo que importe tanto [...].

De la búsqueda de atención al alcance (interacción entre alcance y adaptación)

Sobre los lugares donde buscarían los métodos anticonceptivos, las adolescentes opinan que deberían estar limpios, abiertos siempre y, de preferencia, no concurridos; asimismo, estar ubicados cerca de su casa o escuela, pero sin que la gente ponga una barrera antes de otorgarlos, como se señala en los comentarios anteriores. En cuanto a los horarios de atención, les gustaría que éstos coincidieran con sus actividades, pero insisten en que no haya mucha gente.

Yo digo que debería de estar solo porque, por ejemplo, también hay farmacias en los centros comerciales; son tiendas grandes y, al momento de pasar, compras y toda la gente te va viendo. Y entonces eso me incomodaría a

mí y me daría más pena. Digo que serían lugares más privados.

Esa misma pena al acercarse a buscar algún método hace que las adolescentes quieran acudir acompañadas, de preferencia por amigos o por familiares cercanos, en este último caso, primero por los hermanos y después por los padres.

Sola no iría, porque me daría mucha pena. Con algún familiar, pues no; entonces iría con una amiga.

Las adolescentes saben que los anticonceptivos se encuentran disponibles en la farmacia pero, por comodidad, les gustaría que hubiera en la tiendas pequeñas cercanas a su casa. Otras mencionan que les gustaría que los repartieran en el metro y que los ofrecieran en las escuelas no sólo los días en que hay exposición del tema.

Del alcance de la atención a la utilización (interacción entre capacidad de pago y asequibilidad)

Las adolescentes ven el condón como la opción más accesible y económica, pero desconocen los costos reales de los métodos. Para obtenerlos, tendrían que ahorrar o pedir dinero a sus padres, siempre y cuando les tengan confianza.

Pues en mi caso sólo mi mamá habla del tema; bueno, sólo con ella lo he hablado. Pero sí me daría mucha pena decirle porque, aunque le tengo confianza, sí me daría pena; e, incluso, creo que me llegarían con un paquete lleno de condones.

Al cuestionar si las instituciones públicas harían más fácil la obtención de los métodos, las adolescentes opinan que sí, pero persiste la pena de acudir a preguntar. Aún no hay una percepción de los costos reales de los métodos, y los costos de oportunidad ni siquiera se mencionan.

De la utilización a las consecuencias de la utilización (interacción entre acoplamiento y oportunidad)

No fue posible obtener mucha información sobre la utilización, dado que ninguna de las participantes de este grupo focal ha tenido la necesidad de utilizar los métodos. Sin embargo, refieren que ellas continuarían usándolos si esto les generara confianza y si estuvieran a la mano.

Femenino, de 15 a 19 años

*De la necesidad a la percepción y el deseo de atención
(interacción entre percepción y accesibilidad)*

El conocimiento sobre los métodos se vuelve más extenso o, al menos, así lo expresan. Las adolescentes refieren conocer muchos métodos, cómo funciona cada uno, el tiempo de vigencia, así como las ventajas y desventajas de unos y otros, con el fin de no embarazarse ni presentar alguna ITS. En orden de frecuencia, mencionan el preservativo, el hormonal oral, el parche, el DIU, el hormonal inyectable y los espermicidas. Se preocupan por la seguridad de los métodos porque no quieren tener hijos.

Por ejemplo, el condón, que se te rompa al momento de estar en... el... [risas], o la pastilla, que no te la tomes, porque creo que nada más son tres días, y que te lo tomes, no sé... que se te olvide.

Las adolescentes han obtenido información en la escuela, principalmente, y han asistido a pláticas que se imparten en museos y a obras de teatro; también han tenido experiencias prácticas como colocar un preservativo en un pepino. Sin embargo, refieren cotejar con sus familiares la información obtenida.

Aparte de la información que nos dan en la escuela, yo le comentaba a mi mamá, en la medida de las cosas; entonces, ella también me iba, como diciendo "éste sí, éste no". Y también me mandaron como a un curso de verano; sí, entonces nos dividían y había uno especial para niños, y el otro era como adolescentes. Y también ahí nos daban pláticas sobre cómo usar los métodos anticonceptivos, e hicimos un ejercicio de cómo ponerle un condón a un plátano... Fue muy extraño.

Entre las adolescentes entrevistadas, la búsqueda de información sobre los métodos anticonceptivos se ha relacionado con las tareas escolares, ya que ellas cursan materias como educación para la salud e higiene mental, donde se aborda el tema. En segundo lugar, lo han hecho por curiosidad o para esclarecer dudas sobre la utilización de dichos métodos, y la principal fuente es internet. Sin embargo, ello puede provocarles confusión al buscar información sobre la variedad de anticonceptivos, porque algunas páginas electrónicas que pueden consultar son de otros países o la explicación que éstas ofrecen sobre el tema puede variar o, incluso, no ser real.

Ahorita, en este año, me dejaron buscar sobre las pastillas, y como cada una te las tienes que tomar en diferentes días, no es lo mismo. Entonces, como que ahí es confuso un poco entre una y otra, porque encuentras en internet, y había unas que no eran mexicanas. Entonces...

La información práctica, como aprender a colocar preservativos en plátanos con explicaciones sencillas, al igual que entender de forma gráfica cómo se utilizan los demás métodos, es la que más les llama la atención.

Tomen en cuenta que somos chavos y que no entendemos los métodos, las palabras como médicas que usan a veces; o sea que ese lenguaje como que no lo conocemos, ¿no?, no lo entendemos. Entonces que sean como palabras más sencillas o algo así.

Las adolescentes conocen los sitios donde pueden obtener los anticonceptivos, desde farmacias, tiendas de autoservicio y algunas cadenas de tiendas de conveniencia, hasta centros de salud, y tienen más idea del mecanismo para conseguirlos en el caso de las instituciones; hablan de pasar a consulta preventiva y refieren que, después de alguna explicación, les regalan preservativos.

Tienen como módulos, porque ya para todo tienen que medir y pesar; entonces, en lo que te pesan... A veces hay dos enfermeras; entonces, en lo que una te mide, te toma el pulso, y la otra está preparando su paquete de cómo tres condones.

Con la información que han obtenido, utilizarían el preservativo, porque es el que mejor conocen, ya que evita embarazos y protege contra ITS.

*De la percepción y el deseo de atención a la búsqueda
de atención (interacción entre aceptabilidad y búsqueda)*

Son importantes los valores familiares, y realmente la religión no afecta tanto en el reconocimiento de la necesidad de usar métodos anticonceptivos. Las adolescentes ya tienen una crítica al respecto; creen que la religión y los tabúes de la sociedad pueden tener un impacto negativo en la sexualidad responsable y agradecen tener familias que sean abiertas en ese tema.

Son de esas familias que no hablan nada de sexualidad con sus hijos y son las primeras que salen embarazadas, con sida o con alguna enfermedad; pero es por lo mismo,

por la misma ideología, son temas tabús y son pecados y cosas así que no deben tratar, que no deben conocer. Entonces sí es un factor importante, porque en gran medida la información no es clara, y si tienes duda, a quién le preguntas si tus papás te dicen “no, no, no, yo no sé nada de sexo; entonces a mí no me preguntes”.

El género no influye en la búsqueda de métodos anticonceptivos, aunque es más probable que un hombre los pueda obtener. Al ser la mujer la que sufre las consecuencias de la *no utilización*, debería ella estar más pendiente del tema. La edad sí afecta en la búsqueda, ya que las adolescentes refieren sentir rechazo o sentirse juzgadas por que las ven “chicas”. Quieren obtener, entonces, los anticonceptivos sin preguntas ni prejuicios.

Me mandaron tarea y la respuesta fue: “No, ¿tú para qué los quieres?”. Casi casi me dicen “tú vete a jugar con tus muñecas”. Entonces estaba como... sacada de onda, de ¿por qué no me los van a vender? Era mi tarea, pero ya es como más de “¿por qué tengo [que] certificar lo que haga?”... Yo sólo iba a comprar un producto.

No importa el género ni la edad del personal que provee los métodos, pero las adolescentes insisten en que no haya cuestionamientos por parte de él y que éste sepa del tema para que pueda aclarar cualquier duda que se suscite en el momento. En cuanto al lugar, prefieren que sea limpio y no muy concurrido.

Cuestionan la calidad de los métodos disponibles en el sistema de salud por ser “para la población” y ven las marcas o el precio como directamente proporcional a la efectividad del producto.

Masculino, de 12 a 15 años

De la necesidad a la percepción y el deseo de atención (interacción entre percepción y accesibilidad)

Los adolescentes saben que los métodos anticonceptivos sirven para protegerse de ITS y evitar embarazos; incluso mencionan algunas enfermedades como sida, herpes, gonorrea, sífilis y hasta cáncer. Conocen, en primer lugar, el preservativo, aunque también hablan de los hormonales orales, la T de cobre, la pastilla del día después, el parche y el método del calendario. Refieren como métodos permanentes “cortar las trompas de Falopio”, la T de cobre y también la vasectomía. Han obtenido la información sobre los métodos con la ayuda de sus padres o en la escuela, principalmente.

Fue una maestra de primero quien nos puso a investigar sobre las relaciones sexuales, sobre cómo era el condón y los métodos.

Algunos han obtenido información de internet; sin embargo, desconfían de ella.

Yo diría que es muy útil y abundante; o sea, la mayoría de las personas saben información, pero no todos usan anticonceptivos.

A los adolescentes entrevistados les gustaría saber la correcta utilización de los métodos, y las ventajas y desventajas de algunos. También señalaron que sería recomendable que en las cajas de los productos se especificaran el costo y el modo de uso con un ejemplo.

Saben que pueden obtenerlos en farmacias, escuela, ferias, centros de salud y centros comerciales. Y refieren que a la edad que tienen son capaces de decidir qué método utilizar o recomendar a su pareja.

Si, por ejemplo, ya estás decido a ya nunca tener hijos, y tu pareja también, pues cualquiera de los dos se puede operar; pero, si nada más quieres para una vez o así, sería usar el condón. Ya dependería de cada quien.

Los adolescentes refieren estar preparados y tener capacidad de decisión respecto al tema, pero quieren más información:

Es que le hacen más publicidad a las pastillas y a los condones, tanto de hombres como de mujer. Si quieres algo más permanente tienes que investigar; por ejemplo, del DIU no hay mucha información.

De la percepción y el deseo de atención a la búsqueda de atención (interacción entre aceptabilidad y búsqueda)

En la mayoría de los casos no hay influencia de la religión en la búsqueda de métodos anticonceptivos, pero los adolescentes saben que familias muy religiosas pueden tener influencia en su toma de decisiones. Un integrante del grupo focal mencionó que él no puede hablar de dichos métodos en su casa, porque su familia pertenece a una religión muy cerrada; tendría miedo de platicar del tema porque lo castigarían. Los demás integrantes tienen confianza en sus padres, pero preferirían no enterarlos de cuándo decidirán tener relaciones sexuales.

El tener relaciones es algo sucio o malo o así, sí, y que es un pecado. Mis papás me han dicho que, al contrario, es algo normal que sucede; si no, no existiríamos, o así.

Desde el punto de vista de los entrevistados en este grupo de edad, los hombres deberían hacerse cargo de la búsqueda de métodos anticonceptivos pero, cuando se cuestiona el porqué, ellos refieren que la pareja debe hacerse responsable de obtenerlos y utilizarlos.

Pues ahí la que tomaría la decisión sería la pareja; le tendría que preguntar primero antes de tomar una decisión solo, porque incluso puede ser que tu pareja no esté de acuerdo con él o así.

La edad es el factor que más influye en la toma de decisiones, ya que los adolescentes se sienten cuestionados, y muchas veces ha sido así cuando éstos acuden con el personal encargado de ofrecer los métodos anticonceptivos. Ellos requieren ser atendidos por alguien que tenga información sobre el tema y sea capaz de orientarlos sin juzgarlos.

Pues sí porque así de “me da un condón...” “Me da un condón”, y la gente mayor está atrás de ti, y así como que “no manches...”. Todos voltean de a comics [...].

De la búsqueda de atención al alcance (interacción entre alcance y adaptación)

El lugar donde los adolescentes pueden obtener los métodos ha de generar confianza, estar limpio y disponer de información sobre el tema; además debe estar cerca o “a la vuelta de la esquina”. Irían a adquirir los anticonceptivos acompañados de algún amigo o hasta de sus padres o algún familiar. Sería más fácil para ellos acudir en un horario vespertino, fuera de las horas de clase. Desde su perspectiva, para obtener los métodos en las instituciones públicas, lo único que tienen que hacer es pedirlos.

Del alcance de la atención a la utilización (interacción entre capacidad de pago y asequibilidad)

Los adolescentes desconocen los costos de los anticonceptivos; estiman un precio de 20 a 30 pesos, que no sería tan fácil pagarlo dado que suelen llevar el dinero contado para sus pasajes y lo tendrían que obtener de lo que les dan sus padres o tendrían que pedir prestado.

De la utilización a las consecuencias de la utilización (interacción entre acoplamiento y oportunidad)

Los participantes de este grupo focal creen que someterse a un seguimiento médico sería necesario en caso de tener que usar pastillas, dispositivos o si eligieran

algún método definitivo como la vasectomía; también en caso de querer tener hijos. Opinan que, si la relación con su pareja fuera eventual, entonces no se requeriría seguimiento.

Masculino, de 16 a 19 años

De la necesidad a la percepción y el deseo de atención (interacción entre percepción y accesibilidad)

Los adolescentes conocen la utilidad de prevenir embarazos e ITS, así como la clasificación de los métodos en químicos, de barrera y definitivos (quirúrgicos), y que, dependiendo de la intención, puede variar el método; así, si existe sólo el propósito de protegerse de los embarazos, entonces no es indispensable utilizar preservativo. Desde su punto de vista, es importante acudir a alguien experto que los oriente para tomar la mejor decisión, pero hablan más de los posibles eventos adversos.

[...] pues siempre es recomendable acudir a un experto, dependiendo de la vida sexual que se lleve y qué objetivos, por así decirlo, quiera. Como él decía: si lo que quieres es evitar una enfermedad o un embarazo, pues siempre es recomendable.

Los entrevistados conocen, en primer lugar, el condón; le siguen el DIU, el condón femenino, los hormonales orales (pastillas), la jalea espermicida, los parches, el diafragma, el implante subdérmico (en brazo), la vasectomía y el coito interrumpido. También saben que algunos métodos tienen tiempo de vigencia para su utilización.

La importancia de emplearlos se centra, además de en la protección contra las ITS, en evitar tener hijos que puedan cambiar los planes de vida que han hecho.

[...] muy independientemente, retomando también lo de los embarazos no deseados, pues también hay mucho riesgo de las enfermedades de transmisión sexual, y más, como dice Jorge, precisamente por la etapa precoz. Y, además, sí es muy considerable y muy importante tomar en cuenta que se pueden usar métodos anticonceptivos para evitarlo.

Ellos han obtenido información de los programas escolares y de conferencias; recuerdan haberla recibido por primera vez en la primaria. Refieren una búsqueda más estructurada de información: primero escuchan algo en la escuela, después lo buscan en internet y luego se aseguran de la veracidad en los libros. La confianza con sus padres finalmente los lleva a ampliar su cono-

cimiento. Para conseguir información más gráfica han entrado a ver videos o páginas multimedia en internet como You Tube.

Primero, algo me dicen y ya me llega la duda, y luego ya busco en internet más o menos como de qué se trata, para ambientarme con el lenguaje, y ya consulto un libro para saber la verdad, para que ahora sí, para que no me mientan.

Los adolescentes opinan que la información se debería difundir entre ellos a más temprana edad, porque la sexualidad empieza desde que se nace; asimismo, que debería ser más práctica y tener más medios de difusión.

Que sí se debería de impartir como que a más temprana edad, porque muchas personas ya ven eso [...] como del diablo. La sexualidad del ser humano también es desde cuando una persona es bebé, y desde ahí la sexualidad sigue implementándose y es durante toda la niñez. Y entonces es como que el ser humano ya trae esa tendencia sexual, y entonces pues yo creo que debería de comenzarse a impartir, tal vez no desde el kínder, pero... [risas] igual en la primaria, onda cuarto o quinto.

Ellos decidirían emplear preservativos entre los métodos de planificación familiar, y en caso de algún imprevisto, acceder a la "pastilla de emergencia." Saben que los preservativos son el método disponible en el centro de salud, así como los hormonales orales. Pero hay evidencia de la necesidad de los adolescentes de conocer mejor cómo conseguir el método más conveniente para ellos.

Es como un error no saber conseguir el método anticonceptivo que más te llame la atención.

En los servicios de salud el condón es el que más difunden y al que se tiene mayor acceso en el centro de salud, porque es el que se reparte con mayor frecuencia.

Ellos creen que con la información que tienen no pueden tomar una buena decisión sobre los métodos anticonceptivos; les gustaría contar con la opinión de un especialista, pero mientras podrían usar los más comunes.

Para decirte por algo, tienes que tener la opinión de un especialista, tienes que ir a un doctor, porque puedes ser alérgico a algo y puede hacerte daño, o cualquier método anticonceptivo te puede causar daño.

De la percepción y el deseo de atención a la búsqueda de atención (interacción entre aceptabilidad y búsqueda)

La religión no tiene relevancia en la búsqueda de métodos anticonceptivos; es más importante la presión social.

Yo no creo que la religión influya; siento que es más la sociedad porque, en el caso de las pastillas anticonceptivas, para las mujeres hay muchos tabús: "Ay, como es hormonal...", que "te vas a poner gorda" o que así y otro tipo de cosas.

Los valores familiares sí influyen, sobre todo en la información que obtienen y que les genera confianza.

Ellos tienen una perspectiva de lo que son los métodos, y entonces eso mismo te influye a ti y te hace como que ya tener un panorama, se podría decir un poquito ya conocido.

La familia influye mucho en nuestras decisiones sexuales, porque con ellos empieza, con su experiencia.

En cuanto se preguntó a los adolescentes sobre la edad, también en este grupo etéreo se manifiesta la presencia de juicios entre los proveedores del servicio.

Una vez yo fui a la farmacia y le pregunte: "Disculpe, ¿cuánto cuesta una prueba de embarazo?" Bueno, no era un método anticonceptivo, pero [se] me quedó viendo así como que "¿estás jugando o es en serio?". Y no era para mí, pero pues me dijeron que fuera a preguntar, y yo fui a preguntar. No tiene nada de malo y... Pero el señor, así, con una cara de desprecio me dijo: "No, pues 49 pesos".

Según los adolescentes entrevistados, las personas que proveen los métodos anticonceptivos no deben tener alguna característica en particular, sólo no prejuizar.

Debe ser objetiva. Si le vas a preguntar algo, que te conteste para lo que es y no que te... "y, ¿para qué lo quieres? y "¿para cuándo lo necesitas?" o "¿para qué lo vas a usar?", y cosas así. Y que no se te quede viendo feo; ni siquiera eso, o sea como si fuera una venta de cualquier cosa.

De la búsqueda de atención al alcance (interacción entre alcance y adaptación)

Para la obtención de los métodos anticonceptivos, la distancia no es importante; los adolescentes saben que los pueden obtener en muchos lugares accesibles. Irían

acompañados de sus amigos, y entre los entrevistados persiste la preocupación de que no haya mucha gente donde eligen ir, porque les da pena que los demás escuchan lo que quieren comprar.

Los horarios de las farmacias y centros comerciales les parecen accesibles, pero no conocen los horarios del centro de salud ni los mecanismos para obtener los métodos en ese tipo de lugares.

En los horarios de los centros de salud, como que llegas y como que no sabes ni a dónde ir porque, bueno, no conoces bien el centro de salud.

Llegas y pides hablar, y dicen: "No", que "necesitas una cartita para la cita", que "a las 10 de la mañana", "no dentro de ocho días", y sólo quería un condón.

Les gustaría que hubiera máquinas para la venta de métodos anticonceptivos, para que nadie se entere y puedan ir en el horario que quieran.

Del alcance de la atención a la utilización (interacción entre capacidad de pago y asequibilidad)

Los preservativos comunes son baratos, pero algunos con más especificaciones son considerados más costosos. Los adolescentes desconocen el precio de los demás, porque el preservativo más común es el más accesible. Para adquirir estos métodos, pedirían dinero prestado o lo obtendrían de sus padres o de becas, y refieren que no tendrían problema para comprarlos. Los servicios de salud sólo les servirían si fueran derechohabientes; sin serlo no hay forma de que conozcan el mecanismo para obtener los métodos en esos lugares.

De la utilización a las consecuencias de la utilización (interacción entre acoplamiento y oportunidad)

Algunos métodos requieren de valoración y seguimiento médico. Para los adolescentes, un factor importante en la continuidad del uso de métodos anticonceptivos sería el costo y la efectividad.

Discusión

En el presente estudio no fue posible obtener información de cada una de las dimensiones de acceso y explorar en qué falla el sistema de salud y qué capacidades o incapacidades de los adolescentes enfrenta éste. Sin embargo, se detectó que la necesidad de atención en este momento es percibida dentro de la dimensión "búsqueda de información" para tareas escolares o

por curiosidad sobre el tema. Los adolescentes tienen conocimiento sobre los métodos anticonceptivos por una intervención escolar y, en gran parte, por la información que reciben de la familia y los amigos.

Siguiendo el modelo de Levesque y colaboradores, de todos los grupos evaluados se obtuvo información suficiente hasta la búsqueda y el alcance de la atención. La información generada en las últimas dos fases (del alcance a la utilización y de la utilización a las consecuencias) fue muy poca, muy probablemente porque la población estudiada es de estudiantes de secundaria y preparatoria con aspiraciones de continuar con sus estudios. Por ello, en un futuro deberá explorarse, dentro de otros contextos, si existen variables que expliquen esta baja referencia a la utilización de anticonceptivos y sus consecuencias.

Entre los diferentes grupos hay una variación en la cantidad de conocimientos y la facilidad con la que hablan del tema. En los grupos de mayores de 15 años se detecta una familiaridad con los temas ante los diferentes cuestionamientos acerca de los métodos. Todos conocen el preservativo como aquél que evita embarazos e ITS.

Los grupos de menores de 15 años, tanto de hombres como de mujeres, además de solicitar más información sobre los métodos y que ésta sea práctica y útil, perciben más la pena y el "qué dirán" de los proveedores de los métodos anticonceptivos.

No hubo gran diferencia entre los géneros respecto a las opiniones. La diferencia mayor se presentó en el volumen de información y en la solicitud de no ser juzgados.

En su mayoría, los adolescentes desconocen el sistema de salud. Aunque saben dónde pueden obtener los métodos, no conocen los costos en caso de compra ni los mecanismos para obtenerlos dentro del sistema de salud. Evidencian como no ajustada a su población la propaganda diseñada en dicho sistema.

Las respuestas sobre el conocimiento y el uso de los métodos son congruentes con otros estudios realizados; el condón o preservativo sigue siendo el método más usado por los adolescentes en 47.8%, y menos de 10% de los adolescentes de 15 a 19 años refieren haber usado algún otro método.¹²⁻¹⁶

Se analizó la información de una población escolar, la cual pretende seguir estudiando y tiene aspiraciones. Sería pertinente analizar a otro tipo de población, ya que el embarazo adolescente se asocia con la pobreza, con un bajo nivel educativo y con las inequidades de género. También se sabe que el uso de métodos anticonceptivos es menor en la población rural, entre aquellas mujeres

que no tienen motivación para retrasar el primer hijo, especialmente entre aquéllas que no tienen educación ni empleo.¹⁷ En el mismo sentido, se ha documentado que las mujeres de estratos medios y altos disponen de mayor información y enfrentan menos obstáculos para cumplir sus deseos reproductivos, a diferencia de las que pertenecen a estratos bajos y muy bajos.

Con base en los resultados de este estudio, se elaboró una encuesta entre 664 estudiantes de secundaria y preparatoria que permitirá explorar, con un enfoque diferente, las dimensiones del acceso y la extensión con la cual los hallazgos de este estudio pueden ser generalizados a esa población.

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Marmot M, Pellegrini-Filho A, Vega J, Solar O, Fortune K. Acción con respecto a los determinantes sociales de la salud en las Américas. *Rev Panam Salud Publica* 2013;34(6):382-384.
2. Marmot M, Friel S, Bell R, Houweling TA, Taylor S, Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *Lancet* 2008;372(9650): 1661-1669. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61690-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61690-6)
3. Donabedian A. Aspects of medical care administration: specifying requirements for health care. Cambridge: Harvard University Press, 1973.
4. Mechanic D. Correlates of physician utilization: why do major multivariate studies of physician utilization find trivial psychosocial and organizational effects? *J Health Soc Behav* 1979;20(4):387-96. <https://doi.org/10.2307/2955413>
5. Beck RG. Economic class and access to physician services under public medical care insurance. *Int J Health Serv* 1973;3(3):341-355. <https://doi.org/10.2190/9J37-6TDI-PIPE-4FN4>
6. Aday LA, Andersen R. A Framework for the Study of Access to Medical Care. *Health Serv Res* 1974;9(3):208-220.
7. Levesque JF, Harris M, Russell G. Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *Int J Equity Health*. 2013;12:18. <http://dx.doi.org/10.1186/1475-9276-12-18>.
8. Organización Panamericana de la Salud. Salud de los adolescentes. Washington, DC: OPS/OMS, 1995.
9. Maddaleno M, Morello P, Infante-Espina F. Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década. *Salud Publica Mex* 2003;45(suppl 1):S132-S139. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342003000700017>
10. Vives J, Lartigau T. Factores psicológicos del periodo perinatal: bases teóricas. En: Lartigau T, ed. *Salud Comunitaria: una visión panamericana*. México: Universidad Iberoamericana, 1991.
11. Pacheco-Sánchez CI, Rincón-Suárez LJ, Guevara EE, Latorre-Santos C, Enríquez-Guerrero C, Nieto-Olivar JM. Significaciones de la sexualidad y salud reproductiva en adolescentes de Bogotá. *Salud Publica Mex* 2007;49(1):45-51. <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36342007000100007>
12. Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud. Plan de acción de desarrollo y salud de adolescentes y jóvenes en las Américas 1998-2001. Washington: OPS-OMS, 1998.
13. Amezcua M, Gálvez-Toro A. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Rev Esp Salud Pública* 2002;76(5):423-436. <https://doi.org/10.1590/S1135-57272002000500005>
14. Castillo E, Vásquez ML. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colomb Med* 2003;34(3):164-167.
15. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups *Int J Qual Health Care* 2007;19(6):349-357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
16. Allen-Leigh B, Villalobos-Hernández A, Hernández-Serrato MI, Suárez L, De la Vara E, De Castro F, Schiavon-Ermani R. Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México. *Salud Publica Mex* 2013;55(suppl 2):S235-S240. <http://dx.doi.org/10.21149/spm.v55s2.5120>
17. Rodríguez-Ramírez G. Madres adolescentes: una inercia social. En: Mícher-Camarena M. *Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres*. México: IPAS, 2015:145-150.