



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO

Propuesta de evaluación del perfil sociodemográfico y el trato adecuado que reciben las usuarias del programa de Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en la Ciudad de México

Proyecto de Titulación para obtener el grado de Maestra en Salud Pública

SELYNDA PÉREZ ARGUETA
2019-2022

Director de Proyecto de Titulación:
Dr. Oscar Alfonso Rojas Calixto

Asesora de Proyecto de Titulación:
Dra. Brenda Magali Gómez Cruz

Cuernavaca, Morelos; 28 de noviembre de 2022.

Resumen

Objetivo: Construir una propuesta de evaluación estandarizada de la atención sanitaria del programa de Interrupción Legal del Embarazo (ILE), en las estructuras de salud públicas de la Ciudad de México que incorpore la perspectiva de las personas usuarias de los servicios, con un enfoque en el perfil sociodemográfico y el trato adecuado, para mejorar la calidad de la atención.

Método: Se realizó un estudio cuantitativo retrospectivo por medio de encuestas digitales para la construcción del perfil sociodemográfico de las usuarias del programa de ILE en las unidades de salud pública de la Ciudad de México, que además permita la identificación de los desagregados del trato adecuado desde la percepción de sus expectativas no médicas, con la finalidad de identificar las buenas prácticas y áreas de oportunidad de evaluación institucional de los servicios que pueden ser utilizados como herramientas en un proceso de mejora continua.

Resultados: El incremento de variables para la construcción del perfil sociodemográfico de las usuarias del programa de ILE en la Ciudad de México permite una mejor caracterización de la población objetivo, así como la identificación de sus necesidades y determinantes en la toma de decisiones al acceder a los servicios del programa. La evaluación con un enfoque en las expectativas no médicas de las usuarias, tomando como fundamento los desagregados del trato adecuado propuestos por la OMS, permite a las estructuras sanitarias la identificación de los elementos necesarios para mejorar la calidad de la atención que brindan a las mujeres y personas gestantes en la capital del país.

Conclusiones: Las evaluaciones que incorporen perfiles sociodemográficos integrales para la caracterización de su población objetivo y herramientas de medición de las expectativas no médicas pueden consolidarse como propuestas innovadoras para servicios como el ILE en la Ciudad de México, ya que permiten la construcción de estrategias de fortalecimiento institucional, cuyos elementos pueden fungir como referencia para la construcción de programas similares en otros estados de la República Mexicana donde recientemente la interrupción voluntaria del embarazo ya es legal.

*Dedicado a todas aquellas
que han luchado
por los derechos de las mujeres,
que desde sus trincheras
se esfuerzan diariamente
por construir un mundo más justo.
A todas aquellas que nos antecedieron
y a las que continuarán nuestra lucha...*

*"No seré una mujer libre
mientras siga habiendo mujeres sometidas"
(Audre Lorde)*

Este es un buen momento para agradecer a las personas que han creído en mí, incluso cuando yo misma he dudado de mis capacidades. Francisco, gracias por acompañarme en todas mis aventuras, por apoyarme y enseñarme que todo es mejor cuando lo compartes. Las palabras no me son suficientes para expresarte el inmenso amor que te tengo y lo mucho que valoro tu presencia en mi vida. Gracias por que sin ti sería silencio.

Mamá, gracias por tu cariño incondicional, de ti aprendí que la fortaleza puede manifestarse de mil maneras y que las mujeres somos valientes incluso frente a los peores obstáculos. Papá, gracias por tus consejos, por enseñarme a que rendirse no es opción y que ayudar a otras personas es un regalo que nos hacemos a nosotros mismos, no a los demás. Gracias a mis hermanas, Gaby y Ady, ustedes son la causa de muchas de mis sonrisas y de los recuerdos memorables de mi infancia. A mi hermano Jair, gracias por los sueños compartidos y por la complicidad.

Y desde este mundo finito, te agradezco abuelo por tus historias, por tu cariño. De corazón espero que desde donde estes, si es que estas, te sientas orgulloso porque tu alondra aprendió a volar y ahora nadie la detiene.

Contenido

1) Introducción	5
2) Antecedentes	6
3) Marco Conceptual.....	11
a) Conceptos generales	13
b) Interrupción legal del embarazo en la Ciudad de México.....	14
c) El aborto desde un enfoque de derechos humanos.....	18
d) Evaluación de los sistemas de salud.....	20
e) Evaluación del trato adecuado.	21
f) Experiencia en la evaluación del trato adecuado en México.....	23
4) Planteamiento del Problema.....	25
5) Justificación.....	27
6) Objetivos	30
a) Objetivo general	30
b) Objetivos específicos	31
7) Material, métodos e instrumentos (metodología).....	31
a) <i>Diseño epidemiológico</i>	32
a) <i>Población y criterios de selección</i>	33
b) <i>Muestra</i>	34
c) <i>Variables</i>	34
d) <i>Instrumento(s)</i>	37
e) <i>Procedimiento</i>	38
f) <i>Plan de análisis</i>	42
8) Consideraciones éticas.....	44
9) Resultados	44
10) Discusión	56
11) Conclusiones.....	63
12) Recomendaciones	65
13) Propuesta de evaluación estandarizada.....	66
14) Limitaciones del estudio	67
15) Bibliografía y referencias bibliográficas.....	68
16) Anexos	73

1) Introducción

A partir del 2007 la Ciudad de México se ha convertido en una entidad de referencia, no solo para el país sino también para América Latina, en cuanto a la despenalización del aborto y la forma en cómo es posible operacionalizar un programa que pueda garantizar el acceso a la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) para todas aquellas personas gestantes que lo soliciten. Esto convierte a la capital del país en una entidad cuyo ejemplo de implementación de la ILE, que es parte del Programa de Salud Sexual y Reproductiva de la Ciudad de México, puede ser de gran utilidad para las entidades que recientemente han hecho las modificaciones legales necesarias para la despenalización del aborto en México (que son los estados de Oaxaca, Hidalgo, Veracruz, Baja California, Colima, Sinaloa, Guerrero y Baja California Sur).¹

El gobierno de la Ciudad de México por medio de análisis estadísticos ha destacado la importancia de la ILE como elemento indispensable para mitigar la mortalidad asociada a la práctica de abortos inseguros, así como para la construcción de servicios de salud más justos y equitativos. Lo anterior sin lugar a dudas ofrece un panorama alentador para la construcción de estructuras sanitarias inclusivas, que en el marco de la ley ofrecen servicios que han sido producto de demandas sociales legítimas por parte de la sociedad civil y de agrupaciones feministas nacionales. Además, responde a la voluntad internacional que tiene México con organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS), que destacan la importancia de eliminar las prácticas de abortos inseguros en el mundo como una práctica para la consolidación de la salud sexual y reproductiva de las mujeres y personas gestantes, como parte del derecho humano y universal a la salud.

Sin embargo, a pesar de las buenas prácticas desarrolladas por parte de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, es importante realizar evaluaciones permanentes que puedan proporcionarnos la información necesaria para la identificación de áreas de oportunidad que contribuyan a la mejora del programa implementado. Esto es una práctica necesaria para conocer el desempeño de los programas de salud, la eficiencia de sus recursos y el trato que las usuarias reciben por parte del sistema de salud. Por esta razón, consideramos que es de suma importancia contribuir a la construcción de evaluaciones estandarizadas que nos permitan evaluar de forma integral el subprograma de ILE. Al menos eso es lo que intentaremos desarrollar en el presente proyecto de titulación.

Las evaluaciones de los programas implementados por las dependencias de gobierno en cualquiera de sus niveles, por lo general, son propuestas por los tomadores de decisiones que desde una perspectiva de salud pública orientan este tipo de ejercicios como medio para la identificación de áreas de oportunidad a mejorar. Sin embargo, en el caso de la interrupción legal del embarazo, al tratarse de un tópico relativamente nuevo en el sistema de salud mexicano, y, por ende, del que se tiene poca experiencia, estas propuestas no han sido implementadas de esta

manera. De hecho, han sido instituciones académicas y la misma sociedad civil, el motor para la evolución y adaptación de los programas de acuerdo con sus necesidades.

En el tema de la interrupción legal del embarazo de manera voluntaria en México, la sociedad civil organizada ha sido indispensable para la despenalización del aborto; así puede constatare al hacer un análisis histórico de las luchas feministas, quienes por medio de colectivos, agrupaciones y asociaciones civiles han llevado el tema al debate en los espacios gubernamentales pertinentes impulsando las reformas políticas necesarias para que el derecho a la interrupción legal del embarazo se haya hecho una realidad. Esto ocurrió en la Ciudad de México años antes de las modificaciones legales en 2003, y es lo mismo que ha ocurrido en los ocho estados de la República Mexicana donde ahora legalmente es un derecho.

2) Antecedentes

El aborto se ha convertido en un tema central para los gobiernos de los Estados en las últimas décadas, cuyas discusiones son principalmente impulsadas por organismos internacionales, asociaciones civiles y el movimiento feminista; además de contar con gran apoyo por parte de la comunidad científica mundial. En América Latina esto es especialmente notorio al observar los grandes avances que el movimiento conocido como La Marea Verde ha tenido con la despenalización del aborto en Uruguay (2012), en Argentina (2020), Colombia (2022)² y en algunos estados de la República Mexicana (a partir de 2003, en nueve estados para ser precisos hasta el 2022). Aunado a ello, la Marea Verde ha sido crucial para el incremento de debates públicos generados en otras naciones del cono sur de nuestra región, como es el caso de Colombia, Chile, Ecuador y Bolivia.³

El principal argumento que retoma esta movilización social para la discusión sobre la necesidad de la despenalización del aborto tiene su origen en la salud pública, esto a causa de la presencia de una alta mortalidad de mujeres y las consecuencias para su salud que está generando la práctica de abortos inseguros a nivel mundial. Tomando en consideración este argumento, abordar el aborto como una problemática sanitaria nos permite tener una panorámica general, integral, libre de estigmatizaciones subjetivas, con un enfoque en los derechos humanos y con una puesta en práctica de intervenciones solucionadoras desde las estructuras estatales por medio de sus políticas públicas.⁴

Independientemente a las polémicas generadas alrededor del debate sobre si el aborto debe ser legal o no por cuestiones bioéticas, sociales o culturales; su práctica es parte de nuestra realidad. Las mujeres y personas gestantes abortan en todo el mundo, cada una con las características propias de su cultura y con los recursos disponibles para ello, independientemente de que sea legal o no en su país de origen y/o lugar de residencia. Y este hecho no es producto únicamente de las circunstancias del mundo actual, pues si realizáramos una revisión histórica y

antropológica de la práctica del aborto en la humanidad, podríamos identificar su presencia hasta en las comunidades más antiguas de nuestra historia.⁵

Pues de acuerdo con el Instituto Guttmacher y la propia Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que durante el período comprendido entre el año 2010 y el 2014, ocurrieron en el mundo 27 abortos por cada 1,000 mujeres en edades entre los 15 y 44 años en países considerados como subdesarrollados o en vías de desarrollo.⁶ Esta es la realidad en las naciones que conforman América Latina, incluyendo México, quienes no han presentado una disminución significativa en la tasa de abortos practicados anualmente, en comparación con los países desarrollados.

A esto es importante sumar el hecho de que, del total de abortos estimados anualmente, alrededor del 45% son inseguros y practicados desde la clandestinidad, es decir, sin cumplir los mínimos estándares sanitarios que puedan garantizar la seguridad de las mujeres que los solicitan y en zonas geográficas donde no se han despenalizado o que inclusive son criminalizadas las mujeres por llevarlos a cabo. De estos abortos inseguros el 97% se han producido en países en desarrollo de África, Asia y América Latina.⁷ El aborto practicado en condiciones inseguras es un problema social y de salud pública de gran importancia en el mundo.⁸ La OMS, define al aborto inseguro como un *“procedimiento para interrumpir un embarazo no deseado, practicado por personas sin capacitación o experiencia, o en un ambiente que carece de los estándares médicos mínimos, o ambas cosas a la vez”*.⁹

Respecto al aborto, a finales del 2018 el Comité de Derechos Humanos (CCPR) de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) se manifestó, por primera vez, con un posicionamiento preciso respecto de la interrupción voluntaria del embarazo, a través de la Observación General No. 36. En dicha observación, el CCPR refiere que *“...los Estados parte pueden adoptar medidas diseñadas para regular las interrupciones voluntarias de embarazos, pero estas medidas no deben resultar en una violación del derecho a la vida de una persona embarazada o del resto de sus derechos.”*¹⁰

Para la ONU la realidad es contundente, en todo el mundo las mujeres y personas gestantes recurren a interrupciones de embarazos, mayoritariamente de forma insegura; y es justamente por este motivo que considera que cada Estado debe legislar en torno a este fenómeno, sin olvidar la protección de los derechos humanos. Como hemos podido observar son necesarios más esfuerzos en nuestra región para garantizar el acceso al aborto seguro; inclusive, si analizamos la necesidad de estas medidas paliativas en cuanto a los embarazos no deseados se refiere, podríamos identificar aquellas limitaciones en materia de anticoncepción y educación sexual que se podrían estar pasando por alto en nuestros países.

Las políticas públicas enfocadas la salud sexual y reproductiva, incluyendo la regulación de estructuras sanitarias que garanticen abortos seguros, pueden contribuir no solo al bienestar de las

mujeres, niñas y personas gestantes que no pueden acceder a servicios sanitarios eficaces y oportunos. Si no que, además, pueden ser elementos importantes para mitigar las consecuencias graves que los abortos inseguros pueden traer consigo para su propia salud y la de sus familias. Por estas razones, en el presente protocolo de proyecto de titulación se resalta la importancia de los abortos seguros y de la consolidación de las estructuras sanitarias que los practican desde la legalidad por medio de programas sanitarios específicos, oportunos, de calidad y con respeto a los derechos humanos.

Retomando el caso de la República Mexicana, resulta que pesar de que a nivel internacional el aborto se posiciona como un elemento fundamental para el respeto de los derechos de las mujeres y para evitar las defunciones asociadas a la práctica de abortos inseguros; en México, la despenalización del aborto a petición hasta las doce semanas de gestación sólo es legal en la Ciudad de México (CDMX) desde el 2007, en el estado de Oaxaca a partir del 2019. En el año 2021 fue aprobada la despenalización del aborto en los estados de Hidalgo, Veracruz, Colima y Baja California en el 2021.¹¹ Finalmente, los últimos estados en garantizar la interrupción legal del embarazo de manera voluntaria en 2022 han sido Sinaloa, Guerrero y Baja California Sur, lo cual suma un total de nueve estados de la República donde legalmente es una realidad la despenalización del aborto.¹²

Ahora bien, de los estados previamente mencionados donde la interrupción del embarazo es una realidad legal para el año 2022, cabe resaltar que únicamente en la CDMX se ha operacionalizado un programa para garantizar el acceso a la Interrupción Legal del Embarazo (ILE). Y que el desarrollo de dicho programa para operacionalizar este derecho legal en un servicio de salud pública tomó cuatro años para que pudiese ser implementada en las estructuras sanitarias de la capital del país y que las mujeres y personas gestantes pudiesen solicitar el servicio, motivo por el cual las mujeres en la Ciudad de México tuvieron acceso hasta el año 2007.

Por otro lado, en el caso del estado de Oaxaca, no se ha logrado la operacionalización de las modificaciones legales en un programa de salud pública específico, esto a causa de las limitaciones de recursos económicos, materiales y humanos, como consecuencia de la actual pandemia de COVID-19. Y, finalmente, los estados que hicieron las modificaciones en el 2021 y 2022, se encuentran en este momento en las fases iniciales de diseño y planificación de las políticas públicas requeridas para la implementación de los programas que brinden acceso a este servicio por parte de sus estructuras públicas sanitarias.

En el resto de los estados del país, donde no se ha despenalizado la interrupción voluntaria del embarazo, se considera legal el aborto inducido en todos los códigos penales estatales única y exclusivamente cuando se trata de mujeres víctimas de violencia sexual. En otras palabras, en México resulta que las mujeres y personas gestantes pueden tener el derecho a decidir

interrumpir un embarazo sólo si han sido violentadas sexualmente. En Guanajuato y Querétaro, se permite el aborto inducido cuando existe un riesgo para la vida de la mujer gestante. En trece de los treinta y dos estados de la República Mexicana es posible abortar por deformidades fetales graves; y finalmente, el estado de Yucatán es el único que desde 1922 incluye en su legislación la consideración de factores económicos cuando la mujer que solicita la interrupción de su embarazo ya ha dado a luz a tres o más niños.¹³

Aunado a lo anterior, resulta importante destacar el fallo histórico de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) que, en septiembre del 2021, declaró por unanimidad que la criminalización del aborto en el estado de Coahuila se trataba de un acto inconstitucional.¹⁴ Pronunciándose de esta manera a favor de garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres a decidir sobre la autonomía de sus cuerpos y la interrupción del embarazo, considerando que este acto no debe ser motivo suficiente para que las mujeres enfrenten consecuencias penales.

La importancia del pronunciamiento de la SCJN puede considerarse como un paso fundamental en la defensa y protección de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, ya que esta sentencia sienta un precedente legal en México, que puede ser retomado por grupos de defensoría jurídica en procesos legales contra las mujeres que hayan decidido interrumpir la gestación. Pues a pesar de que la decisión de la SCJN sólo aplica en el marco legal para el estado de Coahuila, es posible tomarla como base en procesos de amparo en otros estados del territorio mexicano desde un enfoque de no discriminación y de derechos humanos.

Para fines del presente proyecto de titulación nos centraremos en el caso de la CDMX a detalle. En la capital del país, la Interrupción Legal del Embarazo (ILE), ha sido posible gracias a la despenalización del aborto producto de dos reformas legislativas (en el año 2000 y 2003), que fueron impulsadas principalmente por activistas y organismos de la sociedad civil, desde un enfoque de justicia social y de respeto a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.¹⁵

Gracias a dichas modificaciones legales se permitió que las mujeres capitalinas, y de otros estados de la República Mexicana, tuvieran la posibilidad de detener el proceso de gestación durante las primeras doce semanas, desde el año 2007 ya que como lo hemos mencionado con anterioridad, fueron necesario cuatro años de diseño de la estrategia operativa para la implementación de un programa que pudiera proveer de este servicio a las mujeres en las estructuras sanitarias. Con el objetivo de operacionalizar esta modificación legal, es decir, de implementar las políticas públicas o programas sanitarios necesarios para que las mujeres pudiesen acceder al servicio de ILE en la CDMX, se construyeron los *Lineamientos generales de organización y operación de los servicios de salud relacionados con la interrupción del embarazo en el Distrito Federal*.¹⁶

Los lineamientos antes mencionados, constituyen el protocolo de atención a las mujeres que solicitan el servicio de ILE en la CDMX. Este instrumento deja asentado que la ILE debe ser un proceso gratuito para las mujeres y personas gestantes residentes de la capital del país sin seguridad social. Además, queda explicitado que las mujeres y personas gestantes provenientes de otros estados del país o de la capital, afiliadas a algún esquema público de salud, pueden acceder a la atención retribuyendo con una cuota de recuperación. Y son estos lineamientos las herramientas normativas que especifican que las mujeres menores de edad solo podrán acceder a solicitar el servicio de ILE acompañadas de un tutor legal; y en general, todas las mujeres deberán firmar un consentimiento informado previo a la atención sanitaria.¹⁷

El proceso administrativo para solicitar la ILE, inicia con el primer contacto realizado por las áreas de recepción de las estructuras sanitarias seleccionadas para brindar este tipo de atención, donde se explica el servicio y se lleva a cabo un registro con los datos personales necesarios, entre ellos la fecha de última menstruación (FUM). En segundo lugar, personal de enfermería o de trabajo social, desarrollan una entrevista/consulta, donde explican los métodos de ILE disponibles (farmacológicos y quirúrgicos, según la edad gestacional del producto), los métodos anticonceptivos disponibles post-ILE y aclaran las dudas que las usuarias del programa pudiesen presentar. En tercer lugar, se corrobora la edad gestacional por medio de un ultrasonido o ecografía fetal realizado en la primera cita de la usuaria. Una vez que se elabora el expediente clínico de la paciente con toda la información recabada y que se ha comprobado la factibilidad del procedimiento por edad gestacional del producto, se lleva a cabo la ILE.¹⁸

Ahora bien, al hablar sobre intervenciones de salud como es el caso del *Programa de Salud Sexual y Reproductiva de la Ciudad de México*, que incluye el servicio de ILE, es importante señalar que, para su adecuado funcionamiento y el cumplimiento de sus objetivos, se requieren de procesos de evaluación en todas las fases de su implementación y desde diferentes enfoques. En el caso de este programa las estadísticas del Gobierno de la CDMX han servido como el principal elemento de evaluación del programa de ILE, donde se destaca la nula letalidad asociada a sus procesos y el alto número de mujeres que han tenido acceso a este servicio. Sin embargo, como todos los programas públicos sanitarios, es necesario desarrollar evaluaciones más completas e integrales que nos permitan observar las áreas de oportunidad para posibles mejoras. La evaluación de un programa de salud es esencial para el manejo efectivo, entendiendo estas políticas públicas como medio necesario para avanzar y garantizar la atención a las necesidades sanitarias de la población.

Las evaluaciones son mecanismos indispensables para una adecuada gestión de los servicios de salud, aportan información y conocimientos valiosos que son indispensables en la toma de decisiones, así como en el uso racional de recursos destinados a un fin particular. Evaluar permite valorar y fortalecer las intervenciones en salud, desde sus etapas de formulación, diseño; y por supuesto, durante la implementación.¹⁹ La evaluación de los programas sanitarios posibilita la

generación de evidencias objetivas de lo que se está realizando adecuadamente, permite identificar las deficiencias que deben corregirse y la perspectiva de la población que recibe la atención ofertada.

Finalmente, acorde a lo antes descrito, el presente proyecto de titulación considera de suma relevancia el fortalecimiento de los mecanismos de evaluación del Programa de ILE en la CDMX ya que dicho programa es pionero en el país; su diseño, implementación y evaluación, sin lugar a dudas puede fungir como punto de partida para la operacionalización de los programas necesarios que tendrán que desarrollarse en los otros estados de la República Mexicana donde ya se ha despenalizado la interrupción voluntaria del embarazo (el caso de Oaxaca, Hidalgo, Veracruz, Baja California, Colima, Sinaloa, Guerrero y Baja California Sur); y de aquellos estados donde se despenalizará el aborto en los meses y años futuros, gracias a las demandas de la sociedad civil y grupos feministas que no parecen ceder en su lucha por el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres mexicanas. El involucramiento de la sociedad civil como punta de lanza para la generación de propuestas de mejoras a los programas sanitarios puede servir también como medio de acción que movilice las acciones de los funcionarios públicos encargados de la toma de decisiones y con ello, en el caso del programa de interrupción legal del embarazo en la Ciudad de México, se puede contribuir también a la mejora de sus procesos.

3) Marco Conceptual

La Interrupción Legal del Embarazo (ILE) es un tópico de profundo debate en todas las latitudes donde se discute, independientemente de las diferentes perspectivas que se aplique para su análisis (en lo social, en el orden político, desde el área médica o desde un enfoque cultural). Sin embargo, la conjugación de dichas posturas puede llevarnos a la construcción de una visión integral con la que es posible comprender la magnitud del problema, particularmente en lo que a la salud pública se refiere. Además, este tipo de análisis tiene la posibilidad de fungir como medio de orientación para los funcionarios públicos tomadores de decisiones en la aplicación de políticas públicas que contribuyan a garantizar una adecuada práctica sanitaria para las usuarias y la población en general.

El debate sobre la despenalización del aborto a nivel nacional mantiene como principales puntos de fricción aquellos relacionados a la prevalencia al derecho de la vida, así como el derecho a las mujeres de decidir sobre su cuerpo. Estas son las vertientes que mayor presencia tienen en la opinión pública nacional. Aquellas personas detractoras de la despenalización del aborto se posicionan desde el respeto a la vida a partir de la concepción, donde existe una tendencia por resaltar creencias culturales y religiosas, en lugar de argumentos racionales o científicos, apoyadas por grupos conservadores que juegan un papel fundamental en la toma de decisiones por parte de las entidades políticas y sus representantes, quienes no se posicionan claramente ajenos a dichas creencias, aun cuando son pertenecientes a un Estado laico.²⁰ Resulta importante hacer este

señalamiento ya que los funcionarios públicos y representantes políticos de la ciudadanía han dado muestra en múltiples ocasiones de su renuencia para abordar temas como el aborto, ya que pese a ser partícipes de un estado que desde el siglo XIX ha delimitado su distanciamiento con estancias religiosas, argumentando por medio de sus valores morales y creencias personales, olvidando que su principal función es consagrar su trabajo en beneficio de los y las ciudadanas que representan.

En contraparte, las personas que se posicionan a favor de la despenalización del aborto en México, lo hacen con argumentos relacionados en primer lugar a lo denominado justicia social, como ha sido el caso de los colectivos feministas y organizaciones de la sociedad civil que se han mantenido firmes en sus demandas hacía las entidades del Estado y han hecho posible el posicionamiento de la temática en las esferas políticas. Además, otra de las perspectivas mayoritariamente abordadas por las personas pro aborto, es la de visualizar el aborto clandestino como un problema de salud pública, esto ya la penalización de la interrupción del embarazo ha generado el desarrollo de abortos inseguros y ha orillado a las mujeres a la clandestinidad de su práctica. Esto sumado a la multiplicidad de los factores determinantes para la toma de decisiones que lleva a mujeres a tener embarazos no deseados, la aspiración de mantener el piso común que otorga el laicismo en temas de sexualidad y reproducción; así como, la necesidad de respetar la decisión de las mujeres cuando hay un embarazo no deseado, que es lo que el discurso feminista denomina "el derecho a decidir".²¹

Independientemente de la postura política o de la opinión pública que se pueda tener al respecto del aborto en México, que como hemos visto es contrastante, el presente proyecto de titulación sostiene la importancia en la permisibilidad de la práctica de la interrupción del embarazo en el marco de la legalidad, así como la necesidad de que, en la capital del país, se lleve a cabo de una forma integral sin la presencia de algún tipo de discriminación o estigmatización de aquellas mujeres que, de manera libre y voluntaria, acceden al servicio por medio del programa establecido en la CDMX. La argumentación de este posicionamiento se realiza desde un enfoque de derechos humanos (que incluyen los derechos de las mujeres como lo el derecho a la salud sexual y reproductiva), orientada por una visión con perspectiva de género de esta problemática de salud pública y en total respeto a la multiculturalidad.

Además, cabe señalar que el presente proyecto de investigación ha considerado, por un lado, la importancia del acceso a la atención médica que se otorga en las estructuras sanitarias seleccionadas para la implementación del programa de ILE en la CDMX; y, por otro lado, el tipo de trato que reciben las usuarias de dicho programa. Todos estos elementos indispensables para la mejora de las intervenciones en salud pública, con el objetivo de contribuir con ello a la satisfacción de las necesidades de las poblaciones que históricamente han presentado un mayor grado de vulnerabilidad, que han sido relegadas por el sistema patriarcal y que han sufrido profundas limitaciones en la garantía de sus derechos.

a) Conceptos generales

Se considera de suma importancia, para fines del presente proyecto, la definición clara y precisa de ciertos conceptos que a lo largo de este trabajo se estarán retomando de manera constante. En primer lugar, es necesario definir lo que se entiende por *inicio de la gestación*. Para los expertos en salud el embarazo, la gestación inicia en el momento de la implantación del blastocito en el endometrio.²² Esta definición dista, por consecuencia lógica del concepto biológico de célula viva e individual.²³ Ahora bien, dicha implantación es un proceso que se lleva a cabo fisiológicamente entre los días quinto y sexto posteriores a la fecundación.

Una vez definido el concepto anterior, procederemos a enunciar lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define como *aborto*, ya que para este organismo internacional el aborto es “*la interrupción del embarazo antes de la viabilidad fetal con medios adecuados*”.²⁴ Como podemos observar, este concepto de aborto, resalta la necesidad de comprender a que nos referimos con *viabilidad fetal*, la cual podemos entenderla como la edad gestacional a partir de la cual es posible la vida extrauterina. Y retomando nuevamente a la OMS, la viabilidad fetal tiene como límite inferior las 20 semanas de edad gestacional o un peso mayor de 400 gramos del producto en el caso de que la edad gestacional sea desconocida.²⁵ En este sentido, resulta importante señalar que el límite de viabilidad fetal depende en gran medida al grado de progreso médico y tecnológico donde sea determinada, estando actualmente en torno a las veintitrés semanas de gestación o a los 500 gramos de peso al nacer.²⁶ Después de esta edad gestacional o peso del producto de la gestación, la interrupción del embarazo se considera como inducción de parto prematuro y no de aborto.

Desde un enfoque jurídico, el *aborto* puede entenderse como “*toda maniobra destinada a interrumpir el embarazo impidiendo que éste llegue a su término natural, con la destrucción o muerte del producto*”.²⁷ Es relevante considerar el enfoque jurídico ya que, a partir de él, se desprenden otros términos legales que son necesarios comprender en el desarrollo del presente proyecto, como son: el aborto despenalizado, el aborto legal, el aborto ilegal y el aborto libre o a demanda. Entendemos como *aborto despenalizado* a aquella interrupción del embarazo que se realiza bajo un régimen legal que ha eliminado su carácter punible en circunstancias determinadas. El *aborto legal*, por su parte es aquella interrupción del embarazo que es inducido cuando se realiza en un país cuyo régimen legal lo permite; contrario a esto, el *aborto ilegal* se trata de la interrupción del embarazo que se realiza contra las leyes del país donde se practica. Finalmente, el *aborto libre o a demanda*, es aquella interrupción del embarazo que se realiza bajo un régimen legal que lo autoriza por la sola petición de las mujeres, sin que concurren circunstancias o condiciones especiales para su permisibilidad.²⁸

Y ya que hemos mencionado dentro de los diferentes conceptos jurídicos de aborto el término de *interrupción del embarazo*, es necesaria su definición. Se entiende por interrupción del embarazo a “*la intervención instrumental y/o medicamentosa para poner fin a un embarazo*”.²⁹ La consecuencia de dicha intervención puede ser el aborto, esto si se realiza antes de la viabilidad fetal como lo marca la OMS, o puede tratarse de una inducción de parto prematuro cuando la vida fetal se considera viable de manera extrauterina; para finalmente señalar que en el caso de que el periodo de gestación haya concluido, la interrupción del embarazo se considera únicamente como inducción de parto.

Para concluir las definiciones relacionadas directamente con el concepto de aborto, es importante incluir las siguientes: 1) *aborto espontáneo*, es el tipo de aborto ocurrido de forma natural en la cual no hay ningún tipo de intervención intencional para realizarlo; 2) el *aborto provocado o inducido*, se refiere a la interrupción deliberada del embarazo resultado de interferencias físicas, instrumentales o medicamentosas, realizado por la mujer gestante u otros individuos; 3) el *aborto eugenésico*, que es aquel inducido con la intención de evitar el nacimiento de un producto que por diversas anomalías fetales es incompatible con la vida extrauterina; 3) *aborto por incesto*, se refiere a aquel aborto provocado cuando el embarazo se ha originado a consecuencia de prácticas sexuales sugerentes de abuso entre personas con lazos consanguíneos; 4) *el aborto por violación*, es aquella interrupción del embarazo cuando éste se ha originado por un hecho de violación (violencias sexual) de la mujer gestante, independientemente de la edad que ella tenga; 5) el *aborto terapéutico*, es la interrupción del embarazo inducida con la intención de proteger la salud de la mujer gestante cuando su salud se encuentra sometida a riesgos graves.³⁰

Para finalizar con este apartado, es necesario retomar uno de los conceptos que más se estará utilizando durante el presente proyecto, que es el de *aborto inseguro*, el cual se trata de todo aquel “*procedimiento para interrumpir un embarazo no deseado, practicado por personas sin capacitación o experiencia, o en un ambiente que carece de los estándares médicos mínimos, o ambas cosas a la vez*.”³¹

b) Interrupción legal del embarazo en la Ciudad de México.

La Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en la CDMX, es el resultado de la despenalización del aborto producto de dos reformas legislativas realizadas en el año 2000 y, 2003 que fueron impulsadas principalmente por activistas y colectivos feministas desde la sociedad civil. Las demandas para la despenalización se realizaron desde un enfoque de justicia social y de respeto a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.³² En lo referente al termino de justicia social, los argumentos planteados desde la sociedad civil toman como base el mayor grado de vulnerabilidad que pueden presentar las mujeres en condiciones socioeconómicas poco favorables,

ya que este grupo poblacional tiene menores posibilidades de acceder a un aborto seguro en comparación con aquellas mujeres que por su estatus económico, tienen la capacidad de desplazarse a un lugar donde se practique de manera legal o de pagar a profesionales sanitarios capacitados para llevar a cabo el procedimiento de forma clandestina.³³

La configuración de un programa que tuviese la capacidad para operacionalizar este nuevo derecho adquirido llevo años para su diseño e implementación. Sin embargo, este esfuerzo se vio cristalizado con la introducción del Programa para la ILE en la CDMX en el año 2007. La instauración de este programa de salud revolucionó a la sociedad mexicana al ser una intervención sanitaria pionera en el país; que, además, se convirtió en un elemento indiscutible de respeto a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres al igualar el acceso de todas las capitalinas a un aborto seguro. Aunado a lo anterior, resulta importante señalar que, con el paso de los años, se ha identificado que el impacto de este programa no se ha limitado únicamente a su presencia en la CDMX, ya que también ha significado la posibilidad para las mujeres de otros estados de la República Mexicana de acceder a estos servicios.

Como se ha señalado anteriormente, la principal herramienta normativa del programa de ILE de la CDMX, son los *Lineamientos generales de organización y operación de los servicios de salud relacionados con la interrupción del embarazo en el Distrito Federal* y estos definen a la Interrupción Legal del Embarazo como aquel “... *procedimiento que se realiza hasta la décima segunda semana de gestación...*”,³⁴ tal y como lo establece el artículo 144 del Código Penal para el Distrito Federal, lo que se es acorde con las excluyentes de responsabilidad penal establecidas en los artículos 148 del Código Penal, 131 Bis del Código de Procedimientos Penales, ambos para el Distrito Federal, y en la NOM-007-SSA2-2016 “*Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida*”.³⁵ Además, esta norma oficial señala que la interrupción legal del embarazo debe de practicarse en condiciones de atención médica segura y por personal debidamente capacitado.

Estos lineamientos que fueron publicados en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 15 de noviembre de 2006 son como tal el protocolo de atención del programa de ILE en la CDMX. En ellos se establece también que la práctica de interrupción del embarazo deberá ser realizado por personal médico gineco-obstetra de preferencia, y en caso de que no se tenga en disposición se realizarán los procedimientos por parte de médicos cirujanos generales. Otra cosa importante que se menciona en los lineamientos es que la atención deberá ser ofertada en unidades médico-hospitalarias.³⁶ La interrupción legal del embarazo se llevará a cabo, de acuerdo con los lineamientos normativos antes descritos en los siguientes escenarios: 1) cuando el embarazo sea consecuencia de un hecho consecutivo de delito de violación o de una inseminación artificial no consentida, esto con la debida autorización para la interrupción de la gestión emitida por parte del Agente de Ministerio Público; 2) cuando la continuidad del embarazo represente un grave riesgo

para la salud física o mental de la mujer gestante, condición que debe ser avalada por un especialista adecuado acorde a la patología referida; 3) en caso de que existan razones suficientes para diagnosticar anomalías genéticas o congénitas graves en el producto de la gestación, que puedan dar como resultado la inviabilidad extrauterina; y por último, pero sumamente necesaria de destacar, 4) cuando la mujer gestante haga la solicitud.³⁷

Ahora bien, en el caso de que una mujer solicite la interrupción legal del embarazo, los protocolos de atención del programa establecen que deberá hacerlo por escrito mediante el llenado del formato correspondiente. La solicitante del servicio recibirá consejería por parte del personal médico de la estructura sanitaria, para que de forma libre y voluntaria otorgue su consentimiento informado, también por medio de los formatos respectivos. Y finalmente, el requisito más importante para su petición es que al momento de solicitar la atención la mujer tenga como máximo doce semanas de gestación, hecho que deberá ser acreditado por dictamen médico.³⁸

Como podemos observar, la operacionalización de las reformas legales ha generado un programa de salud que reconoce el derecho de la mujer a decidir sobre su cuerpo, con un límite de tiempo hasta las doce semanas de gestación. El Programa de Interrupción Legal del Embarazo (ILE) se encuentra inmerso en el *Programa de Salud Sexual y Reproductiva*, es desde ahí donde se establecen los objetivos, sus indicadores, los grupos poblacionales a los que se encuentra dirigido y el presupuesto que tendrá designado cada una de las unidades de salud pública seleccionadas para su implementación. La temporalidad que se estableció para determinar la edad gestacional máxima en la cual se puede acceder al servicio de ILE en la CDMX, responde al marco científico que se ha plasmado en publicaciones de investigaciones médicas que consideran que la función cerebral del producto menor a doce semanas de gestación no se encuentra completamente desarrollada, ya que no ha concluido la fase de organogénesis. Además, que durante este periodo de tiempo los riesgos y secuelas de la interrupción del embarazo son menores para la mujer gestante.³⁹

En los lineamientos legales para la ILE en la CDMX también se establece que las unidades médicas donde se podrán realizar los procedimientos contemplan tanto el sector privado como el público,⁴⁰ siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en la NOM-205-SSA1-2002 "*Para la Práctica de la Cirugía Mayor Ambulatoria*"⁴¹ y por supuesto que dispongan de los recursos humanos necesarios (personal médico gineco-obstetra o cirujano general) adecuadamente capacitado y actualizado para la realización de los procedimientos. En cuanto al tratamiento, se especifica que las técnicas utilizadas para la ILE podrán ser médicas (farmacológicas) o quirúrgicas; lo cual será considerado de acuerdo con las semanas de gestación del producto, dependiendo del criterio médico y por supuesto, con el previo consentimiento de la mujer que lo solicita. También se establece que las estructuras sanitarias que lleven a cabo la ILE tienen el compromiso de agilizar

los trámites administrativos requeridos para otorgar el servicio, con la finalidad de que éste se realice lo más tempranamente posible.⁴²

Además, en los lineamientos se pone especial énfasis en que en todo momento se mantendrá una comunicación fluida con la mujer solicitante para la correcta y oportuna resolución de posibles dudas. Pues resulta de suma importancia brindar información objetiva, suficiente, en tiempo y comprensible a todas las mujeres solicitantes de la ILE, con el propósito de que su toma de decisiones se lleve a cabo de manera libre y responsable. Esto último se realiza a través de un consentimiento informado que se basa en “...*el principio de que la persona tiene derecho a decidir libremente, protegiendo esa libertad de elección y respeto a su autonomía.*”⁴³

Los requisitos para la solicitud de la ILE en la Ciudad de México, según sus plataformas digitales consultadas, son diferentes de acuerdo con la edad de la mujer solicitante. Así, para las mujeres residentes de la CDMX o de otros estados de la República Mexicana mayores de 18 años de edad, se les pide que acudan con: una identificación oficial, con un comprobante de domicilio, con la hoja de gratuidad (la cual en caso de no contar con ella podrá recibir orientación por parte de una trabajadora social para su obtención), deben presentarse con un acompañante que lleve también una identificación oficial. En caso de que la solicitante sea una mujer menor de edad (menor a 18 años), deberá presentar además de los requisitos anteriormente descritos, su acta de nacimiento, su CURP (Clave Única de Registro de Población) y tendrá que presentarse acompañada de su madre, padre o tutor legal.⁴⁴

Para el año 2020, se encontraban en funciones trece unidades de salud públicas que habían sido seleccionadas y capacitadas para la implementación del programa de ILE en la CDMX; sin embargo, por cuestiones secundarias a la actual pandemia de covid-19 se redujo el número desde marzo del 2021. Actualmente las unidades médicas que otorgan los servicios son: el Centro de Salud T-III Beatriz Velasco de Alemán, el Centro de Salud Cuajimalpa, el Centro de Salud México España, el Centro de Salud Santa Catarina, el Hospital Materno Infantil Inguarán, el Hospital Materno Infantil Cuauhtémoc, el Hospital Materno Infantil Dr. Nicolás M. Cedillo y finalmente, el Hospital Materno Pediátrico de Xochimilco.⁴⁵

La última modificación legal que se ha presentado en materia de interrupción legal del embarazo en la CDMX ocurrió en el mes de mayo de 2021, cuando los legisladores del Congreso de la CDMX aprobaron una norma que extiende de la semana doce a la semana veinte de gestación el periodo en el cual se puede realizar la ILE, exclusivamente para los casos de embarazos producto de violencia sexual. Esta modificación se realizó directamente en la Ley de Salud de la CDMX, gracias a la cual se da acceso a los servicios sanitarios de calidad, gratuitos, igualitarios y con perspectiva de género.⁴⁶ Las mujeres solicitantes de la ILE tras ser víctimas de violencia sexual, tendrán acceso a abortos legales, seguros y gratuitos; inclusive no será necesario la acreditación

de una denuncia ante las autoridades por el hecho. Esta acción queda bajo los términos de la NOM-046-SSA2-2005 *Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención*, que señala los médicos de las instituciones de salud deberán atender a las usuarias y estarán obligados a verificar el dicho de las solicitantes, respecto a que fueron víctimas de una violación.⁴⁷

c) El aborto desde un enfoque de derechos humanos

Haciendo una revisión histórica podemos percatarnos de cómo durante siglos los derechos de las mujeres se han encontrado limitados. En épocas anteriores, aquellas mujeres que por diversas cuestiones decidían contravenir a las normas socio-políticas establecidas, eran duramente castigadas. Pensadoras como Olympe de Gouges y Mary Wollstonecraft sentaron las bases de lo que hoy conocemos como derechos humanos de las mujeres.⁴⁸ Para el siglo XX, con la *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, se estableció un punto de partida consolidado en el reconocimiento de la igualdad entre mujeres y hombres. De esta manera, vemos como uno de los ejes centrales en materia de derechos humanos de las mujeres es el “derecho a decidir”.⁴⁹ Este es un principio ético y político de reconocimiento de las mujeres como sujetos con capacidad para emitir juicios propios y llevar a cabo la toma de decisiones sobre todos los aspectos referentes a su vida y a su desarrollo.

El aborto se vincula directamente con los derechos humanos de las mujeres. En primer lugar, con el derecho a la salud, ya que todas las mujeres tienen derecho al acceso y cobertura universal a los servicios sanitarios, a la información sobre su salud y a acceder a servicios integrales de salud reproductiva, que incluyan el aborto como alternativa ante embarazos no deseados. Si un aborto seguro puede evitar que se ponga en riesgo a las mujeres, entonces debería ser legal. Además, el Estado debe garantizar el acceso a la atención médica adecuada para que este procedimiento se lleve a cabo en las mejores condiciones. El derecho al aborto se encuentra directamente arraigado en los estándares internacionales sobre derechos humanos, los cuales deben garantizar a las mujeres el derecho a la vida, a la salud, a la privacidad y a no ser objeto de discriminación.

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW), establece en su Recomendación General No. 24, que es obligación de los Estados Parte “respetar y proteger los derechos de la mujer en materia de atención médica”.⁵⁰ De esta manera se reconoce la importancia del derecho que tienen las mujeres a la salud durante el embarazo y el parto ya que se encuentran estrechamente ligados con su derecho a la vida.⁵¹ El CEDAW exige de igual manera que se eliminen los impedimentos y barreras en el acceso a los servicios de salud que puedan presentarse por parte de las mujeres, esto con miras en la prevención de la mortalidad materna. Esto se encuentra relacionado con los contextos de naciones en las cuales las mujeres tienen que pagar costos muy elevados, requieren de la autorización de su cónyuge o son acreedoras de castigos severos por

someterse a un aborto. En esta misma recomendación vemos como el CEDAW establece de manera clara que *"La negativa de un Estado Parte a proveer la prestación de determinados servicios de salud reproductiva a la mujer en condiciones legales resulta discriminatoria"*.⁵²

Los derechos de las mujeres a recibir atención médica son violados cuando el Estado vuelve el aborto inaccesible para las mujeres que lo necesitan. *"Para el derecho internacional, cualquier Estado puede ser responsabilizado por expedir leyes restrictivas en materia de interrupciones del embarazo y por no garantizar el acceso al aborto cuando éste sea legal"*.⁵³ Esto es muy peculiar para el caso de México, donde se el aborto se ha convertido en un procedimiento legal en cuatro de sus treinta y dos estados. Pues la lógica de respetar los Derechos Humanos obliga al Estado mexicano a que en esos cuatro estados de la República donde ya es legal el aborto, se deba garantizar que el derecho a interrumpir el embarazo sea una realidad o de lo contrario se estaría vulnerando los derechos legalmente adquiridos.

El CEDAW y el Comité de Derechos Humanos han sido las organizaciones que han marcado la pauta a nivel internacional en el llamado a los Estados Parte a analizar de forma explícita las restricciones al aborto como una violación del derecho a la vida y a la salud de las mujeres. Esto debido a que ambas instituciones han relacionado la falta de acceso a la información sobre métodos anticonceptivos y servicios de planificación familiar con la consecuencia de que las mujeres recurran a practicarse abortos inseguros e ilegales. Y esto a su vez, se encuentra vinculado con las altas tasas de mortalidad materna.⁴⁵ El Comité de los Derechos del Niño y la Niña también ha reconocido la conexión entre la falta de educación sexual en las y los adolescentes con las altas tasas de embarazos, abortos en condición de riesgo y mortalidad materna.⁵⁴

El aborto también se relaciona con el derecho a la privacidad de las mujeres, ya que nadie tiene derecho a divulgar que una mujer lleve a cabo una interrupción del embarazo. Además, se vincula con la libertad religiosa y de conciencia, principalmente en los Estados laicos, donde nadie tiene derecho a imponer sus creencias religiosas en la toma de decisiones de las mujeres en cuanto a su vida sexual y reproductiva, la autonomía sobre sus cuerpos y su libertad de elección. Y finalmente, la interrupción del embarazo también se relaciona con el derecho a la no discriminación y a la igualdad.⁵⁵

A nivel internacional, las leyes que penalizan el aborto son consideradas como discriminatorias y una barrera en el acceso a los servicios de salud para algunas mujeres. Por esta situación se han realizado recomendaciones para que se elimine la penalización. Por otro lado, el negar el aborto en casos de violación, por cuestiones de salud donde peligre la vida o salud de la mujer, es considerado como una limitación a sus derechos, a su privacidad y a ser libres de tratos inhumanos, crueles y degradantes. Los instrumentos internacionales que reconocen el derecho a las mujeres al aborto legal y seguro son la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo,

la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer y la Convención sobre Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales es el órgano de expertos de la ONU principal en la supervisión e interpretación del derecho a la salud.⁵⁶ Este comité consistentemente ha afirmado que el respeto por el derecho a la salud de las mujeres requiere la despenalización del aborto, por lo menos en ciertas circunstancias.

En el contexto internacional hay países que buscan defender la negación al aborto justificando una limitación de recursos económicos. Este argumento no es justificable, pues la atención adecuada y oportuna de las complicaciones secundarias a la práctica de abortos inseguros es mucho más costosa que una adecuada provisión de abortos clínicamente seguros y con los estándares de calidad necesarios. El aborto es un procedimiento sencillo y de bajo costo, especialmente en las etapas tempranas del embarazo cuando se pueden usar técnicas de aspiración o farmacéuticas, el costo del cuidado de mujeres con complicaciones por abortos inseguros puede ser significativo.⁵⁷

Los derechos sexuales y reproductivos son considerados derechos humanos y por tal razón la legislación mexicana los incluye en la Ley General de Salud. Estos derechos se encuentran enmarcados en los tratados y acuerdos internacionales que México ha firmado, por lo cual las instituciones gubernamentales y civiles promueven su difusión. Los derechos sexuales y reproductivos toman como base el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y a disponer de la información y de los medios para ello, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.⁵⁸ Se incluye también en estos derechos la libertad de adoptar las decisiones relativas a la reproducción sin ser objeto de ningún tipo de discriminación, coacción o algún tipo de violencia. Además, todas las personas tienen derecho de ejercer su sexualidad de manera independiente de la reproducción, contar con acceso a educación sexual efectiva desde temprana edad y tener acceso a los servicios médicos de calidad.⁵⁹

d) Evaluación de los sistemas de salud

La evaluación permanente de las intervenciones, programas, acciones y resultados de los sistemas de salud es una de las mejores formas en que un Estado expresa su preocupación en el cumplimiento de los objetivos estratégicos en salud pública, así como de su compromiso con las metas internacionales que ha propuesto alcanzar en el marco de la salud como derecho humano y universal. La evaluación que se realiza a las acciones implementadas por parte de los sistemas de salud ha tenido variaciones en el transcurso de la historia; así, por ejemplo, entre las décadas de los cincuentas y setentas, la evaluación de los programas y servicios se centró principalmente en la medición de las metas, haciendo una comparativa entre las acciones planeadas y las realizadas, para con ello medir la eficiencia de recursos empleados.⁶⁰

A partir de los ochentas, gracias al modelo de evaluación de calidad de la atención propuesto por Avedis Donabedian, las evaluaciones comenzaron a enfocarse en la estructura, los procesos y los resultados de los programas implementados; con este cambio de paradigma se iniciaron las evaluaciones integrales de los sistemas de salud.⁶¹ A finales de la década de los noventas, surgió el concepto de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud, que la Organización Mundial de la Salud (OMS) formalizó en su Informe Mundial del año 2000. Dicha evaluación se enfoca en el desempeño global de los sistemas sanitarios, y, además, es el resultado de la aplicación de políticas públicas, implementación de programas y medición de los resultados de las acciones desarrolladas en salud.⁶²

Ahora bien, la evaluación de los sistemas de salud se puede llevar a cabo en dos niveles: 1) acorde a los procesos que el sistema sanitario establezca por medio de programas y servicios; y, 2) sistemáticamente por medio de políticas públicas. El primer tipo se denomina como Evaluación de Programas y Servicios. El segundo tipo descrito es la Evaluación del Desempeño del Sistema de Salud. La evaluación del desempeño nos permite evaluar las condiciones y características generales de salud que se presentan en nuestra población objetivo, la brecha sanitaria entre grupos sociales, el trato que reciben las y los usuarios de los servicios sanitarios, así como la eficiencia alcanzada en la aplicación de recursos.⁶³

El presente proyecto de titulación se centra precisamente en la Evaluación de Programas y Servicios de Salud, tomando como referencia de igual manera los objetivos finales de los sistemas de salud en el contexto internacional, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, son: 1) mejorar el nivel y la distribución de las condiciones de salud; 2) mejorar el nivel y la distribución del trato de los usuarios de los servicios de salud; y, 3) garantizar la protección financiera en materia de salud.⁶⁴

e) Evaluación del trato adecuado.

Tomando como base el segundo objetivo final de los sistemas de salud enunciados por la OMS, sobre “mejorar el nivel y distribución de las condiciones de salud” en la población, así como la Evaluación de Programas y Servicios; es que como se enmarca el presente proyecto de titulación, el cual se centra particularmente en lo que se denomina como “trato adecuado”. Ahora bien, entendemos como trato adecuado a *“la capacidad de las estructuras sanitarias de ofrecer una respuesta adecuada a las expectativas no médicas de los usuarios de los servicios de salud”*,⁶⁵ este concepto es uno de los objetivos fundamentales de los sistemas de sanidad a nivel mundial.

Se trata de un término relativamente nuevo, diferenciado del concepto de “trato digno” o “satisfacción del paciente” que tienen como énfasis las expectativas médicas de las y los usuarios de los servicios de salud.⁶⁶ A diferencia de estos conceptos cuando nos referimos al trato adecuado,

nos estamos enfocando particularmente en los aspectos no médicos (o clínicos) de la interacción que se produce entre un usuario con el sistema de salud. La OMS, ha desagregado ocho dominios específicos para su evaluación los cuales serán desagregados a continuación:

Dominios del Trato Adecuado según la OMS⁶⁷	
Autonomía	Capacidad del usuario para intervenir en la toma de decisiones relacionadas con su salud.
Confidencialidad	Relacionado con el derecho de los usuarios de mantener el control sobre el acceso a la información sobre su salud.
Comunicación	Disponibilidad de información para el usuario, respecto a todo lo relacionado con su problema de salud, servicio solicitado o tratamiento.
Trato digno	Implica que el usuario reciba la atención necesaria con pleno respeto de su dignidad y a sus derechos como persona.
Atención pronta	Hace referencia al tiempo transcurrido desde la búsqueda de atención hasta la recepción de esta.
Calidad de las comodidades básicas	Se relaciona con las condiciones de la infraestructura básica y con un entorno agradable durante la estancia en las instalaciones donde se recibirá atención.
Acceso a redes de apoyo social	Implica que los usuarios hospitalizados no se encuentren aislados y se mantengan en contacto con sus familiares u otros miembros de sus redes de apoyo.
Capacidad de elección de proveedor del servicio	Los usuarios deberán contar con la capacidad de seleccionar con quién y en dónde quieren ser atendidos.

El concepto de trato adecuado es novedoso para la evaluación de los sistemas de salud ya que anteriormente las evaluaciones respecto al trato recibido en las estructuras sanitarias se enfocaban en la percepción de la calidad de los servicios por medio de encuestas de satisfacción, las cuales no hacían distinción entre los aspectos médicos y no médicos, herramientas que no nos permiten conocer cuáles son los elementos que producen la satisfacción o insatisfacción. En cambio, el trato adecuado tanto a nivel ambulatorio como hospitalario sí. De los ocho dominios que define la OMS, siete nos pueden servir en evaluaciones ambulatorias, excepto el de apoyo de redes sociales que únicamente se enfoca en el nivel hospitalario.⁶⁸

Para establecer los dominios del concepto de trato adecuado, la OMS tuvo que reunir a grupos expertos de diferentes latitudes del globo terráqueo, con la finalidad de que se tratase de un concepto inclusivo y pluricultural. El principal elemento para que las y los usuarios reciban un trato adecuado en las estructuras sanitarias depende de la calidad humana de los profesionales de la salud que ofertan los servicios y de la calidad de los servicios con un enfoque en las expectativas de las personas solicitantes de los servicios. Esto por supuesto, tiene una relación directa con la carga de trabajo que los profesionales sanitarios tengan, la cual es mayor a nivel hospitalario que en el ámbito ambulatorio.⁶⁹ Esto también se verá reflejado al hacer la distinción entre servicios públicos y privados, ya que en los servicios públicos existe una mayor demanda de atención y existe

una tendencia a ser los últimos considerados en la oferta de proveedores, ya que acude la población que no cuenta con los recursos suficientes para pagar la atención en el sector privado.

Otro elemento a considerar en cuanto a las variaciones en la evaluación del trato recibido por parte de los usuarios de servicios de salud son las características sociodemográficas de la población objetivo,⁷⁰ por eso es de suma importancia tomarlas en consideración al momento de hacer la evaluación ya que pueden ofrecernos información útil para la identificación de áreas de oportunidad de mejoras por parte de los tomadores de decisiones.

Los componentes del trato adecuado se pueden englobar en dos dimensiones o componentes básicos: 1) el respeto por las personas (que incluye aspectos como la dignidad, autonomía de los usuarios y la confidencialidad); 2) la orientación al usuario (con los elementos como atención oportuna, acceso a redes sociales de apoyo durante la atención, calidad de las condiciones básicas de los lugares donde se ofertan los servicios y la capacidad del proveedor).⁷¹ En cuanto al programa de Interrupción Legal del Embarazo en la Ciudad de México, no se ha desarrollado más que encuestas de satisfacción de las usuarias de los servicios del programa, por lo que se considera pertinente y necesario realizar una evaluación más integral del trato recibido por parte de las usuarias, esto como respuesta a la enorme estigmatización que se encuentra en la sociedad mexicana y los tabúes sobre el aborto que permean incluso a los profesionales de la salud.

f) Experiencia en la evaluación del trato adecuado en México.

En cuanto a evaluaciones del trato adecuado en México, el primer antecedente que se tiene son los datos obtenidos por medio de la Encuesta Nacional de Evaluación del Desempeño 2002-2003 (ENED). Esta encuesta fue coordinada por la Secretaría de Salud Federal, además, participaron el Centro Nacional de Encuestas del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el diseño, levantamiento de información y análisis de los resultados de la encuesta. Dicha encuesta que fue desarrollada tuvo aplicación en los 31 estados de la República Mexicana y en el entonces Distrito Federal y su desarrollo tomó en consideración la representatividad estadística nacional, incluyendo la dimensión rural y urbana de la muestra. El total de hogares que fueron encuestados en la muestra fue de 4,817.⁷²

La metodología utilizada para su análisis estadístico fue la propuesta por la OMS⁷³ para el trato adecuado, la cual incluyó: 1) la emisión de resultados de carácter descriptivo por medio de indicadores generados por su base de datos; 2) el análisis comparativo para identificar diferencias entre los resultados obtenidos y las características sociodemográficas; y finalmente, la construcción del trato por medio de ponderaciones correspondientes a cada dominio, a las cuales se les fue asignado el mismo valor índice (calculado para la atención ambulatoria y hospitalaria).⁷⁴

Los principales hallazgos de este ejercicio fueron que los dominios con calificaciones más bajas (calificaciones ajustadas por expectativas para cada uno de los dominios, tanto en atención ambulatoria como hospitalaria) fueron las correspondientes a la capacidad de elección, la autonomía y la confidencialidad. En contraste, las que tuvieron mejores calificaciones (arriba de 80 en una escala de 0-100) fueron las condiciones de las instalaciones, la comunicación y el trato digno recibido. Aunado a esto, los resultados ajustados por tipo de institución sanitaria mostraron que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) obtuvieron los valores más bajos en la evaluación del trato adecuado, principalmente en la atención ambulatoria. Los dominios peores evaluados en estas instituciones fueron la capacidad de elección, la autonomía, la atención pronta y la confidencialidad.⁷⁵ La conclusión principal derivada de esta encuesta fue que el objetivo de ofrecer un trato adecuado a los usuarios de los servicios sanitarios presentaba áreas considerables de rezago, las cuales debían ser atendidas prontamente. Sin embargo, de manera general, se demostró que los resultados obtenidos se encontraban en concordancia con el Informe sobre Salud en el Mundo 2000.⁷⁶

Ahora bien, es importante recalcar que la inclusión de la evaluación del trato adecuado en la ENED 2002-2003 ENED, formó parte de un esfuerzo por parte del sistema de salud mexicano para elevar la calidad de los servicios sanitarios, en el marco de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud (CNCSS) que comenzó en el 2001 y que fue el primer programa nacional dirigido específicamente a mejorar la calidad de los servicios de salud.⁷⁷ En el gobierno posterior, la CNCSS fue sustituida por SICALIDAD en el año 2007, como parte del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012.⁷⁸ En ambos casos, estos programas se distinguieron de esfuerzos anteriores, en primer lugar, por su intento de generar impactos positivos en el Sistema Nacional de Salud mexicano; y, en segundo lugar, porque los esfuerzos previos no tuvieron un alcance nacional y nacieron como iniciativas de los profesionales de salud que buscaban conocer las condiciones a nivel local de sus instalaciones.⁷⁹

A partir del 2018 el Plan Nacional de Salud estableció como uno de sus principales objetivos el *“asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud con calidad”*,⁸⁰ el cual la evaluación de la calidad de los servicios de salud ha quedado a cargo de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCEs). Además, la Secretaría de Salud a nivel Federal ha establecido los lineamientos para el monitoreo institucional de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (ESTAD). Lo anterior con el propósito de describir las fases, etapas y pautas requeridas en la aplicación de la ESTAD, delimitando claramente las responsabilidades, actividades y procesos que deberán ser desarrollados por el personal designado (monitor institucional) para su implementación.⁸¹

Finalmente, en lo que se refiere al programa de Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en la Ciudad de México, no se han desarrollado evaluaciones del trato adecuado. Lo más cercano han sido evaluaciones del trato digno, que se diferencia del trato adecuado ya que se enfocan en las expectativas médicas de las usuarias, dejando de lado las expectativas no médicas.⁸² La falta de evaluaciones del trato adecuado puede deberse en principal medida a la poca experiencia que se tiene con intervenciones y programas de este tipo, ya que como se ha mencionado con anterioridad, la Ciudad de México es la entidad pionera en su implementación.

4) Planteamiento del Problema

Desde la implementación del Programa de Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en la Ciudad de México se han realizado evaluaciones externas a dicho programa para identificar sus áreas de oportunidad, así como la calidad de los servicios que se ofertan en las estructuras sanitarias. De acuerdo con el Consejo de Evaluación del Desarrollo Social de la Ciudad de México (Evalúa CDMX) en el año 2011 se realizó un dictamen de sugerencia de cumplimiento de la recomendación derivada de la evaluación externa del diseño e instrumentación de la política de equidad de género del Gobierno del entonces Distrito Federal, donde se realizó el siguiente aviso: *“Tomar las medidas administrativas necesarias para fortalecer la condición institucional del área de Interrupción Legal del Embarazo(ILE) otorgándoles los recursos presupuestales, materiales y profesionales suficientes para garantizar su consolidación y continuidad más allá de los cambios de administración.”*⁸³

Ante dicha solicitud la información presentada para su cumplimiento por parte de la Secretaría de Salud del Distrito Federal fue la siguiente: *“La normativa en la cual se sustentan las actividades del Programa de Interrupción Legal del Embarazo (ILE), se encuentran incluidas en el Programa de Salud Sexual y Reproductiva, el cual contiene los temas, componentes, dimensiones de atención, grupos de población, objetivos e indicadores. De igual manera se incluye en dicho programa el presupuesto destinado para la ILE”.*⁸⁴ De acuerdo con la respuesta del entonces Gobierno del Distrito Federal y la postura del actual Gobierno de la Ciudad de México, resulta que no consideran necesario hacer de la ILE un programa sanitario independiente, motivo por el cual lo mantienen en el marco del *Programa de Salud Sexual y Reproductiva de la CDMX*.

Lo anterior, resulta comprensible al hacer una revisión del objetivo del programa que es *“Prevenir embarazos no planeados, infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA, en la población en edad reproductiva de la Ciudad de México, así como proveer información para construir una vida sexual sana y responsable”.*⁸⁵ Además, la ILE en la CDMX se encuentra incluida de forma explícita en las estrategias del programa, ya que consideran de suma importancia garantizar el acceso al servicio de ILE para todas las mujeres que lo soliciten, así como: la garantía de un acceso a servicios de salud sexual y reproductiva; a tratamientos integrales con un enfoque de derechos humanos, no discriminación y de género; garantizar el respeto a la elección voluntaria en materia de planificación

de la reproducción; brindar atención en salud a las mujeres sin riesgos a través de servicios de calidad y calidez; y finalmente, difundir y promover los derechos sexuales y reproductivos desde un enfoque en los derechos humanos, con perspectiva de género, con respeto a la diversidad sexual y de no discriminación e igualdad.⁸⁶

Además, la Secretaría de Salud de la CDMX ha sido objeto de evaluaciones por parte de la Auditoría Superior de la CDMX (ASCM), que han sido publicadas por la Secretaría de Finanzas de la Ciudad de México, donde se ha destacado el *Programa de Salud Sexual y Reproductiva de la CDMX* por: 1) cumplir sus objetivos presupuestales desde el año de 2012; 2) por ser un programa congruente con el marco legal internacional, federal y estatal respecto al derecho a la salud como derecho humano; 3) por ser un programa eficaz en cuanto a programación y presupuestación del gasto público; 4) por cumplir con la cobertura del programa ILE de acuerdo con las estadísticas sanitarias mundiales propuestas por la OMS; y finalmente, 5) por ser eficiente en cuanto a costo-beneficio de sus recursos humanos y materiales. También se le han hecho recomendaciones a la Secretaría de Salud de la CDMX por parte de estas auditorías, las cuales se relacionan principalmente con instalar mecanismos de formación continua para el personal encargado de prestar servicios en cuanto al proceso de ILE se refiere, mejores herramientas de transparencia del gasto público y de claridad en procesos administrativos.⁸⁷

Con lo expuesto anteriormente, podemos ver cómo dichas evaluaciones externas al programa, más las evaluaciones de resultados asociados a las cifras estadísticas que el Gobierno de la CDMX reporta cada año y la comparativa en periodos de tres años que se realiza por parte de la Secretaría de Salud, forman parte de una evaluación permanente del programa que incluye: evaluación de resultados (por objetivos), análisis presupuestales y de recursos (económicos, materiales y humanos), evaluación de impacto (cobertura de servicios sanitarios) y análisis de eficiencia, eficacia y congruencia.

Sin embargo, después de una búsqueda exhaustiva, desarrollada en el marco conceptual del presente proyecto de titulación, resulta notoria la falta de una evaluación desde la perspectiva de las usuarias en cuanto a sus expectativas no médicas. Ya que lo más parecido a este tipo de evaluación que se ha encontrado en las fuentes oficiales y académicas son las encuestas de satisfacción de las usuarias del servicio de ILE, que analizan de forma parcial la percepción de las mujeres que acuden a recibir atención por parte del programa. Dichas encuestas desarrolladas por parte de algunas estructuras sanitarias o unidades académicas, no son permanentes ni constantes, tienen objetivos diferentes (de medición de resultados o con fines académicos) y omiten las expectativas no médicas que pudiesen estar relacionadas con algún tipo de discriminación percibida o sentida por parte de las usuarias al hacer uso de los servicios sanitarios relacionados a la ILE.

Por esta situación, se considera necesaria la elaboración de una evaluación integral del trato recibido por parte de las usuarias del programa, que sirva como mecanismo para afianzar el trabajo sanitario desde una perspectiva de género, enfocado en mejorar la calidad de la atención y disminuir la estigmatización y discriminación de las mujeres. Esto sobre todo por la enorme polarización de posturas sociales que genera el tema de la interrupción legal del embarazo en México, ya que, pese a los recientes avances en la despenalización del aborto, la renuencia y rechazo por parte de amplios sectores poblacionales es más que evidente, lo cual puede estar repercutiendo en el acceso a los servicios de ILE por parte de las mujeres capitalinas y de otros estados de la República.

5) Justificación.

Como se ha mencionado anteriormente, la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) forma parte del *Programa de Salud Sexual y Reproductiva de la Ciudad de México*, gracias a los cambios legislativos que hicieron posible la despenalización del aborto y que fueron operacionalizados en 2007.⁸⁸ Desde entonces la capital del país es un punto de referencia obligatorio para las luchas sociales feministas que pugnan por la despenalización del aborto como derecho humano en todo México. Además, la CDMX se ha convertido en un referente práctico para la operacionalización de las modificaciones legales ocurridas recientemente en otros estados de la República Mexicana (Oaxaca, Hidalgo, Veracruz, Baja California, Colima, Sinaloa, Guerrero y Baja California Sur) que tendrán que traducirse necesariamente en políticas públicas y programas sanitarios enfocados en garantizar el acceso a la ILE por parte de las mujeres que lo soliciten en dichos estados, tal y como lo estipulan sus leyes.

Las evaluaciones del *Programa de Salud Sexual y Reproductiva* implementado por la Secretaría de Salud de la CDMX, en la actualidad pueden englobarse en dos grupos. El primero de ellos, se trata de las evaluaciones externas desarrolladas por otras dependencias estatales, enfocadas en los procesos, presupuesto, costo-beneficio, cobertura sanitaria y resultados (acorde a objetivos). Podemos añadir además en este grupo, las evaluaciones externas con funciones académicas desarrolladas por institutos y universidades cuyos objetivos son básicamente de investigación y descripción del programa, conformadas en su mayoría por investigaciones cualitativas realizadas por medio de encuestas de satisfacción de las usuarias (para medición de trato digno) y del personal sanitario que brinda los servicios de ILE en estructuras de salud públicas.

El segundo grupo de evaluación, lo conforman las evaluaciones desarrolladas por las propias estructuras de salud pública que ofertan los servicios de ILE en la CDMX, quienes de forma periódica envían la información de las variables cuantitativas solicitadas por la Secretaría de Salud de la CDMX en el momento de registro de las usuarias, y que constituyen la base de los informes anuales que el Gobierno de la Ciudad de México reporta como mecanismo de transparencia. A este grupo también se suman las encuestas de satisfacción de las usuarias que de manera intermitente

se realizan en los centros de salud y hospitales que ofrecen los servicios de ILE, donde se analiza la atención recibida por parte de las usuarias con especial énfasis en las expectativas médicas.

Las variables que el Gobierno de la Ciudad de México registra de las solicitantes del programa, de forma permanente, son: 1) el número de solicitudes de ILE por unidad de salud; 2) la edad de las solicitantes del servicio; 3) su estado civil de la usuarias; 4) el nivel de estudios respecto al último grado académico concluido; 5) el lugar de residencia actual; 6) el tipo de procedimiento que se realiza; 7) las semanas de gestación (SDG) que presenta la usuaria al momento de solicitar el servicio; y finalmente, 8) la elección de métodos anticonceptivos post-ILE).⁸⁹ Y es por medio de estas variables, que el Gobierno de la CDMX realiza un análisis estadístico anual y un análisis comparativo cada tres años, con los cuales se puede observar algunas tendencias sociodemográficas de las usuarias descritas en el siguiente párrafo.

Según la información emitida por parte del Gobierno de la Ciudad de México, desde el 2007 (año de inicio del programa de ILE) hasta el 31 de marzo de 2022, se han atendido a un total de 247,410 mujeres solicitantes de interrupción legal del embarazo en las estructuras de salud pública de la capital del país. Los años en que se presentó un mayor número de atenciones fueron el 2013 (con 20,765), 2014 (con 20,559) y 2012 (con 20,482). Es posible observar una tendencia a la baja en solicitudes de ILE en los últimos 3 años (2019 con 15,173; 2020 con 11,269; y 2021 con 12,295).⁹⁰ Lo anterior, puede estar relacionado con los efectos de la actual pandemia por COVID-19 ya que se redujo el número de estructuras sanitarias que ofertan los servicios de ILE en la CDMX por las necesidades de atención que la emergencia sanitaria trajo consigo sobre los servicios de salud. Además, en este informe estadístico se reporta que, del 1 enero al 31 de marzo del 2022, se habían atendido 3,214 solicitudes de interrupción del embarazo en total.⁹¹

En este informe histórico (que va de abril 2007 a marzo 2022) también podemos apreciar que las unidades médicas donde más se han solicitado los servicios de ILE son en primer lugar, el C.S. T III Beatriz Velasco de Alemán con 75,265 solicitudes; en segundo lugar, el C.C. Santa Catarina con 31,801; y, en tercer lugar, el C.S. T III México España con un total de 29,553 solicitudes totales. La entidad federativa de procedencia de las usuarias solicitantes de estos servicios con mayor número de usuarias es la Ciudad de México, con un total de 170,334 casos; seguida del Estado de México, con 67,375 y, en tercer lugar, el estado de Puebla con 1,554 del total de los casos. Respecto al grupo de edad que con mayor frecuencia solicita la ILE es el correspondiente al comprendido entre los 18 y 24 años, con un 46% del total de casos desde 2007. El segundo grupo de edad con más solicitudes es el de 25 a 29 años con un 24% y el tercer sitio lo ocupa el grupo de edad de 30 a 34 años, con un 14%. En cuanto al nivel educativo, el 43% de las solicitantes refirió contar con estudios de nivel medio superior, el 31% con estudios de secundaria y un 18% con estudios de nivel superior; cabe resaltar que únicamente el 6% refirió contar con estudios de primaria

y del total de las usuarias registradas, el 1% respondió no tener ningún grado académico concluido.⁹²

En lo concerniente al estado civil, según las cifras oficiales, tenemos que el 54% de las usuarias refirió ser soltera, el 29% estar en unión libre, el 12% ser casadas, el 3% divorciadas y el 2% restantes separadas o no especificaron su estado civil. En cuanto a la ocupación, el 30.4% de las solicitantes de ILE en la CDMX refirieron dedicarse al hogar, el 28.8% ser empleadas, el 24.4% estudiantes, el 5.5% comerciantes, el 5.4% no tener trabajo. Otro dato importante que se observa en el reporte del Gobierno de la CDMX, es que, el procedimiento más utilizado para la ILE fueron los medios farmacológicos con un total de 195,033. El segundo con un total de 49,336 procedimientos de ILE fue por medio del proceso de aspiración y 3,041 por medio de un legrado uterino instrumentado. En el informe también se reporta que 21.1% de las usuarias acuden antes de la semana 4 de gestación, el 17.1% de las solicitantes de ILE acudió en la 7 semana de gestación (SDG), el 15.3% en la 6 SDG y el 12.4% en 8 SDG; lo que nos lleva a la conclusión que el periodo gestacional en el cual acuden más usuarias a solicitar los servicios sanitarios para la ILE es entre el inicio de la gestación y la semana 8. Y finalmente, en cuanto al número de hijos, un total de 71,235 de las usuarias refirieron no tener hijos, un total de 66,880 prefirieron no especificar el número de hijos, un total de 51,054 refirieron tener únicamente 1 hijo, el 38,478 de las usuarias mencionaron tener dos hijos y un total de 15,280 refirió tener tres hijos.⁹³

Ahora bien, como hemos visto con la información oficial del Gobierno de la Ciudad de México se puede tener un perfil sociodemográfico aproximado de las mujeres que solicitan el servicio del programa de ILE en las unidades de la Secretaría de Salud (SS); sin embargo, esta información es limitada. Ya que los datos que se recaban no son suficientes para identificar las necesidades de las usuarias, ni los determinantes para la toma de decisiones que llevan a las mujeres a convertirse en solicitantes de los servicios del programa de ILE. Para mejorar el análisis del perfil sociodemográfico de las usuarias sería necesario agregar algunas variables que nos permitan identificar sus condiciones sociales, económicas, culturales y familiares, ya que sin lugar a dudas son muchas las determinantes que pueden estar involucradas al momento de elegir interrumpir su embarazo y no únicamente las variables que recuperan las estructuras sanitarias al momento de la solicitud.

La construcción de un perfil sociodemográfico más completo podría ser de gran utilidad para los tomadores de decisiones del *Programa de Salud Sexual y Reproductiva* de la CDMX. Ya que dicho programa no tiene como único objetivo garantizar el acceso a la ILE; sino que también según sus propias estrategias busca: prevenir prácticas sexuales de riesgo; promover la educación sexual y la utilización de métodos anticonceptivos; la promoción de la planificación familiar; y todo ello, con el objetivo final de brindar una atención integral en materia de salud sexual y reproductiva en la Ciudad de México.⁹⁴ Un perfil sociodemográfico que contemple más variables de las usuarias puede llevar a descubrir las áreas de oportunidad del programa con base en las necesidades y

características de las usuarias, así como de su contexto y los elementos que puedan ser susceptibles de intervenciones por parte de las estructuras estatales.

Además, tal y como lo establece la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la evaluación de los logros de los sistemas de salud, incluidos sus programas e intervenciones, es necesario contemplar tres objetivos intrínsecos: 1) la mejoría del estado de salud de la población, 2) la equidad financiera y 3) la satisfacción de las expectativas no médicas de los usuarios.⁹⁵ Con la evaluación que realiza el Gobierno de la Ciudad de México, más las evaluaciones externas y auditorías que se desarrollan al *Programa de Salud Sexual y Reproductiva de la CDMX*, vemos un enfoque en el estado de salud de la población y parcialmente en la equidad financiera para el acceso de los servicios sanitarios.

Sin embargo, se ha dejado de lado la evaluación de la satisfacción de las usuarias en el caso particular del Programa de ILE, ya que las encuestas realizadas presentan información limitada y enfocada en las expectativas médicas de las usuarias. Realizar una evaluación de los resultados desde de las experiencias de mujeres que se han sometido a la ILE, desde un enfoque de evaluación del trato adecuado, puede contribuir a la comprensión del fenómeno sociológico que repercute en la aceptabilidad de los servicios de salud en este programa. Así como en la calidad de atención médica que se ofertan en las estructuras sanitarias públicas que brindan los servicios de ILE, desde un enfoque en derechos humanos, en la no discriminación y con perspectiva de género.

Una evaluación estandarizada del trato adecuado de las personas usuarias del servicio de ILE en las estructuras públicas que ofertan este tipo de atención en la CDMX puede aportar información integral y detallada sobre la calidad humana de los profesionales de la salud que ofertan dichos servicios, así como de la calidad de la atención desde un enfoque en las expectativas de las personas que la solicitan. Esto es de suma importancia para un programa de salud que ha sido implementado gracias a la lucha social de miles de mujeres mexicanas, que se han movilizado frente a una sociedad misógina, donde la estigmatización de las mujeres y de las personas gestantes que abortan se encuentra a la orden del día y en donde todavía en pleno siglo XXI se sigue cuestionando los derechos de las mujeres y de la comunidad LGBT+.

6) Objetivos

a) Objetivo general

Construir una propuesta de evaluación estandarizada de la atención sanitaria del Programa de Interrupción Legal del Embarazo, en las estructuras de salud públicas de la Ciudad de México mediante la perspectiva de las personas usuarias de los servicios, con un enfoque en el perfil sociodemográfico y el trato adecuado, para mejorar la calidad de la atención.

b) Objetivos específicos

- Construcción de un perfil sociodemográfico de las mujeres y personas gestantes que solicitan los servicios del programa de Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en las estructuras sanitarias públicas de la Ciudad de México para conocer las necesidades de las personas usuarias.
- Analizar los elementos más importantes del *trato adecuado* desde la perspectiva de las personas usuarias, tomando como fundamento la metodología propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para identificar las áreas de oportunidad de mejora de la calidad de los servicios del programa de Interrupción Legal del Embarazo (ILE).
- Elaborar una propuesta de evaluación estandarizada con un enfoque en el perfil sociodemográfico de las personas usuarias y del trato adecuado recibido por parte de las estructuras sanitarias públicas de la Ciudad de México.

7) Material, métodos e instrumentos (metodología)

En el marco teórico de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la evaluación de los logros de los sistemas de salud, se establece que los tres objetivos intrínsecos de todo sistema de salud deben ser: 1) la mejoría del estado de salud de la población, 2) la equidad financiera y 3) la satisfacción de las expectativas no médicas de los usuarios.⁹⁶ Las evaluaciones actuales del *Programa de Salud Sexual y Reproductiva* de la CDMX, se enfocan principalmente en los dos primeros objetivos descritos por la OMS (que son la mejoría del estado de salud de la población y equidad financiera); pero, hasta el momento no se han desarrollado evaluaciones enfocadas en el tercer objetivo, la satisfacción de las expectativas no médicas de las personas usuarias. Por lo anterior, el presente proyecto de titulación ha centrado su atención en este elemento en particular que se considera ausente de acuerdo con la revisión previamente realizada. Esto con el objetivo de contribuir a la realización de una propuesta de evaluación integral del programa que permita identificar las áreas de oportunidad presentes y que estas puedan ser de utilidad de manera oportuna por las y los tomadores de decisiones.

De esta manera, el primer paso en la metodología del presente proyecto, consistió en realizar un levantamiento de información por medio de encuestas previamente diseñadas y piloteadas por la investigadora principal. Dicha encuesta contempló dos apartados, en el primero de ellos se obtuvieron los datos para la construcción de un perfil sociodemográfico que tuviese los elementos necesarios para complementar y comparar la información proporcionada por el Gobierno de la CDMX. El segundo apartado de la encuesta se centró en el trato adecuado, para la evaluación de las expectativas no médicas de las usuarias, tomando como base las variables elaboradas por medio de los ocho desagregados del trato adecuado descritos por la OMS y que han sido enunciados en el marco conceptual del presente proyecto.

Ahora bien, a partir de la sistematización y análisis de la información recabada, fue posible la construcción de una propuesta de evaluación estandarizada que puede ser aplicada por las estructuras de salud pública de la Ciudad de México. Esta propuesta contempla un perfil sociodemográfico con variables necesarias para comprender la realidad de las usuarias del servicio de ILE en la capital del país, así como de las variables de trato adecuado recibido para complementar una evaluación integral que contemple las expectativas no médicas de las usuarias. Resulta importante recalcar que dicha evaluación integral se deberá considerar como una expresión vinculada al lenguaje cotidiano de los proveedores y usuarios de los servicios de salud; que podrá ser utilizada por las estructuras sanitarias con la finalidad de mejorar su proceso de evaluación a gran escala, agregando el componente del trato adecuado como elemento esencial para el análisis de las expectativas no médicas de las usuarias y de la calidad humana de los prestadores de servicios sanitarios.

a) Diseño epidemiológico

Para la construcción de una propuesta de evaluación del Programa de ILE en la CDMX, con un enfoque en el perfil sociodemográfico y en el trato adecuado de las personas usuarias, se realizó una investigación cuantitativa por medio de la utilización de encuestas previamente elaboradas. Las encuestas empleadas en el levantamiento de información contienen variables desagregadas y ponderadas a escala para la obtención de calificaciones específicas que han permitido el análisis comparativo de la información. Las variables se dividieron en dos apartados para su sistematización: 1) para la construcción de perfil sociodemográfico, y 2) para el análisis del componente de trato adecuado (considerando los ocho desagregados referidos por la OMS). El formato de presentación de la encuesta fue digital (por medio de un formulario de Google), esto con la finalidad de facilitar el proceso de levantamiento de información, de sistematización de datos, del análisis de resultados y de su presentación.

La pertinencia de un estudio cuantitativo por medio de encuestas digitales respondió principalmente al tipo de recolección de información que se pudo efectuar en el marco de la actual pandemia por COVID-19. Esto ya que, como consecuencia de la pandemia y de la aparición de brotes intermitentes en la Ciudad de México, el levantamiento de información por medio de entrevistas o encuestas directas con las personas usuarias de los servicios de ILE se tornó en un proceso complejo. Aunado a lo anterior, también se consideró este tipo de levantamiento de información debido a que las estructuras sanitarias pertenecientes a la Secretaría de Salud de la CDMX se encontraban (y se encuentran) bajo una alta demanda de atención por el contexto de la actual pandemia, lo cual ha dificultado el apoyo por parte de su personal para el contacto con las personas usuarias, por la alta demanda de trabajo que se les ha requerido como respuesta a la contingencia. Y finalmente, el levantamiento de información por medios digitales se justificó como una propuesta innovadora, de bajo costo que aprovechó las bondades de la utilización de las

tecnologías de la información (Tic's). El levantamiento de información se llevó a cabo en el periodo comprendido entre el día 22 de agosto al 9 de septiembre de 2022, por medios digitales en un horario de 7:00 horas a 23:00 horas, apoyado por pautas publicitarias en redes sociales (Facebook, Messenger e Instagram).

Resulta importante aclarar que el presente proyecto de titulación se trató de una investigación documental retrospectiva, ya que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participaron en el estudio. Además, tuvo como objetivo mostrar la situación sociodemográfica de las personas usuarias y los elementos del trato adecuado percibido por las mujeres y personas gestantes que acudieron a solicitar los servicios de ILE en estructuras sanitarias públicas de la Ciudad de México, en un periodo de tiempo delimitado, que va desde el 1 de enero de 2019 hasta el 31 de mayo de 2022.

a) Población y criterios de selección

La población elegida para la muestra del presente protocolo fueron las mujeres y personas gestantes usuarias del *Programa de Salud Sexual y Reproductiva* de la CDMX, específicamente las solicitantes del servicio de ILE en las estructuras sanitarias públicas de la Ciudad de México que han continuado actividades durante la pandemia por COVID-19, las cuales se enlistan a continuación:

- 1) Centro de Salud T-III Beatriz Velasco de Alemán
- 2) Centro de Salud Cuajimalpa
- 3) Centro de Salud México España
- 4) Centro de Salud Santa Catarina
- 5) Hospital Materno Infantil Inguarán
- 6) Hospital Materno Infantil Cuauhtépec
- 7) Hospital Materno Infantil Dr. Nicolás M. Cedillo
- 8) Hospital Materno Pediátrico de Xochimilco.

Los criterios de selección de las personas participantes fueron los siguientes:

- 1) Mujeres y personas gestantes que hayan sido usuarias del programa de ILE en la Ciudad de México exclusivamente en unidades médicas públicas.
- 2) Mujeres y personas gestantes que hayan realizado el proceso de ILE en el periodo de tiempo comprendido entre el 1 de enero de 2019 hasta el 31 de mayo de 2022.
- 3) Mujeres y personas gestantes con una edad mayor de 18 años y menor de 45 años.
- 4) Mujeres y personas gestantes con disponibilidad de responder los instrumentos de recolección de información de forma libre y voluntaria, que previamente hayan leído y firmado el consentimiento informado.

Cabe resaltar que no se excluyó a ninguna persona que cumpliera con estos requisitos, independientemente de su estado civil, grado de escolaridad, lugar de residencia, identidad de género, preferencia sexual, creencias religiosas, ideologías políticas, estatus socioeconómico, ni por ningún otro motivo que pudiese significar algún tipo de discriminación o vulneración de sus derechos humanos.

b) Muestra

Se trabajó con una muestra representativa no probabilística por conveniencia, ya que la búsqueda y la obtención de datos que pudiese arrojar a la presente investigación se consideró como parte de los elementos básicos para la construcción de la propuesta de evaluación estandarizada del Programa de ILE que podrá ser utilizada posteriormente como parte de un proyecto piloto de evaluación para las estructuras sanitarias de la CDMX que ofertan este servicio.

c) Variables

Las variables para la construcción del perfil sociodemográfico de las usuarias que se consideraron en el primer apartado de la encuesta implementada fueron: edad, escolaridad, tipo de escolaridad, estado civil, tipo de familia de procedencia, lugar de residencia, número de personas con las que comparte vivienda, ocupación, nivel de ingresos, número de dependientes económicos, utilización de métodos anticonceptivos (previos y post-ILE), causas de gestación no deseada, semanas de gestación (SDG) y número de solicitudes de procedimiento ILE.

Estas variables se encontraron contenidas en el instrumento para el levantamiento de información de forma clara, en donde se ha delimitado la definición nominal y operacional de las mismas, con el objetivo de realizar una sistematización adecuada y una presentación de resultados óptima y detallada. El análisis de información además incluyó una comparativa con respecto a los resultados que el Gobierno de la Ciudad de México en sus análisis anuales, con el objetivo de complementar e identificar las diferencias en la información.

Las variables de investigación para el trato adecuado, que se contemplaron en el segundo apartado de las encuestas previamente elaboradas fueron las mismas que establece la OMS: Atención pronta, trato digno, comunicación efectiva, autonomía de decisiones, confidencialidad, condiciones de las comodidades básicas, acceso a redes de apoyo y capacidad de elección del proveedor del servicio.⁹⁷ Para estas variables construyeron las definiciones nominales y operacionales que permitieran el sencillo ejercicio de levantamiento de datos. A continuación, se desarrollan las variables de acuerdo con la definición nominal y operacional por medio de las cuales se realizó la sistematización y el análisis de información:

CONSTRUCCIÓN DEL PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LAS PERSONAS USUARIAS DEL PROGRAMA DE ILE EN LA CDMX		
Variable	DEFINICIÓN NOMINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Edad	Número de años cumplidos.	11-14 años 15-17 años 18- 24 años 25-29 años 30-34 años 35-39 años 40-44 años 45-54 años >55 años
Escolaridad	Último año escolar cursado.	Primaria Secundaria Preparatoria Superior Técnico Ninguna
Tipo de escolaridad	Tipo de escolaridad que ha cursado a lo largo de su vida.	Pública Privada Ambas Ninguna
Estado civil		Unión libre Casada Divorciada Separada Soltera Viuda
Familia	Tipo de familia.	Biparental Homoparental Monoparental Adoptiva Extensa (conformada por varias familias). Otra.
Lugar de residencia		Ciudad de México Otro estado de la República Mexicana.
Personas con las que vive	Personas que habitan en la misma vivienda.	Padres Pareja Otros familiares Sola Amigos (as) o compañeros (as). Otros.
Ocupación	Tipo de empleo.	Empleo de medio tiempo Empleo de tiempo completo Desempleado Trabajador por cuenta propia Estudiante Retirado Otras actividades
Nivel de ingresos	De acuerdo con el salario mínimo para la CdMx. ⁹⁸	Menos de \$5000.00 mensuales. De \$5000.00 a \$10000.00 mensuales. De \$10000.00 a \$15000.00 mensuales. De \$15000.00 a \$20000.00 mensuales.

	El salario mínimo de es de 172.87 pesos, a partir del 1 de mayo de 2022, de acuerdo con la información de la Comisión Nacional de Salarios Mínimos (CONASAMI).	Más de \$20000.00
Dependientes económicos	Personas que dependan económicamente de los ingresos de la usuaria.	Si No
Utilización de anticonceptivos previos a gestación	Métodos anticonceptivos utilizados antes de la última gestación, motivo de solicitud de atención por el programa ILE.	Hormonales tomados o inyectables. DIU Preservativo Otro método de barrera Quirúrgico Ninguno
Motivo de la gestación	Situación identificada por la usuaria a la que le atribuye la gestación no planificada de su embarazo.	Fallo en los métodos anticonceptivos. No utilizar métodos anticonceptivos. Ciclos menstruales irregulares. Desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos o fallos en su utilización.
Semanas de gestación	Cumplidas según ultrasonido.	<4 semanas 5-6 semanas 7-8 semanas 9-10 semanas 11-12 semanas
Número de ILE	Número de procedimientos a los que se ha sometido la usuaria.	1 2 3 4 o más.
Utilización de método anticonceptivo post-ILE	Método de planificación familiar que la persona usuaria ha decidido implementar posterior al procedimiento de ILE.	Hormonales tomados o inyectables. DIU Preservativo Otro método de barrera Quirúrgico Ninguno
EVALUACIÓN DEL COMPONENTE DEL TRATO ADECUADO SEGÚN LA OMS		
Atención pronta	Tiempo de espera	< 30 minutos 31 – 60 minutos 61 – 90 minutos 91- 120 minutos > 121 minutos
Trato digno	Trato respetuoso a las usuarias sin ningún tipo de discriminación. Se garantiza un trato cordial y amable.	Nombre del Profesional que brinda la atención. El profesional saluda y se despide de forma amable. Respeto a su privacidad al momento del examen físico. Respeto a sus creencias y valores. Informar ante cualquier intervención médica a la paciente.

Comunicación	Ser informada en forma clara de todos los aspectos de la atención.	Información clara sobre el procedimiento de ILE. Tiempo adecuado para responder sus dudas. Informar en forma clara las opciones de métodos para la ILE. Contacto visual, mientras se brinda la atención. Comunicación no verbal acorde al mensaje. Utilización de los lenguajes simples y comprensibles.
Autonomía	Capacidad para elegir y participar en toma de decisiones acerca de las diferentes intervenciones en la salud que involucran la ILE.	Decidir sobre el tipo de método para la ILE. Decidir si acepta la atención del profesional de salud. Decidir si quiere participar en proyectos de investigación.
Confidencialidad	Resguardar la información de la usuaria e informarla con pleno consentimiento de la usuaria.	Brindar información en lugar apropiado. Respetar la decisión de no informar a la familia ante diagnósticos médicos. Pedir autorización para comentar su caso con otros profesionales. Discreción del diagnóstico con otros pacientes. Privacidad de los documentos de salud.
Condiciones de las comodidades básicas.	Mantención de las comodidades de los servicios en todo momento. Aseo de baños y salas de espera.	Comodidad de las salas de espera. Comodidad del box de atención Iluminación adecuada Ventilación adecuada Orden y Limpieza Existencia de servicios higiénicos. Accesibilidad para minusválidos.
Acceso a redes de apoyo social	Implica que las usuarias no se encontraran aisladas durante los procedimientos o que permanecen en contacto con sus familiares u otros miembros de sus redes de apoyo.	Ingreso a los servicios sanitarios con algún familiar o acompañante. Información a los familiares o acompañantes del estado de salud de la usuaria (en caso de que ella lo autorice).
Capacidad de elección del proveedor del servicio.	Capacidad de elegir al proveedor quien realizara la atención de salud.	Elección del servicio de salud al cual se asistirá. Elección del profesional que lo atenderá. Otro.

d) Instrumento(s)

El levantamiento de información se llevó a cabo por medio de encuestas en formato digital (formulario de Google) previamente elaboradas que contienen: 1) apartado introductorio, donde se señalan los objetivos de la investigación, el consentimiento informado, criterios de selección e instrucciones generales para su correcta resolución (con el objetivo de limitar el sesgo de información ocasionado por el llenado de la encuesta de personas que no cumplan con los criterios de selección o de perfiles falsos, se solicitó la comprobación de correo electrónico); 2) apartado 1, variables cuantitativas sociodemográficas; 3) apartado 2, que contiene variables cuantitativas

debidamente ponderadas sobre los desagregados que conforman la evaluación del trato adecuado; y finalmente, 4) apartado de agradecimiento, que contendrá un espacio para comentarios, dudas o sugerencias.

Estos instrumentos fueron elaborados con un lenguaje claro no técnico, con los elementos necesarios para que las personas voluntarias que las respondieran pudieran comprender la información que se les solicitaba en cada uno de los apartados y tuvieran la posibilidad de agregar el contenido pertinente de manera autónoma desde cualquier dispositivo digital (celulares, computadoras o tabletas electrónicas) conectado a una red de WiFi o con acceso a Internet. Se ha considerado que el acceso a Internet no es un elemento que pudiese limitar la participación de las personas voluntarias en la presente investigación, ya que en la Ciudad de México se encuentra actualmente una política de cobertura gratuita de redes de WiFi, y de acuerdo con los informes oficiales del Gobierno de la CDMX, la mayoría de las personas solicitantes del servicio de ILE tienen como lugar de residencia la capital del país.

Es importante recalcar que, en respeto a la confidencialidad de las personas participantes en el presente proyecto, no se incluyeron en los instrumentos de recolección datos sensibles o información que pudiese ser utilizada para la identificación personal de las participantes. Por lo anterior, el instrumento fue elaborado de tal manera que pudiese salvaguardar el anonimato de las personas participantes y para que en el momento de la sistematización de datos se asignara un folio de identificación a las usuarias con el cual se realizó el análisis de información. Aunado a lo anterior, se han tomado en consideración todas las medidas pertinentes para evitar cualquier tipo de filtración de información, el cual es un riesgo al utilizar los medios digitales, tratando de garantizar que únicamente el equipo de investigación del presente proyecto tenga acceso a los datos obtenidos por medio de este instrumento.

Se diseñó un formulario de Google automatizado de tal manera que una vez las personas participantes agregaran la información en cada uno de los apartados de la encuesta, estos datos fueran guardados de manera inmediata, sin que pudiesen ser manipulados o editados y se almacenarán directamente en la plataforma, mecanismo por el cual se obtuvo la primera sistematización de la información. A continuación, se presenta el link de acceso al formulario de encuesta: <https://forms.gle/r3fSr6JF6hM84U6SA> el cual también se presenta en la sección de anexos de este documento.

e) *Procedimiento*

Una vez iniciado el proceso de levantamiento de información, se dio a conocer la convocatoria de participación por medio de tres mecanismos: 1) difusión en redes sociales por medio de pautas publicitarias dirigidas a personas usuarias de Facebook, Messenger e Instagram; 2) difusión por medio del Colectivo Femísticas en sus plataformas digitales (Facebook, Instagram y Tiktok); y, 3)

se realizó una invitación directa desde el Colectivo Femísticas a otros colectivos feministas para que estos difundieran la convocatoria de participación en sus redes sociales y plataformas digitales.

Se determinó realizar la difusión de la convocatoria de participación por estos medios con el objetivo de incrementar el alcance de personas que cumplieran con los criterios de participación y con ello, obtener una muestra poblacional mayor a la que se podría haber obtenido por medio de encuestas aplicadas directa y personalmente en las estructuras sanitarias. Además, este tipo de difusión nos permitió contactar a las personas usuarias que solicitaron los servicios de ILE en la Ciudad de México con anterioridad (en el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2019 hasta el 31 de mayo de 2022) y no únicamente a aquellas que realizaron la solicitud en el periodo de levantamiento de información (entre el 22 de agosto al 9 de septiembre de 2022), lo cual favoreció al tipo de investigación retrospectiva que se tiene prevista.

En cuanto a la difusión por redes sociales, se hizo la contratación de pautas publicitarias dirigidas a personas usuarias de Facebook, Messenger e Instagram. Se contempló en la estrategia publicitaria la caracterización y delimitación del tipo de audiencia que se buscaba alcanzar por medio de datos sociodemográficos de las y los usuarios de estas redes, con la finalidad de que fueran visualizadas por perfiles específicos que cumplieran con los criterios de participación y que tuviesen interés en participar. Estas redes sociales señaladas cuentan con la posibilidad de implementar una estrategia de publicidad personalizada, en donde se consideraron las características que se pueden observar en la siguiente tabla, de acuerdo con el público al que se dirigieron las pautas publicitarias. Las características consideradas para la construcción de perfiles de audiencia tuvieron como base los datos de usuarias que acuden con mayor frecuencia a solicitar los servicios de ILE, información reportada por el Gobierno de la Ciudad de México.

Elementos para la construcción de perfil de audiencia para la creación de pautas publicitarias en redes sociales (Facebook, Messenger e Instagram)	
Característica	Categorías y palabras clave
Lugar de conexión de usuarios de redes sociales	Ciudad de México, Estado de México y Puebla (ya que son los estados de la República Mexicana que el Gobierno de la Ciudad de México ha identificado como los de mayor demanda de servicio de ILE).
Rango de edad	De 18 a 45 años (que corresponden a uno de los criterios de inclusión en la muestra del proyecto).
Sexo (concepto biológico no de identidad de género).	Mujeres
Intereses y preferencias de contenido	Temas relacionados con: aborto, despenalización del aborto, aborto legal, aborto seguro, aborto voluntario, aborto gratuito, interrupción legal del embarazo, ILE, salud, salud de las mujeres, salud sexual y reproductiva, mujeres, luchas feministas, feminismo, movimiento feminista, sororidad, acompañamiento de víctimas de violencia, violencia sexual, violencia reproductiva, empoderamiento femenino, marea verde, pañuelo verde, violetas, violencia contra la mujer, patriarcado, sistema patriarcal, colectivos feministas, feminismo mexicano, feminismo latinoamericano, etc.
Nivel de formación	Secundario en curso y/o completo, estudios de preparatoria en curso y/o completos, estudios universitarios en curso y/completos, título

	intermedio, posgrado en curso y/o completo, maestría, título profesional, doctorado, sin especificar.
Situación sentimental	En una relación, casado, comprometido, en relación abierta, relación complicada, sin especificar.
Sector	Comunidad y servicios, sociales, servicios de protección, servicios de capacitación, orientación, apoyo comunitario, acompañamiento.
Acontecimiento importante	Recién casados (1 año), recién comprometidos (6 meses), lejos de la familia, relación a distancia, mudanza reciente, nuevo empleo, nueva relación, independizarse, ingreso a universidad, ingreso a preparatoria, ingreso a secundaria, ingreso a posgrado, etc.

Con el diseño de estos perfiles de caracterización de audiencia, se buscó enfocar la aparición de las pautas publicitarias en las redes sociales de personas que pudieran cumplir con los requisitos de inclusión del proyecto de investigación y que, además, tuvieran la disponibilidad y voluntad de participación. Una vez que fue caracterizada la audiencia a la que estarían dirigidas las pautas publicitarias en redes sociales, fue posible prever el alcance por día, el cual se estimó que fuera de 400 personas por día, es decir, que estas pautas serían visibles en las redes sociales de 400 posibles participantes del proyecto de titulación.

Las pautas publicitarias estuvieron presentes en un periodo determinado comprendido entre el 22 de agosto de 2022 al 9 de septiembre de 2022, en un horario de 7:00 horas a 23:00 horas. El contenido de las pautas fue presentado por medio de un vídeo corto, con las siguientes características: 1) durante los primeros 5 segundos se emitió un mensaje que pudiese captar la atención de la audiencia, 2) en los siguientes 20 segundos se explicó brevemente la convocatoria y el objetivo de la investigación; finalmente, 3) en los últimos 5 segundos se hizo la invitación a dar clic en el enlace que de manera automática redirigió a las personas interesadas en participar a la página oficial del Colectivo de Femísticas (www.femisticas.com). La duración total de vídeo de las pautas publicitarias fue de 30 segundos, con un costo total de cien pesos mexicanos por día, inversión realizada de manera exclusiva por parte de la investigadora principal del proyecto.

Una vez que las personas interesadas en participar dieron clic en enlace sugerido por la pauta publicitaria, se les redirigió de manera automatizada a la página oficial del Colectivo de Femísticas, donde se agregó un par de elementos necesarios para la participación en la encuesta. En primer lugar, se mostró otro breve vídeo de 2 minutos de duración, donde la investigadora principal explicó de manera general los principales elementos que contenía el consentimiento informado de la presente investigación, con un lenguaje claro no técnico, de tal manera que las personas interesadas en participar tuvieran una visión clara de los datos que les serían solicitados en la encuesta, así como del manejo, uso y fines con los que sería utilizada su información. Señalando, además, que en caso de mantener el interés por participar podrían leer el consentimiento informado completo en el primer apartado de la encuesta (el cual se colocó íntegro para evitar prácticas no éticas en la investigación), al cual las personas participantes pudieron acceder por medio de un enlace que se colocó estratégicamente en la descripción del vídeo.

De esta manera las personas participantes, una vez que visualizaron el vídeo sobre consentimiento informado e información general de la investigación, fueron nuevamente redireccionadas a la encuesta (formulario de Google), dando clic al enlace <https://forms.gle/JPuSF7tZd8y426EK9> en donde el primer contenido que se les presentó fue el apartado que contenía el texto completo del consentimiento informado, el cual podían leer a detalle. Al final de este apartado colocamos dos opciones, por medio de las cuales obtuvimos la firma digital del consentimiento informado de las participantes, como se describe a continuación:

- a. He leído y acepto los términos y condiciones descritos en el consentimiento informado. Deseo participar en el estudio.
- b. He leído y no acepto los términos y condiciones descritos en el consentimiento informado. No deseo participar en el estudio.

Ante estas dos opciones, las personas participantes tuvieron la posibilidad para la elección voluntaria de su participación, ya que sí elegían dar clic en la primera opción, les aparecía de manera automática las preguntas de la encuesta. Las preguntas de la encuesta fueron divididas en dos apartados (apartado 1, para la construcción de perfil sociodemográfico y apartado 2, relacionadas al trato adecuado), una vez concluida la resolución de las preguntas, las participantes tuvieron acceso a un apartado final donde tenían la posibilidad de dejar sus comentarios, quejas o sugerencias. Además, en este apartado final, se agregó la opción de enviar el formulario y con ello se concluía su participación. La información proporcionada se almacena de manera inmediata en la plataforma del formulario de Google, para su sistematización, sin la opción de que fuese editada o borrada por ninguna otra persona ajena al equipo de investigación.

Ahora bien, en caso de que las personas encuestadas respondiesen con la segunda opción, el formulario se encontraba diseñado para enviarlas directamente a la última página de la encuesta donde se colocó un apartado en el cual pudiesen dejar sus comentarios o sugerencias, pero ya no tenían la posibilidad de responder la encuesta. De esta manera el equipo de investigación trató de garantizar que únicamente las participantes que hubiesen firmado el consentimiento informado pudieran resolver las preguntas de la encuesta. Además, este proceso nos permitió conocer los motivos por los cuales las participantes que se negaron a aceptar el consentimiento informado tomaron esa decisión, al darles la opción de dejarnos un comentario final, estos comentarios también fueron analizados y colocados en la presentación de resultados.

Por otro lado, en cuanto a la difusión de la convocatoria de participación de la investigación en las plataformas digitales del Colectivo de Femísticas, durante el periodo de levantamiento de información (del 22 de agosto al 9 de septiembre de 2022), se coordinó con dicho Colectivo para que se compartiera directamente el vídeo inicial de invitación de participación en el estudio en su página oficial, así como en sus redes sociales (Facebook, Instagram y Tiktok). Además, como se

ha señalado con anterioridad, esta agrupación de la sociedad civil apoyo la presente investigación compartiendo la convocatoria de participación y el link del formulario de Google directamente con otras agrupaciones feministas. En estos casos, el procedimiento de respuesta de la encuesta fue el mismo descrito anteriormente, con la única diferencia que no fue la pauta publicitaria la que las direccionó a la página oficial del Colectivo de Femísticas, sino que las usuarias interesadas en participar accedieron directamente desde la página de Internet www.femisticas.com.

Resulta importante destacar que la difusión realizada por medio del Colectivo Femísticas fue una participación completamente altruista, sin fines de lucro o publicitarios. Su participación respondió principalmente al apoyo que permanentemente implementan a favor de proyectos impulsados por mujeres, ya que esto es parte fundamental de sus objetivos como asociación civil. Esta agrupación brinda acompañamiento a mujeres que solicitan información sobre la ILE en la Ciudad de México y otros estados de la República, con la finalidad de que las solicitantes puedan llevar a cabo el proceso de manera informada, libre y voluntaria. Además, por medio del contenido de su blog digital brindan información y capacitaciones sobre el movimiento feminista, sus principales conceptos, principales teorías y la desmitificación de estereotipos y roles de género con el objetivo de acercar a más personas al feminismo.⁹⁹

El Colectivo Femísticas es una asociación civil que no pertenece a ningún partido político, agrupación religiosa o dependencia del estado; sus actividades son desarrolladas desde un enfoque de perspectiva de género, en respeto a los derechos humanos (particularmente derechos sexuales y reproductivos), en apoyo a mujeres víctimas de algún tipo de violencia, enfatizando en la no discriminación. Finalmente, la participación de este Colectivo consistió única y exclusivamente en la difusión de la investigación y encuesta para el levantamiento de información, sin pretensiones de figurar en el informe del proyecto de titulación, ni de otra índole. El Colectivo de Femísticas no tuvo ninguna participación en la generación de los instrumentos de recolección de información y no tuvo ninguna participación en la sistematización, análisis de datos ni en la presentación de resultados. El tiempo estimado total de llenado de la encuesta fue de 20 minutos aproximadamente, los cuales incluyeron todos los apartados antes descritos.

f) Plan de análisis

Completado el levantamiento de información en el periodo de tiempo establecido, se procedió a realizar el análisis de la información sistematizada por el formulario de Google, esta herramienta digital cuenta con la facilidad de concentrar y agrupar los datos obtenidos, lo cual permitió la generación de porcentajes, promedios, tendencias y gráficos de manera automática con la información contenida. Con esta información se procedió a realizar el primer análisis de información. Posteriormente, los materiales obtenidos por parte de la plataforma de formularios de Google fueron

descargados y resguardados por el equipo de investigación, eliminándolos del almacenamiento en Internet para que ninguna persona ajena al proyecto pudiese tener acceso a ellos.

Se procedió de esta forma a la elaboración de un segundo análisis de información comparativo, entre los datos obtenidos con el levantamiento de información y los datos reportados por el Gobierno de la Ciudad de México publicados en sus plataformas digitales como mecanismo de presentación de resultados y transparencia. Por medio de este procedimiento se obtuvieron las impresiones diagnósticas del perfil sociodemográfico de las personas encuestadas, así como las, las calificaciones resultantes de los desagregados del componente de trato adecuado, lo cual permitió la identificación los desagregados mejor evaluados en una escala del 0 al 5, donde el cero fue la calificación más baja y el 5 fue la calificación más alta.

En cuanto a los datos obtenidos del apartado 1 de la encuesta, estos fueron utilizados para la construcción del perfil sociodemográfico promedio de una persona solicitante del servicio de ILE. El cual fue comparado con el perfil sociodemográfico promedio construido a partir de los datos de los informes anuales del Gobierno de la Ciudad de México. Este ejercicio comparativo permitió la identificación de similitudes, diferencias y áreas de oportunidad entre ambos perfiles, herramientas necesarias para la elaboración de una propuesta de mejora que permita una caracterización más completa de las usuarias que solicitan los servicios en las estructuras sanitarias públicas de la Ciudad de México, lo cual puede contribuir al diseño de una estrategia de servicios enfocadas a las necesidades de las usuarias.

Posteriormente, se procedió a realizar un análisis de los resultados obtenidos de la evaluación del componente de trato adecuado (apartado 2 de la encuesta), destacando los principales hallazgos y las áreas de oportunidad de mejora que pueden contemplarse por parte de los tomadores de decisiones de las estructuras sanitarias públicas que brindan los servicios de ILE en la Ciudad de México. Este análisis permitió la generación de los elementos indispensables para la construcción de la propuesta de evaluación estandarizada que incluya el trato adecuado como medio de evaluación de las expectativas no médicas de las personas solicitantes del servicio.

Finalmente, se procedió a realizar el informe de resultados, las conclusiones del análisis de información recabada y comparada, para la generación de recomendaciones a las estructuras de salud pública que forman parte de la red de atención del programa de ILE en la Ciudad de México. En esta presentación de resultados se ha incluido una propuesta de evaluación estandarizada con un enfoque en el perfil sociodemográfico de las personas usuarias y del trato adecuado recibido por parte de las estructuras sanitarias públicas de la Ciudad de México, que contiene los elementos mínimos necesarios a evaluar, la descripción de cómo estos elementos pueden contribuir en la mejora del programa de ILE y las áreas de oportunidad que pueden ser identificadas por medio de esta herramienta.

8) Consideraciones éticas

El presente estudio considera fundamental para el adecuado desarrollo de la investigación el respeto a los principios éticos. Principalmente el no transgredir la línea ética de la investigación, por lo cual se ha brindado información clara y precisa a las personas participantes sobre los objetivos de la investigación, el manejo de datos que se ha dado a la información que de manera voluntaria nos han compartido por medio del llenado de las encuestas. El formato de encuestas presentó como primer elemento el consentimiento informado detallado para que las personas participantes pudieran dar su autorización previa a su participación, por medio de su firma digital. Se dejó claro a las personas participantes el anonimato de sus respuestas como parte de sus derechos. Además, se les informó que, en caso de presentar alguna duda o inquietud durante el llenado de la encuesta, podrían contactar a la investigadora principal quien sería la encargada de brindar la información adicional requerida. En caso de que por alguna situación desistieran en el llenado de la encuesta, se dio la opción a las personas participantes de finalizar el llenado y no enviar los datos en cualquier momento, independientemente de que hayan firmado el consentimiento informado con anterioridad.

El presente proyecto de titulación ha cumplido con lo establecido en el REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD, TÍTULO SEGUNDO, De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, en el CAPÍTULO I, Disposiciones Comunes, artículo 17, que considerarse la investigación sin riesgo:

“ARTICULO 17.- Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este Reglamento, las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías:

- I. Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta;¹⁰⁰
- II. Los resultados del análisis, del proyecto de investigación se entregarán a las estructuras sanitarias públicas interesadas en la mejora de su proceso de evaluación como medio de contribución a los servicios de salud públicos de la Ciudad de México.

9) Resultados

El proceso de levantamiento de información se desarrolló en el periodo comprendido entre el 22 de agosto de 2022 al 9 de septiembre de 2022 (17 días en total), periodo de tiempo en el por medio de

las pautas publicitarias se tuvo un alcance de 14, 612 personas, es decir, este número corresponde al número total de personas que visualizaron el vídeo de convocatoria de participación.

De las cuales 1,688 se interesaron en el proyecto, motivo por el cual hicieron clic en el enlace colocado en la pauta para redireccionar a las personas interesadas a la página oficial del Colectivo de Femísticas, sitio web donde fue colocada la encuesta, tal y como se observa en el siguiente cuadro informativo 1.

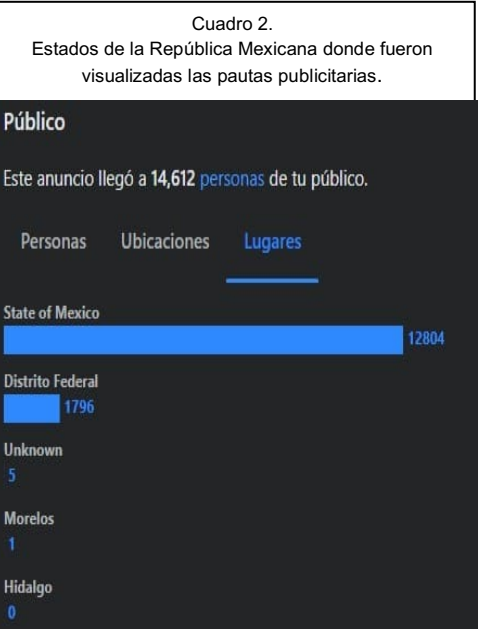
Los principales estados de la República Mexicana donde fueron visualizadas las pautas publicitarias fueron el Estado de México con un total de 12, 804; seguido de la Ciudad de México con un total de 1,796 personas (cuadro 2). Los datos aquí descritos, corresponden a los resultados de la publicidad que se generó para llegar las posibles personas que cumplieran con los requisitos de inclusión.

Ahora bien, del total de personas que accedieron a la página del Colectivo de Femísticas (1,688 personas en total), únicamente 253 fueron redireccionadas al formulario de Google para responder la encuesta. Con lo anterior podemos visualizar que el alcance de las pautas publicitarias supero las expectativas que se tenían previstas, ya que se esperaba un alcance total de 6,800 (400 visualizaciones de usuarios de redes sociales por día).

Resultados de aplicación de encuestas

Apartado introductorio: Firma digital de consentimiento informado.

El total de personas que accedieron al formulario de Google para responder la encuesta fue de 253. De las cuales, 232 (91.7%) acepto firmar el consentimiento informado, mientras que 21 personas (el 8.3%) decidió no firmarlo y por ende no responder la encuesta. Aquellas personas que estuvieron interesadas en un primer momento a responder la encuesta, pero que optaron por no proporcionar su firma después de leer el consentimiento informado (8.3%), no se contemplan en la



muestra del proyecto, ya que la firma digital se consideró como un requisito indispensable para su participación. En resumen, el total de nuestra muestra fue de 232 personas que firmaron el consentimiento informado y respondieron los apartados de preguntas contenidas en la encuesta.

Apartado 1: Variables sociodemográficas.

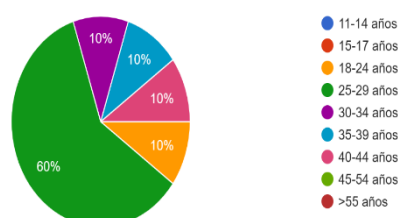
Posterior a la firma de consentimiento informado, en el formulario de Google se desplegaban las preguntas correspondientes al apartado 1 de la encuesta. Como mecanismo de corroboración de los criterios de inclusión se les pidió a las personas encuestadas que seleccionaran el año y la unidad de salud donde solicitaron los servicios de Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en la Ciudad de México, estas solicitudes fueron consideradas como la pregunta 1 y 2 (Tabla 1 y 2).

<i>Tabla 1</i> <i>Pregunta 1: Año de solicitud de Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en la Ciudad de México.</i>		
Año	Número de solicitantes (#)	Porcentaje (%)
2019	60	25.9
2020	53	22.8
2021	78	33.6
2022	41	17.7

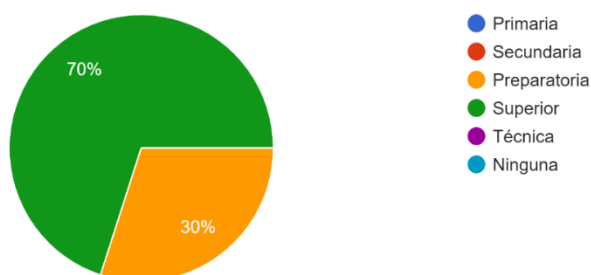
<i>Tabla 2</i> <i>Pregunta 2: Unidad de salud pública donde realizaron la solicitud de Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en la Ciudad de México.</i>		
Estructura sanitaria	Número de solicitantes (#)	Porcentaje (%)
Centro de Salud T-III Beatriz Velasco de Alemán	42	18.1
Centro de Salud Cuajimalpa	67	28.9
Centro de Salud México España	29	12.5
Centro de Salud Santa Catarina	46	19.8
Hospital Materno Infantil Inguarán	0	0
Hospital Materno Infantil Cuauhtépec	2	0.9
Hospital Materno Infantil Dr. Nicolás M. Cedillo	34	14.6
Hospital Materno Infantil Pediátrico de Xochimilco.	12	5.2

Las siguientes preguntas del apartado 1 correspondieron a las variables sociodemográficas. Estas preguntas tenían la posibilidad de responderse por medio de opción múltiple. Se utilizó un lenguaje claro, no técnico para que fuese sencilla su comprensión por parte de las personas entrevistadas. A continuación, se presentan los resultados obtenidos, desagregados por cada una de las preguntas:

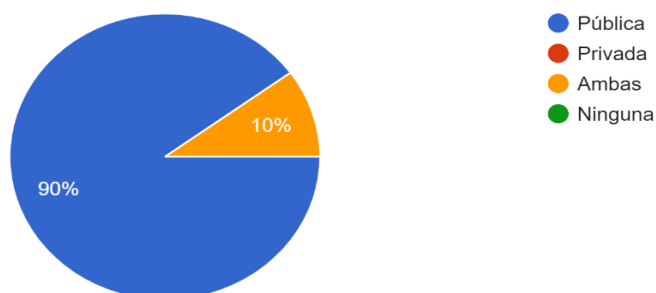
Pregunta 3: ¿Cuál es su edad?



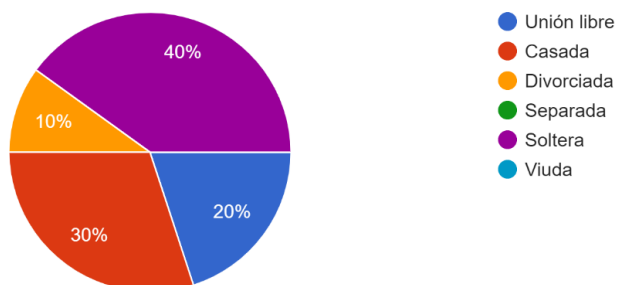
Pregunta 4: ¿Cuál es el último grado escolar que usted ha cursado y concluido?



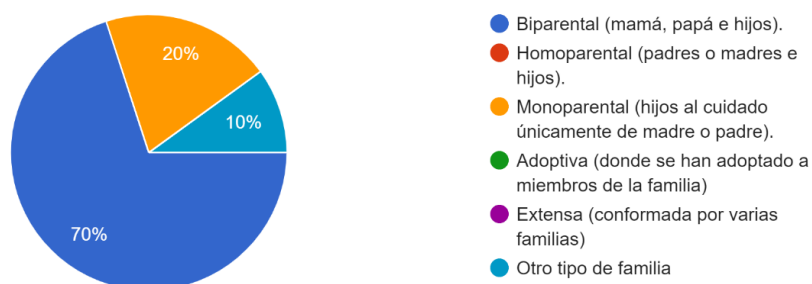
Pregunta 5: ¿En qué tipo de escuela ha cursado la mayoría de sus estudios académicos?



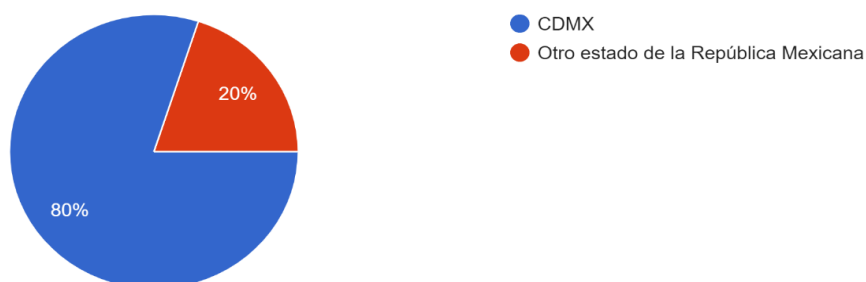
Pregunta 6: ¿Cuál es su estado civil?



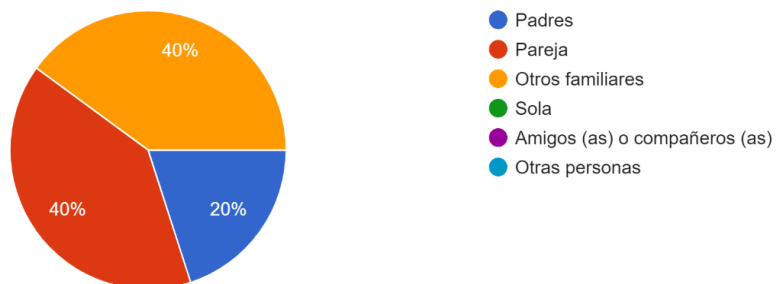
Pregunta 7: ¿Qué tipo de familia tiene usted?



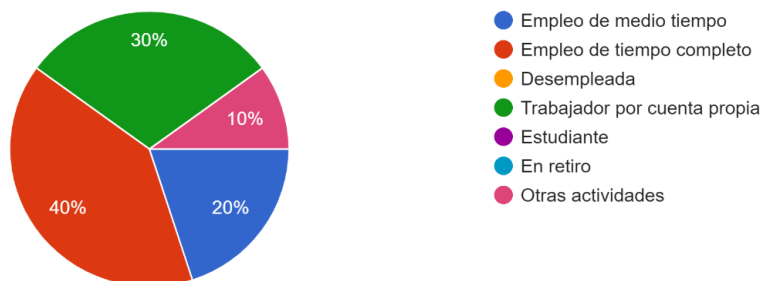
Pregunta 8: ¿Cuál es su lugar de residencia?



Pregunta 9: ¿Quiénes son las personas con las que vive actualmente?



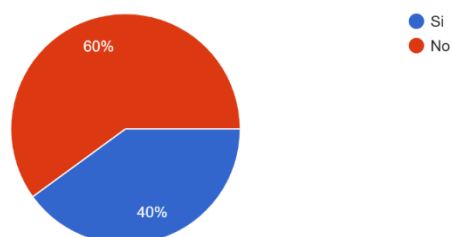
Pregunta 10: ¿Cuál es su ocupación actualmente?



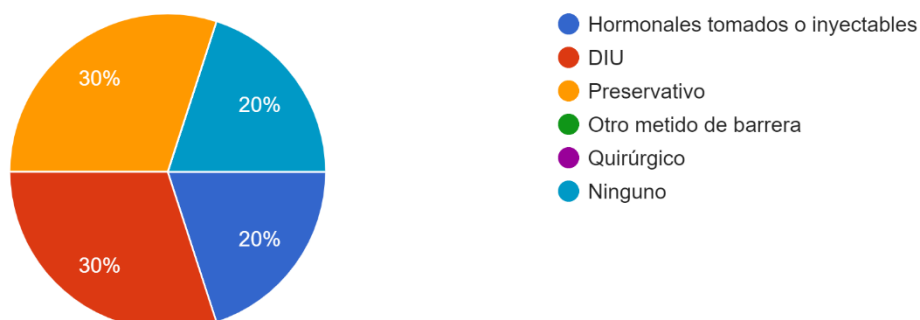
Pregunta 11: ¿Cuál es su nivel de ingresos mensual actual aproximadamente?



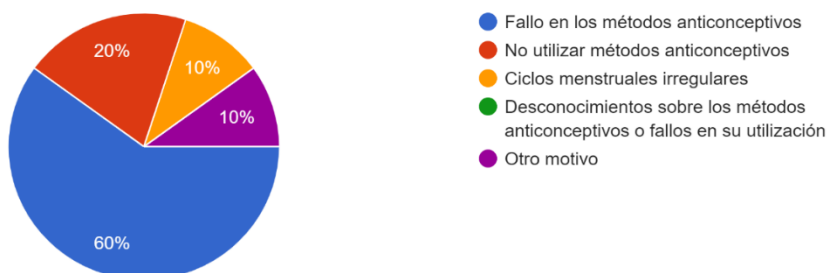
Pregunta 12: ¿Tiene personas que dependan de usted económicamente?



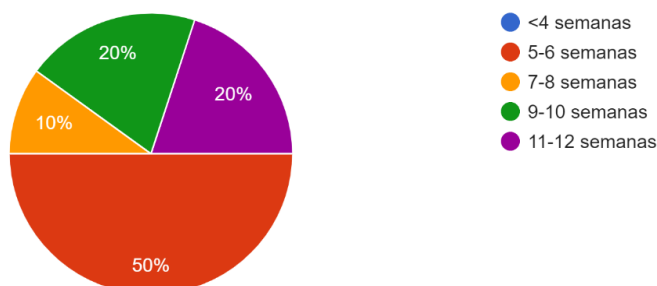
Pregunta 13: ¿Qué métodos anticonceptivos utilizó usted antes de su último embarazo?



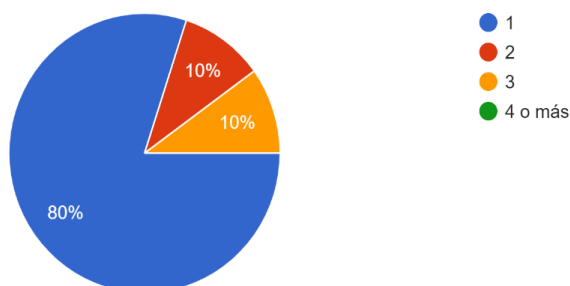
Pregunta 14: ¿Cuál fue el motivo por el cual usted considera que inició su embarazo por el que decidió solicitar la interrupción legal?



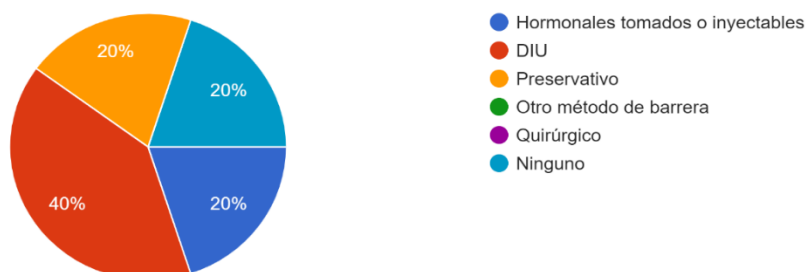
Pregunta 15: ¿Cuántas semanas de embarazo tenía usted cuando acudió a solicitar el servicio de Interrupción Legal del Embarazo (ILE)?



Pregunta 16: ¿Cuántas veces ha solicitado el servicio de Interrupción Legal del Embarazo



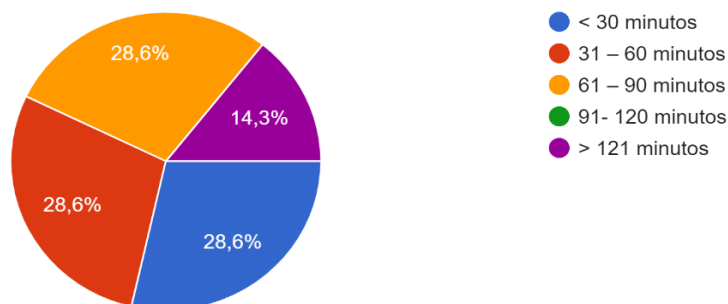
Pregunta 17: ¿Usted utilizó algún método anticonceptivo después del procedimiento de Interrupción Legal del Embarazo (ILE)?



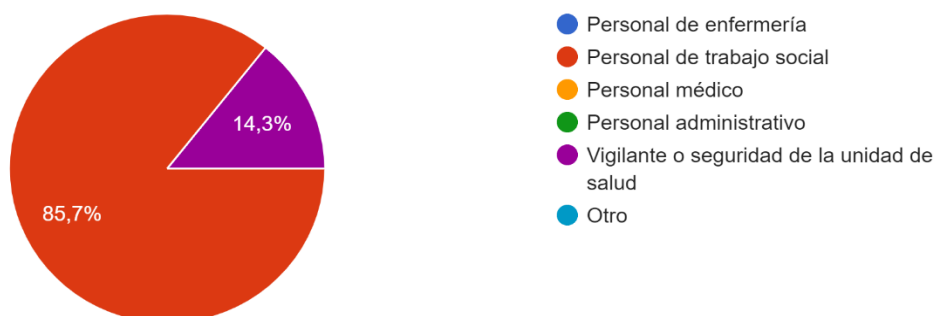
Apartado 2: Variables sobre el trato adecuado.

En el apartado 2 de la encuesta aplicada, se incorporaron las preguntas correspondientes al trato adecuado, es decir, las expectativas no médicas percibidas por las usuarias de los servicios de Interrupción Legal del Embarazo (ILE) que participaron en el levantamiento de información del presente proyecto de titulación, los principales resultados identificados se desglosan a continuación:

Pregunta 1: ¿Cuánto tiempo transcurrió desde que usted se presentó a solicitar la atención médica hasta que se le brindaron el servicio y/u orientación sobre el programa de Interrupción Legal del Embarazo (ILE)?

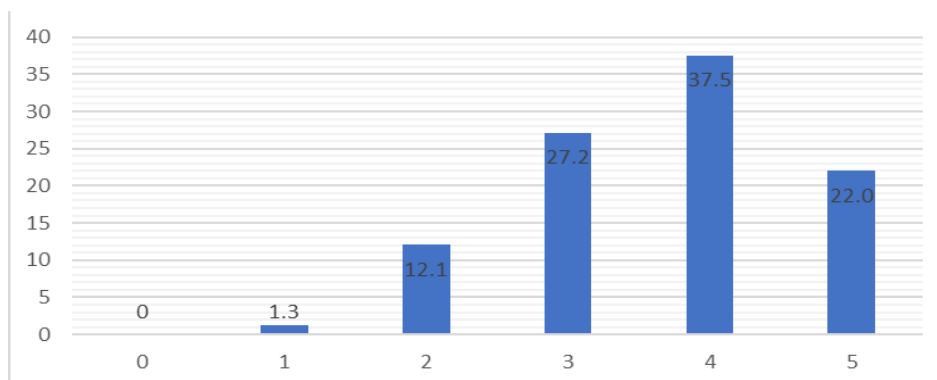


Pregunta 2: ¿Qué personal la atendió por primera vez al solicitar el servicio de Interrupción Legal del Embarazo (ILE)?

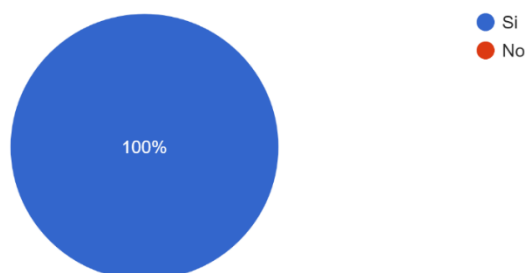


Pregunta 3: ¿Las personas que la atendieron fueron amables con usted?

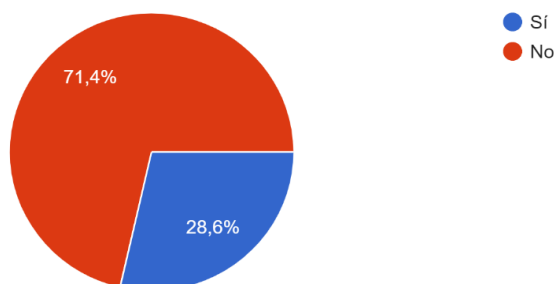
Para dar respuesta a esta pregunta, se les solicito a las personas encuestadas que respondieran en una escala del 0 al 5, donde 0 era la calificación más baja que podían otorgar y 5 la más alta. Un total de 87 encuestadas (37.5%) otorgaron una calificación de 4, 63 (27.2%) calificaron con un 3 la atención recibida, 51 de las participantes (22%) contestaron con la calificación más alta de la escala, 28 de las encuestadas (12.1%) con un dos de calificación y finalmente, sólo 3 de las participantes (1.3%) calificaron la amabilidad de la atención con un 1 en la escala.



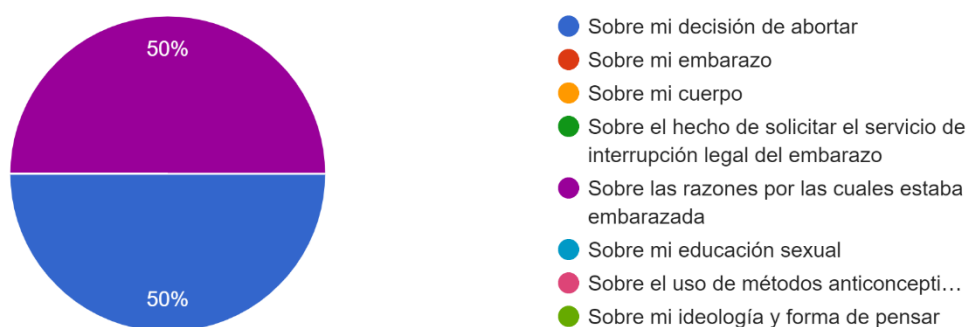
Pregunta 4: Durante la atención, particularmente durante el examen físico ¿usted se encontró en un lugar privado?



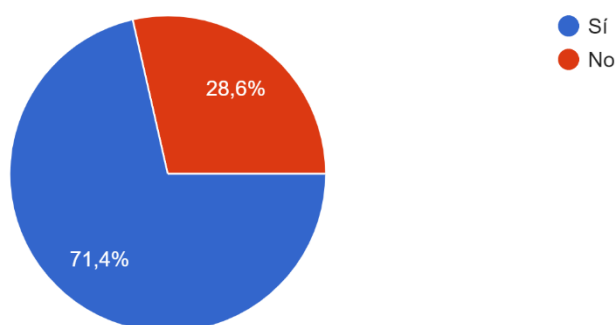
Pregunta 5: ¿Las personas que la atendieron hicieron en algún momento comentarios ofensivos, discriminatorios y/o violentos hacia su persona?



Pregunta 5.1: Si respondió afirmativamente a la pregunta anterior, entonces responda esta pregunta.
¿Sobre qué fueron los comentarios ofensivos, discriminatorios y/o violentos que usted recibió por parte del personal que la atendió?



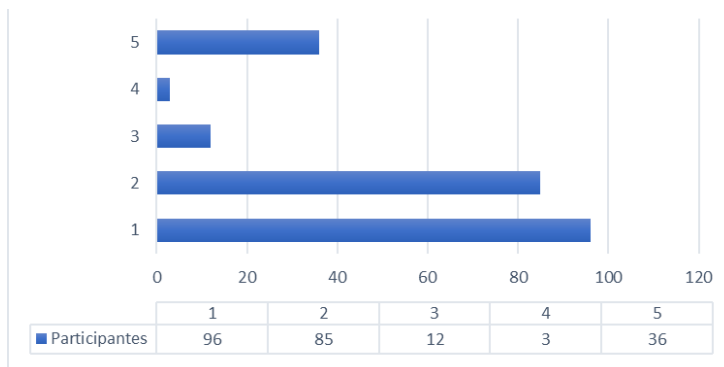
Pregunta 6: ¿Le informaron en todo momento sobre los procedimientos médicos o farmacológicos que realizarían en su cuerpo?



Pregunta 7: ¿Cuánto tiempo transcurrió desde que usted se presentó a solicitar la atención médica hasta que se le brindaron el servicio y/u orientación sobre el programa de Interrupción Legal del Embarazo (ILE)?

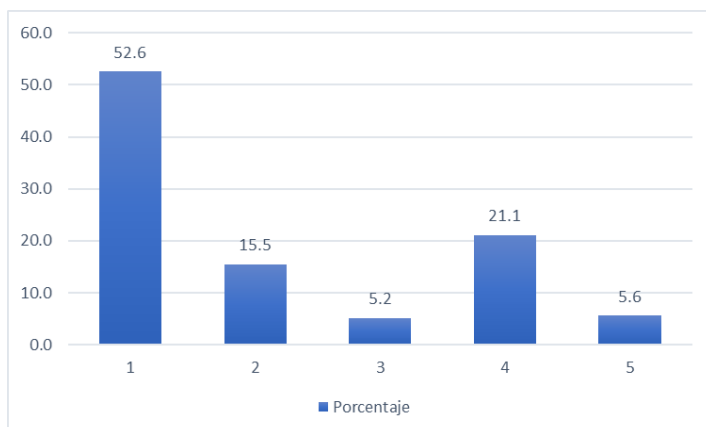
La respuesta de esta pregunta también se realizó en una escala de 1 a 5, donde 1 era la calificación más baja que se podía otorgar y 5 la más alta.

Escala	Participante	Porcentaje
1	96	41.4
2	85	36.6
3	12	5.2
4	3	1.3
5	36	15.5



Pregunta 8: ¿Usted tuvo oportunidad de preguntar y de que le aclararan todas sus dudas sobre el procedimiento de Interrupción Legal del Embarazo (ILE)?

La respuesta de esta pregunta también se realizó en una escala de 1 a 5, donde 1 era la calificación más baja que se podía otorgar y 5 la más alta

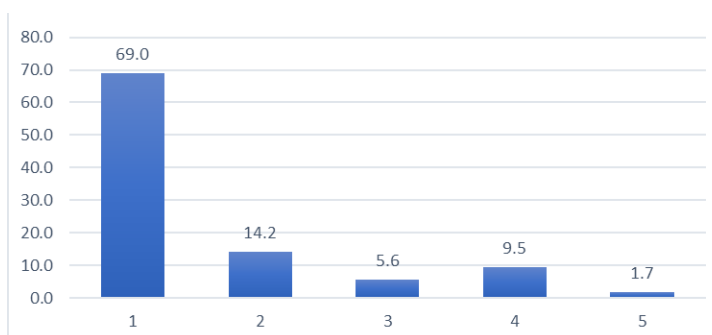


Escala	Número	Porcentaje
1	122	52.6
2	36	15.5
3	12	5.2
4	49	21.1
5	13	5.6
Total	232	100.0

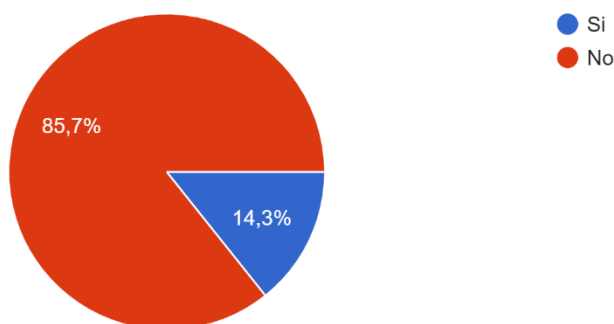
Pregunta 9: ¿El lenguaje del personal que la atendió fue claro, sencillo y fácil de comprender?

La respuesta de esta pregunta también se realizó en una escala de 1 a 5, donde 1 era la calificación más baja que se podía otorgar y 5 la más alta.

Escala	Número	Porcentaje
1	160	69.0
2	33	14.2
3	13	5.6
4	22	9.5
5	4	1.7
Total	232	100.0



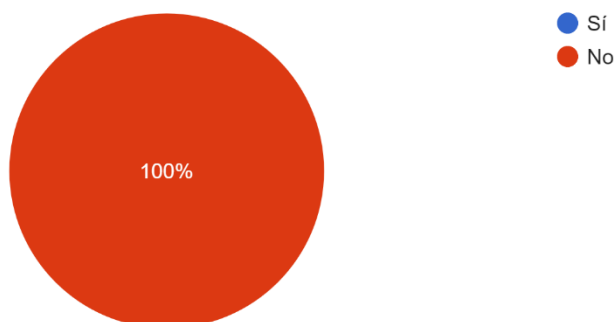
Pregunta 10: ¿Usted decidió qué tipo de procedimiento para la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) quería que le practicaran?



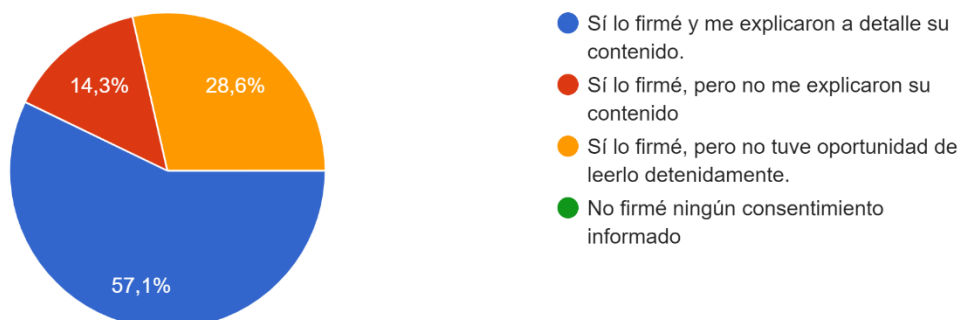
Pregunta 10.1: Si contesto negativamente la pregunta anterior, responda por favor esta pregunta ¿Por qué no eligió usted el procedimiento?



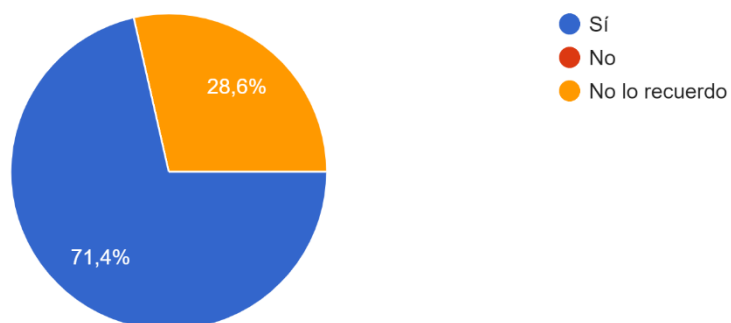
Pregunta 11: ¿Usted tuvo oportunidad de decidir qué médico(a) la iba a atender y el horario?



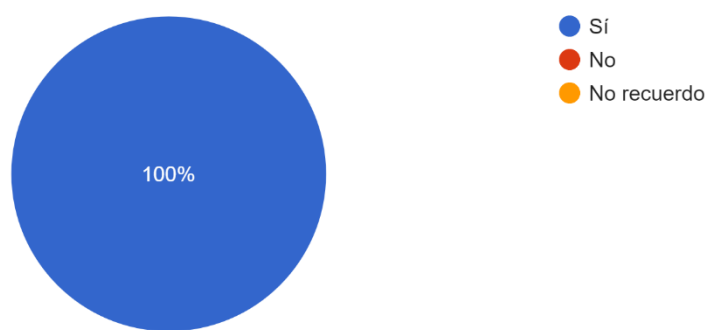
Pregunta 12: ¿Usted firmó un consentimiento informado? ¿Le explicaron que decía?



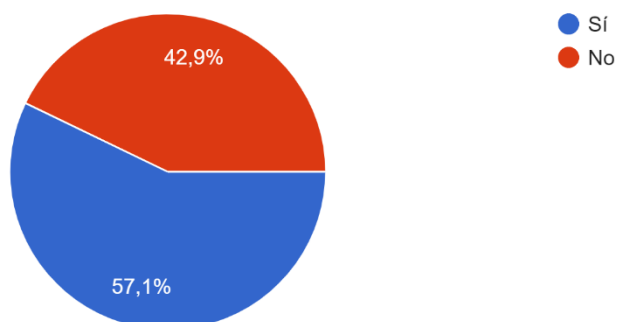
Pregunta 13: ¿Le explicaron sobre el uso que le van a dar a sus datos personales?



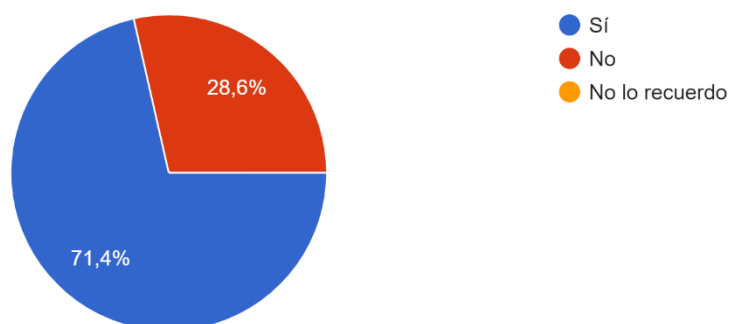
Pregunta 14: ¿Respetaron su decisión de no informar a otras personas, familiares y/o médicos sobre el procedimiento que le realizaron?



Pregunta 15: ¿Usted considera que la sala de espera era cómoda?



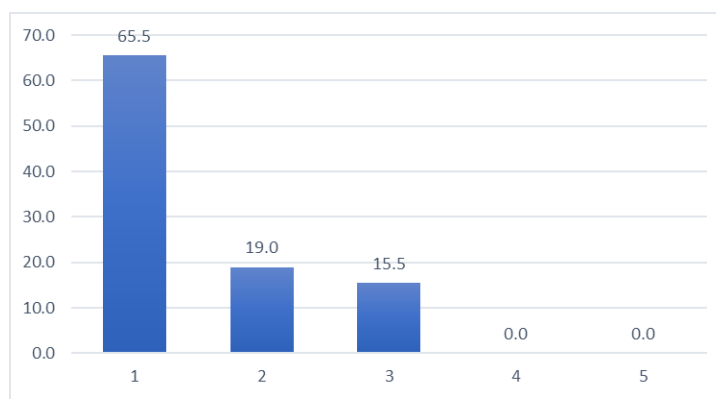
Pregunta 16: ¿Usted pudo observar en dónde se encontraba ubicada la caja de quejas y/o sugerencias?



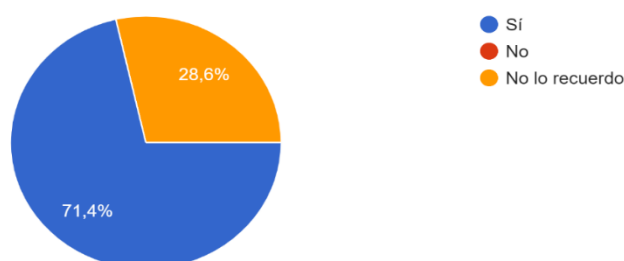
Pregunta 17: ¿Usted considera que las instalaciones se encontraban bien ventiladas, ordenadas y limpias?

La respuesta de esta pregunta también se realizó en una escala de 1 a 5, donde 1 era la calificación más baja que se podía otorgar y 5 la más alta.

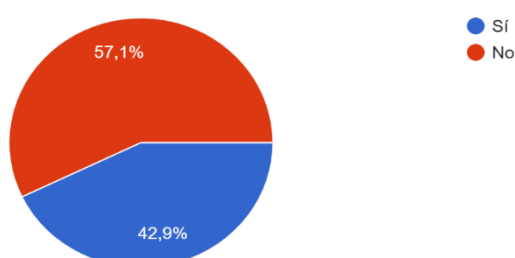
Escala	Número	Porcentaje
1	152	65.5
2	44	19.0
3	36	15.5
4	0	0.0
5	0	0.0
Total	232	100.0



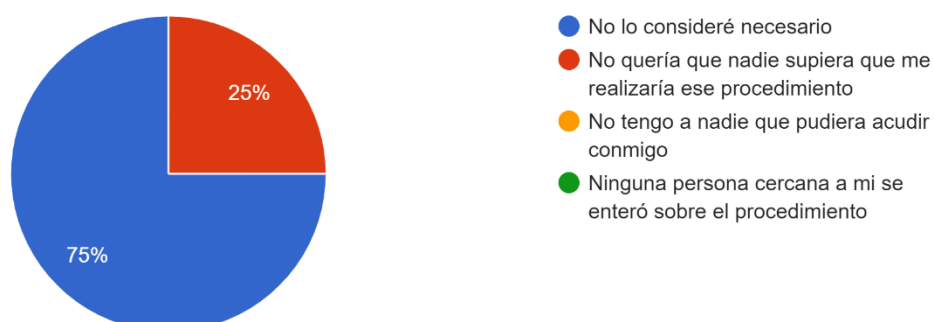
Pregunta 18: ¿Usted pudo observar si en las instalaciones había rampas para sillas de ruedas o material de apoyo visual?



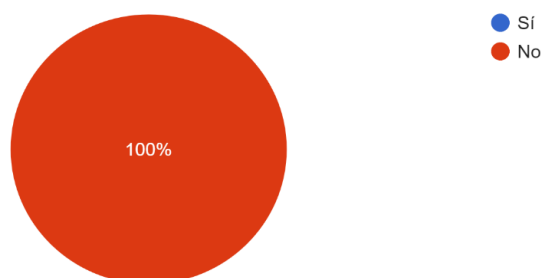
Pregunta 19: ¿Usted acudió con un familiar o acompañante?



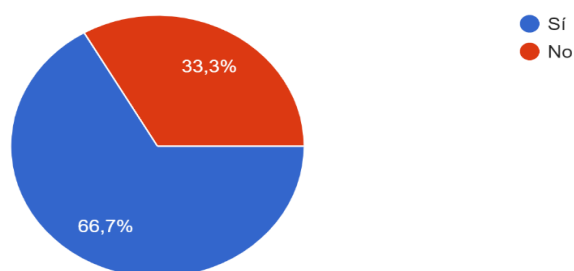
Pregunta 19.1: Si usted contestó negativamente la pregunta anterior, responda esta pregunta: ¿Por qué acudió sin un familiar o acompañante?



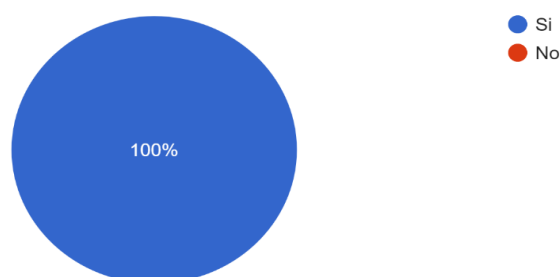
Pregunta 19.2: Conteste sólo sí respondió la pregunta 19 afirmativamente: ¿Su familiar o acompañante pudo estar presente durante el proceso de ILE?



Pregunta 19.3: Conteste sólo sí respondió la pregunta 19 afirmativamente: 1. ¿Le dieron información a su acompañante sobre su estado de salud?



Pregunta 20: ¿Usted eligió el centro de salud u hospital a dónde acudió?



10) Discusión

Una vez sistematizados y analizados los datos obtenidos por medio de las encuestas se realizó la construcción del perfil sociodemográfico de las personas participantes, el cual presenta similitudes importantes con los datos reportados por parte del Gobierno de la Ciudad de México. En primer lugar, del total de la muestra (232 personas encuestadas) se observó que tanto el lugar de residencia como las unidades médicas de mayor solicitud coinciden con la estimación que las dependencias de salud de la capital incluyen en sus reportes anuales.¹⁰¹

En segundo lugar, tanto en los datos obtenidos como en aquellos reportados por las dependencias públicas encontramos que el lugar de residencia es coincidente con la Ciudad de México, la mayor cantidad de usuarias acude en un rango de edad entre los 18 y los 29 años, académicamente cuentan con el nivel medio superior o superior concluidos, se refieren con un estado civil mayoritariamente como solteras y acuden a solicitar los servicios de Interrupción Legal del Embarazo (ILE) antes de cumplir las 8 Semanas de Gestación (SDG). Todos estos datos corresponden a los reportados oficialmente con el levantamiento de información del presente

proyecto de titulación, como puede observarse en la tabla 3. Sin embargo, al comparar las mismas variables, se observa que la ocupación difiere un poco en ambos resultados, pues mientras el perfil construido con los datos reportados por el Gobierno de la Ciudad de México refiere que su principal ocupación es el hogar o que se trata de mujeres (y/o personas gestantes) estudiantes; con los datos recabados en las encuestas, observamos que refieren en su mayoría laborar de tiempo completo o trabajar por su cuenta. La diferencia en estos resultados puede deberse a la diferencia de la muestra poblacional, pero resulta un dato interesante para indagar en futuras investigaciones.

<i>Tabla 3: Análisis comparativo de perfiles sociodemográficos de las usuarias del programa de Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en la Ciudad de México.</i>		
<i>Fuente de información:</i>	Levantamiento de información por medio de encuestas digitales (del 22 de agosto al 9 de septiembre de 2022).	Reporte: Interrupción Legal del Embarazo (ILE). Estadísticas abril 2007-31 marzo 2022 del Gobierno de la Ciudad de México. ¹⁰²
<i>Perfil sociodemográfico prototipo de usuaria del servicio de ILE en CDMX.</i>	• Mujer y/o personas gestantes con lugar de residencia en la Ciudad de México (80%). • En un rango de edad entre los 18 a 29 años (70%). • Con nivel medio superior o superior concluido (100%). • Soltera (40%). • Empleada de tiempo completo (40%) o trabajadora por su cuenta (30%). • Acude a solicitar antes de la semana 8 de gestación (60%).	• Mujer y/o personas gestantes con lugar de residencia en la Ciudad de México (68.7%). • En un rango de edad entre los 18 y 29 años (69.4%). • Con estudios de nivel medio superior o superior concluidos (61%). • Soltera 54%. • Ocupación en el hogar 30.2% o estudiante 24.4% • Acude a solicitar el servicio antes de la semana 8 de gestación (64.9%).
<i>Variables complementarias consideradas en el proyecto de titulación:</i>	Variables de corte económico: • Procedente de escuelas públicas 90%. • Cuenta con ingresos mensuales entre \$10,000.00 a \$15,000.00 (40%) aproximadamente. • Tiene dependientes económicos (60%).	
	Variables sobre el entorno familiar: • Tipo de familia biparental (70%). • Actualmente vive con sus familiares (40%) o con su pareja (30%). • Tiene dependientes económicos (60%).	
	Variables sobre la gestación no planificada: • Utilizó métodos anticonceptivos pre-ILE: DIU, tratamiento hormonal y preservativos (80%). • Considera que la causa de su gestación no planificada fue por una falla en el uso de los métodos anticonceptivos (60%). • Es la primera y única ocasión que ha solicitado los servicios de ILE (80%). • Egreso de la unidad de salud con un método anticonceptivo para prevenir embarazos no deseados (80%).	

En cuanto a las variables agregadas para complementar el perfil sociodemográfico encontramos elementos sobresalientes, las cuales fueron clasificadas en variables de corte económico, variables de entorno familiar y variables propias de solicitud de servicios de ILE. En cuanto a las primeras variables, las de corte económico, para conocer mejor la situación de las personas solicitantes del servicio de ILE se decidió investigar respecto a su aproximado ingreso promedio mensual, y encontramos que la mayoría de las usuarias refirieron percibir un ingreso entre 10 mil y 15 mil pesos mensuales. Además, el 90% de las personas encuestadas refirieron que su

procedencia educativa ha sido instituciones académicas públicas y que tienen dependientes económicos.

Ahora bien, en cuanto a las variables complementarias de entorno familiar, la mayoría de las usuarias refirieron proceder de familias biparentales (con madre, padre e hijos), compartir actualmente su vivienda con familiares, cual asociado con las variables económicas complementarias nos da un panorama más completo de la situación socio-económica de las solicitantes de servicios de ILE en la Ciudad de México, las cuales son mujeres que perciben ingresos limitados, que aportan activamente a sus entornos familiares donde incluso sostienen a dependientes económicos, en otras palabras, mujeres capitalinas con poca capacidad adquisitiva, que forman parte del sostén económico familiar y cuya independencia económica se encuentra precarizada o limitada. Esta información complementaria del perfil sociodemográfico de las usuarias de servicios del programa de ILE podría ser de gran utilidad para los tomadores de decisiones y funcionarios respecto a cuáles son las necesidades reales de las usuarias, incluso de las motivaciones por las cuales solicitan dichos servicios. El poder adquisitivo de las mujeres capitalinas podría estar influyendo de manera considerable en su toma de decisiones al momento de optar por la interrupción de sus embarazos.

El tercer grupo de variables complementarias del perfil sociodemográfico que se han agregado correspondieron a las relacionadas directamente con la gestación. En las encuestas se preguntó por el uso de métodos anticonceptivos pre-ILE y post-ILE, así como de la posible causa de la gestación no planificada. La mayoría de las participantes de la encuesta aseguraron estar utilizando un método anticonceptivo antes de identificar que se encontraban en un periodo de gestación y consideraron que la principal causa de esa gestación no planificada había sido una falla en el uso de ese método anticonceptivo. A esto se suma el hecho de que, al egresar de las unidades de salud públicas, comenzaron a utilizar un método anticonceptivo para evitar nuevamente una gestación no planificada.

Lo que se puede inferir de estos datos, es que las mujeres solicitantes de los servicios de ILE no son mujeres que desconozcan el uso de métodos anticonceptivos ni que no se encuentren interesadas en su utilización. Investigar las causas sentidas o reales respecto al falló en su planificación familiar, podría ser parte de una estrategia integral de las instituciones de salud en la Ciudad de México, ya que al solucionar esas posibles causas se podría prevenir las gestaciones no deseadas, mejorar las políticas de planificación familiar e incluso disminuir la cantidad de solicitantes del servicio de ILE. Entre estas causas podrían estar cuestiones de una limitada educación sexual y reproductiva poblacional, barreras en el acceso a información confiable respecto al uso de métodos anticonceptivos u otras causas que podrían ser mitigadas por medio de intervenciones educativas en diferentes niveles comunitarios. Intervenciones que podrían involucrar a otras dependencias estatales, no única y exclusivamente al sector salud. Una última variable a destacar que se obtuvo

al preguntar a las encuestadas sobre las veces que habían solicitado el servicio de ILE, donde el 80% refirió que esa ocasión había sido la única vez que habían hecho la solicitud, lo cual descarta patrones de reincidencia por parte de las usuarias y permite visualizar la concientización que se puede adquirir sobre el tema una vez que se experimenta.

Una vez concluida la construcción del perfil sociodemográfico de las usuarias participantes en el proyecto de titulación, se procedió a realizar el análisis de los resultados de las variables referentes al trato adecuado. El resumen de los resultados obtenidos por cada uno de los desagregados se puede observar en el contenido de la tabla 4.

<i>Tabla 4: Análisis de resultados de variables sobre el componente de trato adecuado.</i>		
<i>Desagregado</i>	<i>Variable</i>	<i>Resultados</i>
<i>Atención pronta</i>	Tiempo de espera	El 57.2% de las usuarias refirieron ser atendidas en menos de una hora al solicitar el servicio (28.6% menos de 30 minutos y 28.6% entre 30-60 minutos).
	Personal que atendió su solicitud	Trabajo social 85.7%
<i>Trato digno</i>	Amabilidad	El 85.7% de las usuarias refirieron que el personal que las atendió fue amable con ellas.
	Privacidad	Sí (100%)
	Comentarios agresivos, violentos o discriminatorios	El 71.4% de las usuarias refirieron haber recibido comentarios agresivos, violentos y/o discriminatorios, principalmente por dos motivos: - Sobre las razones por las cuales estaba embarazada. - Sobre su educación sexual.
	Información permanente y completa sobre procedimientos.	El 71.4% de las usuarias respondieron que el personal que las atendió les brindó información detallada y completa sobre los procedimientos clínicos que estarían realizando durante el proceso de ILE. Además de solicitar su autorización.
	Información completa sobre el procedimiento de ILE y sus fases.	El 71.4% de las encuestadas refirió que le dieron información detallada sobre el proceso de ILE. Así como de sus riesgos.
	Resolución de dudas respecto al procedimiento de ILE.	El 57.1% refirió que no tuvo la posibilidad de resolver sus dudas sobre los procedimientos médicos, el 28.6% que resolvieron parcialmente sus dudas y el 14.3% refirieron que les resolvieron todas las dudas.
	Lenguaje claro y fácil de comprender.	No 57.1% Poco 28.6% Muy claro 14.3%
<i>Autonomía</i>	Elección de procedimiento de ILE.	No eligió el tipo de procedimiento (85.7%). Las principales razones referidas fueron: - Por las semanas de gestación que tenían al momento de acudir a solicitar el servicio. - Porque la unidad de salud y el personal sanitario definieron el tipo de procedimiento. - Por recomendación del personal sanitario.
	Elección de personal sanitario y horario.	Sí, el 85.7% tuvo la posibilidad de elegir al médico o médica que le atendiera, así como el día y horario de atención.
<i>Confidencialidad</i>	Firma y explicación de consentimiento informado.	El 100% de las usuarias firmaron el consentimiento informado, de las cuales: - el 57.1% refirió que le explicaron a detalle su contenido. - el 28.6% lo firmaron, pero no tuvieron oportunidad de leerlo a detalle. - el 14.3% lo firmaron y no les explicaron su contenido.

<i>Condiciones de las comodidades básicas.</i>	Uso de datos personales.	El 71.4% refirió que sí les explicaron el uso de sus datos personales.
	Solicitud de autorización para compartir su información.	El 100% de las encuestadas refirieron que se respetó su decisión de no compartir su información en todo momento.
	Comodidad de las salas de espera	El 57.1% considera que las salas de espera son cómodas, mientras que el 42.9% no.
	Comodidad de box atención.	El 71.4% de las encuestadas refirieron que pudieron observar las cajas para quejas y/o sugerencias.
<i>Acceso a redes de apoyo social</i>	Ventilación y limpieza de las áreas de atención.	El 42.9% respondió que no considera que las instalaciones se encuentren debidamente ventiladas y limpias. El resto de las encuestadas calificaron de poco limpias y ventiladas las áreas de atención.
	Accesibilidad para personas con capacidades diferentes.	El 71.4% refirió que pudo observar rampas para sillas de ruedas y material de apoyo visual en las instalaciones.
	Acudió con acompañantes a la unidad de salud	El 57.1% de las personas encuestadas refirieron que acudieron sin acompañantes. Los principales motivos fueron: - por no lo considerarlo necesario - porque no querían que supieran que se habían realizado el procedimiento. El 42.9% restante sí se presentó con algún familiar o acompañante.
	Acompañante presente durante procedimientos	De las personas que acudieron con acompañantes, el 100% refirió que estas personas no pudieron estar con ellas durante los procedimientos, sólo se quedaron en la sala de espera.
<i>Capacidad de elección del proveedor de servicio</i>	Información a acompañantes sobre su estado de salud.	El 66.7% respondió que, durante el procedimiento, el personal sanitario sí brindó información sobre su estado de salud a sus acompañantes.
	Elección de unidad de salud	El 100% de las usuarias encuestadas respondieron que tuvieron la posibilidad de elegir la unidad de salud donde querían que les realizaran el procedimiento de ILE.

De acuerdo con los resultados, se pudo observar que el desagregado del trato adecuado mejor calificado por las usuarias fue el correspondiente a la confidencialidad. Esto ya que el 100% de las usuarias refirieron haber firmado el consentimiento informado, lo cual también se traduce como una buena práctica de las unidades y personal de salud. Además, las encuestadas en su mayoría respondieron que la firma del consentimiento informado se acompañó de una explicación detallada de su contenido. A lo anterior, se suma para este desagregado el hecho de que 71.4% de las personas encuestadas mencionaron que también se les explicó a detalle el uso que las instituciones de salud le darían a sus datos personales y que se respetó su decisión de no compartir su información personal con otras personas (incluidos familiares, cuando les fue solicitado).

El otro desagregado mejor evaluado por las participantes de las encuestas fue el de capacidad de elección del proveedor de servicio, ya que el 100% de las encuestadas refirieron que tuvieron la posibilidad de elegir la unidad sanitaria (hospital o centro de salud) donde querían ser atendidas. Esto nuevamente se considera una buena práctica por parte de los servicios sanitarios capitalinos, y puede considerarse producto de la difusión de sus servicios que realizan por medio

de las páginas de internet oficiales del Gobierno de la Ciudad de México (<http://ile.salud.cdmx.gob.mx/directorio-clinicas-interrupcion-legal-del-embarazo/>), ya que al ingresar a ese sitio las usuarias pueden buscar la clínica más cercana a su domicilio para acudir a solicitar el servicio. Por esto, es plausible suponer que la cercanía de la unidad de salud respecto al lugar de residencia de las usuarias es un factor determinante a la hora de seleccionar el sitio donde se solicitará el servicio de ILE, o al menos eso es aplicable a las usuarias que residen en la Ciudad de México, que son la mayoría estadísticamente hablando.

Los desagregados del trato adecuado que recibieron evaluaciones intermedias fueron el tiempo de espera, la comunicación, la autonomía y el acceso a redes de apoyo social. En cuanto al tiempo de espera, una usuaria solicitante del servicio de ILE en las unidades de salud de la Ciudad de México puede esperar un periodo de máximo una hora para ser atendida por primera vez; este estimado de tiempo repercute en la percepción de las usuarias respecto al servicio y aunque resulta comprensible en tanto la cantidad de demanda de pacientes que puede tener una estructura de salud pública en la capital del país, resulta un elemento a considerar por las autoridades como marcador de eficiencia.

Sobre el desagregado de comunicación, las personas encuestadas reconocieron que se les brindó información completa sobre el proceso de atención de la ILE, sobre los procedimientos médicos (clínicos) a efectuar por parte del personal de salud y sobre los riesgos. Sin embargo, también fue posible observar que la mayoría de las usuarias consideran que el lenguaje utilizado por parte del personal sanitario fue poco claro y difícil comprensión por ser considerado técnico, además de que el 57.1% refirió que no tuvo la posibilidad de resolver sus dudas o que estas fueron parcialmente resueltas.

En lo concerniente al desagregado de autonomía, el 85.7% de las usuarias no tuvo posibilidad de elección de procedimiento de ILE y refirieron que las principales causas de ello fueron 1) por las semanas de gestación que tenían al momento de solicitar el servicio, 2) porque la unidad de salud y el personal sanitario son los responsables (o así lo expresaron) de elegir el tipo de procedimiento adecuado para cada paciente, o 3) por recomendación del médico o médica tratante. Aquí resulta importante señalar que si bien lo ideal clínicamente es seleccionar el tipo de procedimiento más óptimo para las usuarias, según sus características particulares (como la edad gestacional de la solicitante, antecedentes personales patológicos y no patológicos, etc.), el médico o médica tratante puede orientar a la usuaria sobre la mejor opción para ella, pero la decisión siempre debe corresponderle a la usuaria quien debe ser informada y orientada adecuadamente. Y, sobre todo, dejando de lado la práctica médica paternalista, se debe de considerar la opinión de la solicitante en todo momento, quien no debe interpretar la orientación del profesional sanitario como una medida impuesta. Se agrega también al presente desagregado la buena evaluación respecto a la elección del médico o médica tratante, puesto que, de acuerdo con la información proporcionada

por las encuestadas, en el 85.7% de los casos, ellas pudieron seleccionar el profesional que debería atenderlas, así como la fecha y hora de la atención.

Un elemento destacable de los datos obtenidos de las encuestas fue el referente al acceso a redes de apoyo social. El 57.1% de las participantes refirieron que decidieron acudir a solicitar el servicio sin ningún acompañante, las principales razones que expusieron fueron: 1) porque no lo consideraron necesario y 2) porque querían que otras personas supieran que habían solicitado el servicio de ILE. El acompañamiento y apoyo por parte de otras personas puede resultar un elemento significativo para las usuarias respecto a su estabilidad emocional y psicológica, por lo cual resulta interesante la decisión no acudir con algún acompañante a solicitar la atención. El resto de las mujeres y personas gestantes encuestadas (42.9%) refirió acudir con algún familiar o acompañante; además, refirió que, a sus acompañantes, se les mantuvo informados de su estado de salud durante todo el proceso. Sin embargo, que estas redes de apoyo social no pudieron estar presentes en las áreas de atención, única y exclusivamente en el área de espera.

Finalmente, los desagregados peor evaluados por las usuarias fueron el de trato digno y el de las condiciones de comodidades básicas. Y en estos desagregados resulta necesario destacar ciertos elementos. En primer lugar, sobre el trato digno, si bien las personas encuestadas no tuvieron dificultad para identificar al tipo de personal de salud que inició su proceso de atención (personal de trabajo social en el 85.7% de los casos), el 100% calificó positivamente el respeto a su privacidad por parte de este personal y más del 80% refirió haber recibido un trato amable por parte de los prestadores de servicios; resulta particularmente destacable y necesario tomar en consideración las respuestas emitidas por aquellas usuarias que respondieron no haber recibido un trato amable y respetuoso por parte del personal sanitario. Y es que el 14.3% de las encuestadas refirieron que el trato de los trabajadores de salud no sólo no fue amable y cordial, si no que, además recibieron comentarios agresivos, violentos y/o discriminatorios. Dichos comentarios, según la percepción de las usuarias, estuvieron relacionados a cuestionamientos sobre los motivos por los cuales iniciaron con una gestación no planificada y su “falta” de educación sexual.

En otras palabras, las usuarias encuestadas consideraron que fueron tratadas de forma discriminatoria y estigmatizante por parte del personal sanitario. Y si bien es cierto que el porcentaje de participantes que refirieron esto es bajo estadísticamente hablando, es un elemento a considerar para futuras investigaciones dado que el programa de Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en la Ciudad de México es producto de una lucha social por los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y personas gestantes, el cual debe de garantizar la atención con tolerancia cero a cualquier tipo de discriminación, garantizando los derechos humanos de las usuarias, por lo que los tomadores de decisiones deben efectuar las modificaciones que sean necesarias para que las personas solicitantes de este servicio reciban una atención de calidad, oportuna, pero sobre todo con perspectiva de género.

Y en ese mismo sentido, resulta indispensable identificar las áreas de oportunidad de mejora respecto al último desagregado del trato adecuado, el de condiciones de las comodidades básicas, el cual también recibió evaluaciones muy bajas desde la perspectiva de las usuarias. Pues el 51.7% de las encuestadas consideran que las salas de espera no cuentan con las condiciones necesarias para ser cómodas, el 42.9% refirió que las áreas de las unidades de salud carecen de los elementos mínimos de ventilación y limpieza; y se cuestiona la accesibilidad para personas con capacidades diferentes ya que el 71.4% de las personas que respondieron la encuesta mencionaron que no les fue posible identificar la existencia de rampas para sillas de ruedas o de material de apoyo visual en las estructuras sanitarias a donde acudieron.

11) Conclusiones

La construcción de un perfil sociodemográfico de las mujeres y personas gestantes que solicitan los servicios del programa de Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en las estructuras sanitarias públicas de la Ciudad de México que, contemple un incremento de variables económicas, inherentes al entorno familiar y elementos relacionados con las gestaciones no planificadas proporciona elementos importantes para complementar la información actual sobre las necesidades de las usuarias. Particularmente, resulta una herramienta de alta utilidad para la comprensión de determinantes asociadas a la toma de decisiones de las solicitantes del servicio de ILE, ya que nos brinda información funcional para contextualizar el fenómeno y para entender los múltiples factores asociados.

Conocer con mayor detalle a la población objetivo de los programas e intervenciones en salud, resulta clave para la identificación de áreas de oportunidad de mejora que puedan contribuir a prevenir problemáticas, a planificar y diseñar intervenciones encaminadas a la resolución de necesidades y a plantear objetivos de impacto sólidos que puedan ser evaluados sistemáticamente. La construcción de un perfil sociodemográfico más completo puede contribuir a los tomadores de decisiones del *Programa de Salud Sexual y Reproductiva* de la CDMX no sólo en lo concerniente a garantizar el acceso a la ILE, sino que además puede ser sumamente relevante en la construcción de otras estrategias encaminadas en prevenir las prácticas sexuales de riesgo, en la promoción de la educación sexual y en el fortalecimiento de la planificación familiar debidamente informada.

Respecto al los componentes del trato adecuado, el análisis de sus desagregados desde la perspectiva de las usuarias, permite la identificación de los factores que pueden influir en la aceptabilidad de los servicios de salud por parte de las personas solicitantes y que pueden traducirse en barreras en el acceso a la atención médica. Es importante recordar que el derecho a la ILE se estableció normativamente en la Ciudad de México como resultado de las luchas feministas que desde hace décadas han enfocado sus esfuerzos en evidenciar, no sólo la práctica de abortos inseguros, sino también las repercusiones en la salud de las mujeres que tiene este tipo de prácticas

y de sus consecuencias para la salud pública. Por lo cual, considerar cualquier elemento que pueda mejorar la percepción de las expectativas no médicas de las usuarias del programa de ILE en la CDMX contribuye a mejorar la calidad de los servicios. De ahí la importancia de incorporar a las evaluaciones del programa de ILE los componentes del trato adecuado, ya que con ello sería posible la identificación de determinantes sanitarias que mejoren la comprensión del fenómeno sociológico que repercute en la aceptabilidad de los servicios del programa. Y con ello, desarrollar intervenciones que contribuyan a brindar servicios de ILE, desde un enfoque en los derechos humanos, garantizando la no discriminación ni estigmatización.

La implementación de una evaluación estandarizada que incorpore la construcción de un perfil sociodemográfico integral y los elementos propios del trato adecuado podría ser una apuesta interesante e innovadora para las estructuras de salud de la Ciudad de México que ofertan los servicios de ILE. Permitiría la identificación de necesidades reales y sentidas de las usuarias, así como la construcción de indicadores de impacto que vayan más allá de sólo contabilizar el número de atenciones que se brindan por año; para que con todo ello las instituciones tengan la posibilidad de efectuar las modificaciones pertinentes y requeridas para asegurar la atención de las mujeres y personas gestantes acordes a sus contextos, necesidades y con personal capacitado no sólo médicamente, sino también humanitariamente hablando.

Todo lo anterior resulta de suma importancia para un programa de salud que ha sido implementado gracias a la lucha social de miles de mujeres mexicanas, que se han movilizado frente a una sociedad misógina, donde la estigmatización de las mujeres y de las personas gestantes que abortan se encuentra a la orden del día y en donde todavía en pleno siglo XXI se sigue cuestionando los derechos de las mujeres y de la comunidad LGBT+. Finalmente, considerar las áreas de oportunidad de mejora del programa de ILE en la Ciudad de México debe visualizarse no sólo como un ejercicio de crecimiento focalizado en una metrópoli, que se ha caracterizado en su recorrido histórico por ser políticamente progresista y vanguardista; si no que además, es importante entender que este programa, con sus logros y limitaciones, será un referente obligatorio para la operacionalización que dará a luz a los programas que deberán ser construidos en los otros estados de la República Mexicana donde la interrupción voluntaria del embarazo se ha vuelto legal recientemente.

La fuerza que ha adquirido el movimiento social conocido como la *Marea Verde* en nuestro país es tal, que a partir del 2019 hemos sido testigos de una serie de modificaciones legales que han permitido la despenalización del aborto en más entidades. Y esta tendencia no parece detenerse ahí, por lo que pensar en un futuro cercano donde la ILE se vuelva un derecho a nivel nacional no resulta descabellado. Por tanto, las prácticas que se han desarrollado y que se continúan desarrollando en la Ciudad de México para garantizar este derecho, serán sin lugar a

dudas el ejemplo más cercano y reciente que otros estados del país retomarán para la implementación de sus programas.

12) Recomendaciones

- Aumentar las variables registradas en la atención de mujeres y personas gestantes solicitantes del servicio de ILE en la Ciudad de México en estructuras de salud públicas para la construcción de un perfil sociodemográfico integral de las usuarias del programa con el objetivo de caracterizar con mayor detalle a su población objetivo e identificar las áreas de oportunidad de mejora en la atención acordes con sus necesidades y contexto.
- Implementar evaluaciones de las expectativas no médicas de las usuarias del programa de ILE en la Ciudad de México con la finalidad de contribuir al fortalecimiento de las buenas prácticas desarrolladas por parte de las unidades de salud y de la calidad humana de la atención sanitaria.
- Diseñar e implementar una estrategia de evaluación estandarizada integral del *Programa de Salud Sexual y Reproductiva* de la CDMX (incluyendo la ILE) que se desarrolle de manera permanente y que incorpore indicadores de impacto para la medición de expectativas médicas y no médicas de las usuarias, con enfoque en la no discriminación, la no estigmatización y el respeto a los derechos humanos.
- Creación o designación de un equipo de trabajo en las unidades de salud, con personal capacitado encargado de implementar evaluaciones internas al servicio de ILE para la identificación de áreas de oportunidad y el fortalecimiento de las buenas prácticas desarrolladas. Y con ello realizar un análisis de la información obtenida a nivel central de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México para el establecimiento de una estrategia de mejora continua del programa.
- Crear o consolidar los canales de comunicación efectiva donde las usuarias puedan dar retroalimentación a las estructuras sanitarias sobre la percepción de la atención recibida y sugerencias; así como, la posibilidad de expresar su disconformidad con el servicio y/o personal a cargo.
- El presente proyecto de titulación puede considerarse como un prototipo de evaluación estandarizada de la atención que se brinda en las estructuras sanitarias públicas de la Ciudad de México para el programa de ILE. Las variables complementarias agregadas al perfil sociodemográfico, así como las variables para la identificación de los desagregados correspondientes al trato adecuado fueron establecidos por el equipo investigador. Sin embargo, dichas variables no son absolutas ni exclusivas, sólo responden a características consideradas por la investigadora principal para el cumplimiento de los objetivos del proyecto. La modificación de variables es plausible acorde con los objetivos institucionales

que se determinen en la planificación, diseño e implementación de las evaluaciones consideradas por los tomadores de decisiones de las estructuras sanitarias.

13) Propuesta de evaluación estandarizada

El objetivo general del presente proyecto de titulación ha sido la creación de una propuesta de evaluación estandarizada de la atención sanitaria del Programa de Interrupción Legal del Embarazo (ILE), en las estructuras de salud públicas de la Ciudad de México mediante la perspectiva de las personas usuarias de los servicios, con un enfoque en el perfil sociodemográfico y el trato adecuado, para mejorar la calidad de la atención. Dicha propuesta, producto del trabajo desarrollado, se esboza a continuación:

<i>Propuesta metodológica de evaluación estandarizada para el Programa de Interrupción Legal del Embarazo en estructuras sanitarias públicas de la Ciudad de México.</i>	
<i>Nivel de intervención:</i>	Institucional.
<i>Periodicidad:</i>	Implementación permanente con análisis de información trimestrales y anuales.
<i>Población objetivo:</i>	Usuarías del servicio de Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en estructuras de salud pública de la Ciudad de México.
<i>Instrumento:</i>	Encuestas a usuarias del programa, que contemplen: 1) Variables sociodemográficas - Variables utilizadas actualmente como datos de registro de usuarias en las unidades de salud para su atención (edad, escolaridad, ocupación, semanas de gestación, lugar de residencia, número de hijos, estado civil, etc.). - Incluir variables complementarias (relacionadas con el poder adquisitivo, entorno social y familiar, educación sexual y causas de gestación no planificada de las usuarias). 2) Variables para evaluación de los desagregados del trato adecuado - Autonomía, confidencialidad, comunicación, trato digno, atención pronta, calidad de las comodidades básicas, acceso a redes de apoyo social, capacidad de elección de proveedor de servicio.
<i>Proceso:</i>	a) Diseño de instrumentos, categorización de variables y escalas de medición de resultados. b) Capacitación de personal que estará implementando las encuestas (sugerencia: personal de trabajo social y enfermería), estas pueden ser digitales lo cual reduciría la carga de trabajo del personal en su aplicación, ya que su función consistiría principalmente en hacer la solicitud, proporcionar el enlace de la encuesta y orientar a las usuarias en caso de que tengan dudas en la resolución de las preguntas. c) Concentración y sistematización de la información recabada en periodos de tiempo determinados, en los cuales las unidades de salud tendrán que realizar sus reportes para el análisis de los datos obtenidos. d) Reporte de resultados periódicos (trimestral y concentrado anual). e) Elaboración de estrategias de mejora continua de los servicios acorde con los resultados obtenidos de la evaluación.

14) Limitaciones del estudio

En el contexto de la actual pandemia de COVID-19, ocasionada por el virus SARS-CoV-2, nos encontramos ante un escenario de gran incertidumbre donde la reaparición de brotes, el incremento de casos en la Ciudad de México, la necesidad de seguimiento a las estrategias de identificación de casos probables y positivos, la respuesta ante los casos graves; así como las intervenciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación propios de la contingencia sanitaria, determinan de manera radical el resto de intervenciones de salud en la CDMX y en todo el país. Tal situación ha dificultado la participación directa por parte de las estructuras sanitarias en el presente proyecto de investigación, a consecuencia de la carga laboral de los prestadores de servicios y de sus autoridades.

Las medidas preventivas de la pandemia ha sido un factor determinante para el equipo de investigación del presente proyecto de titulación, ya que, considerando las precauciones necesarias para evitar contagios, se seleccionó un tipo de levantamiento de información indirecto, por medios digitales. El uso de las tecnologías de la información para la elaboración de proyectos de investigación puede ser un elemento innovador y práctico ante la actual contingencia sanitaria. Sin embargo, la presencia de sesgos informativos durante el desarrollo de este tipo de investigación son una realidad que ha tratado de mitigarse. Se han tomado las medidas pertinentes para evitar dichos sesgos informativos, pero incluso con esas medidas ha sido difícil para el equipo garantizar su eliminación, sobre todo aquellos sesgos informativos relacionados a implementación de encuestas digitales donde resulta casi imposible autenticar la veracidad de las fuentes.

Por otro lado, la difusión de convocatoria de participación de la presente investigación por medio de redes sociales y pautas publicitarias estuvo condicionada a factores ajenos en donde el equipo de investigación no tuvo posibilidad de mejorar la aceptabilidad y el involucramiento de la población objetivo, lo cual limitó el tamaño de la muestra poblacional. Finalmente, el hecho de no involucrar directamente a la Secretaría de Salud de la Ciudad de México en el desarrollo de la investigación, puede repercutir en la aceptación y utilización de la propuesta de evaluación estandarizada que presentaremos como producto final del proyecto de titulación. Esto no sólo se debe a la forma en que se realizó el levantamiento de información (por medios digitales), ya que, con anterioridad, se había considerado un trabajo coordinado con esta dependencia, pero por cuestiones relacionadas a la actual pandemia por COVID-19, la respuesta de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México había sido limitada. Con la finalidad de mitigar esta situación, se buscará compartir el presente informe con representantes de la Secretaría de Salud por medio de organizaciones de la sociedad civil con quienes se mantiene vinculación y cooperación en algunos proyectos enfocados en los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

15) Bibliografía y referencias bibliográficas

1. Castañeda, M. Baja California Sur se convierte en el noveno Estado en despenalizar el aborto en México. El país. [serie en internet] 2022. [consultado 2022 junio 02]; [aprox. 1 pp]. Disponible en: <https://elpais.com/mexico/2022-06-03/baja-california-sur-se-convierte-en-el-noveno-estado-en-despenalizar-el-aborto-en-mexico.html>
2. Palomino, S. Torrado, S. Despenalización del aborto en Colombia: la historia de lucha de miles de mujeres. El país. [serie en internet] 2022. [consultado 2022 febrero 28]; [aprox. 2 pp]. Disponible en: <https://elpais.com/sociedad/2022-02-22/despenalizacion-del-aborto-en-colombia-la-lucha-de-las-mujeres-por-una-conquista-historica.html>
3. Casas, X. Lo que la Marea Verde nos ha enseñado a las mujeres latinoamericanas. TNYT. [serie en internet] 2021. [consultado 2021 noviembre 03]; [aprox. 3 pp]. Disponible en: <https://www.nytimes.com/es/2021/11/02/espanol/opinion/aborto-legal-latinoamerica.html>
4. Gonzáles-Vélez, A. Una mirada analítica a la legislación sobre interrupción del embarazo en países de Iberoamérica y el Caribe. Chile: Edición CEPAL/Naciones Unidas. División de asuntos de género. Serie mujer y desarrollo, 2011; ISSN 1564-4170.
5. Valdés, M. Controversias sobre el aborto. México: Editorial UNAM / FCE, 2001.
6. Singh, S. Remez, L. Sedgh, G. Kwok, L. Onda, T. Informe Aborto a nivel mundial 2017: Progreso irregular y acceso desigual. Instituto Guttmacher. [serie en internet] 2018. [consultado 2021 agosto 10]; [1-68 pp]. Disponible en: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/abortion-worldwide-2017.pdf
7. Singh, S. Remez, L. Sedgh, G. Kwok, L. Onda, T. Informe Aborto a nivel mundial 2017: Progreso irregular y acceso desigual. Instituto Guttmacher. [serie en internet] 2018. [consultado 2021 agosto 10]; [1-68 pp]. Disponible en: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/abortion-worldwide-2017.pdf
8. Navarro, A. Interrupción Legal del Embarazo, experiencia en la Ciudad de México. México: Edición Secretaría de Salud de la Ciudad de México, Boletín CONAMED, 2019; Volumen 5. No. 25. Disponible en: <http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin25/b25-8.pdf>
9. Organización Mundial de la Salud (OMS). [sitio de internet]. Ginebra: OMS. [actualizado 2022 enero 01; consultado 2021 agosto 09]. Disponible en: [https://www.who.int/bulletin/volumes/92/3/14136333/es/#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud%20\(OMS\)%20define%20el%20aborto,ambas%20cosas%20a%20la%20vez](https://www.who.int/bulletin/volumes/92/3/14136333/es/#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud%20(OMS)%20define%20el%20aborto,ambas%20cosas%20a%20la%20vez)
10. Comité de Derechos Humanos. Observación general núm. 36 sobre el artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, relativo al derecho a la vida. Organización de Naciones Unidas (ONU) [sitio de internet]. Ginebra, 2018. CCPR/C/GC/R.36/Rev.7 Consultado en: https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CCPR/GCArticle6/GCArticle6_SP.pdf
11. Argueta, S. "La marea verde en el 2021". Femísticas blog. México, 2021. Consultado en: <https://femisticas.com/2021/12/29/la-marea-verde-en-el-2021/>
12. Castañeda, M. Baja California Sur se convierte en el noveno Estado en despenalizar el aborto en México. El país. [serie en internet] 2022. [consultado 2022 junio 02]; [aprox. 1 pp]. Disponible en: <https://elpais.com/mexico/2022-06-03/baja-california-sur-se-convierte-en-el-noveno-estado-en-despenalizar-el-aborto-en-mexico.html>
13. Lamas, M. La despenalización del aborto en México. FCE. México, 2017.
14. Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN). Acción de inconstitucionalidad 148/2017. Procuraduría General de la República. México, 2021. Consultado en: https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/proyectos_resolucion_scn/documento/2021-08/AI%20148.2017.pdf
15. Lamas, M. La despenalización del aborto en México. FCE. México, 2017.
16. Gaceta Oficial de la Federación. Lineamientos generales de organización y operación de los servicios de salud relacionados con la interrupción del embarazo en el Distrito Federal. Secretaría de Salud del Distrito Federal. México, 2006. Consultado en: <http://cgsservicios.df.gob.mx/prontuario/vigente/r13911.htm>
17. Gaceta Oficial de la Federación. Lineamientos generales de organización y operación de los servicios de salud relacionados con la interrupción del embarazo en el Distrito Federal. Secretaría de Salud del

- Distrito Federal. México, 2006. Consultado en:
<http://cgsservicios.df.gob.mx/prontuario/vigente/r13911.htm>
18. Gaceta Oficial de la Federación. Lineamientos generales de organización y operación de los servicios de salud relacionados con la interrupción del embarazo en el Distrito Federal. Secretaría de Salud del Distrito Federal. México, 2006. Consultado en:
<http://cgsservicios.df.gob.mx/prontuario/vigente/r13911.htm>
 19. Álvarez, C., Lara, A., Torres, C., Covarrubias, L., Espinoza, I., Toscano, M. *Modelo de evaluación de programas de salud. Manual de Operación*. Secretaría de Salud y Bienestar Social del Estado de Colima. México, 2014.
 20. Tarecena, R. "El aborto a debate. Análisis de los argumentos de liberales y conservadores". Revista Desacatos. No.17 México, ene./abr. 2005. Versión On-line ISSN 2448-5144 Consultado en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2005000100002
 21. GIRE, 1999, Del aborto se dicen muchas cosas, GIRE, México.
 22. Menéndez, G. G. E., Navas, C. I., Hidalgo, R. Y., & Espert, C. J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente, Revista Cubana de Obstetricia.
 23. Atrash HK, Friede A, Hogue CJR. «Abdominal Pregnancy in the United States: Frequency and Mortality». Obstet Gynecol (March 1887) 63 (3): 333-7.
 24. OMS. Aborto Provocado. Informe de un grupo científico. Serie de Informes Técnicos N°623, Ginebra, 1978.
 25. Glosario de IPPF sobre términos relacionados con la salud sexual y reproductiva. International Planned Parenthood Federation. 2010. Disponible en <http://www.ippf.org/>
 26. Carmen Astete A., Juan Pablo Beca I., Alberto Lecaros U. "A glossary for discussion about abortion". Artículo de revisión. Rev. Méd. Chile vol.142 no.11 Santiago nov. 2014. Consultado en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014001100012
 27. Carmen Astete A., Juan Pablo Beca I., Alberto Lecaros U. "A glossary for discussion about abortion". Artículo de revisión. Rev. Méd. Chile vol.142 no.11 Santiago nov. 2014. Consultado en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014001100012
 28. Carmen Astete A., Juan Pablo Beca I., Alberto Lecaros U. "A glossary for discussion about abortion". Artículo de revisión. Rev. Méd. Chile vol.142 no.11 Santiago nov. 2014. Consultado en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014001100012
 29. Carmen Astete A., Juan Pablo Beca I., Alberto Lecaros U. "A glossary for discussion about abortion". Artículo de revisión. Rev. Méd. Chile vol.142 no.11 Santiago nov. 2014. Consultado en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014001100012
 30. Glosario de IPPF sobre términos relacionados con la salud sexual y reproductiva. International Planned Parenthood Federation. 2010. Disponible en <http://www.ippf.org/>
 31. Glosario de IPPF sobre términos relacionados con la salud sexual y reproductiva. International Planned Parenthood Federation. 2010. Disponible en <http://www.ippf.org/>
 32. Organización Mundial de la Salud (OMS). Página Oficial de OMS, 2021. Consultado en:
[https://www.who.int/bulletin/volumes/92/3/14-136333/es/#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud%20\(OMS\)%20define%20el%20aborto,ambas%20cosas%20a%20la%20vez](https://www.who.int/bulletin/volumes/92/3/14-136333/es/#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud%20(OMS)%20define%20el%20aborto,ambas%20cosas%20a%20la%20vez)
 33. Lamas, M. La despenalización del aborto en México. FCE. México, 2017.
 34. Gaceta Oficial de la Federación. Lineamientos generales de organización y operación de los servicios de salud relacionados con la interrupción del embarazo en el Distrito Federal. Secretaría de Salud del Distrito Federal. México, 2006. Consultado en:
<http://cgsservicios.df.gob.mx/prontuario/vigente/r13911.htm>
 35. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. DOF. Secretaría de Gobernación. México, 2016. Consultado en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016
 36. Gaceta Oficial de la Federación. Lineamientos generales de organización y operación de los servicios de salud relacionados con la interrupción del embarazo en el Distrito Federal. Secretaría de Salud del Distrito Federal. México, 2006. Consultado en:
<http://cgsservicios.df.gob.mx/prontuario/vigente/r13911.htm>

37. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. DOF. Secretaría de Gobernación. México, 2016. Consultado en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016
38. Gaceta Oficial de la Federación. Lineamientos generales de organización y operación de los servicios de salud relacionados con la interrupción del embarazo en el Distrito Federal. Secretaria de Salud del Distrito Federal. México, 2006. Consultado en: <http://cgsservicios.df.gob.mx/prontuario/vigente/r13911.htm>
39. Berlinguer, G. Bioética cotidiana. Ed. Siglo XXI. México, 2002.
40. Gaceta Oficial de la Federación. Lineamientos generales de organización y operación de los servicios de salud relacionados con la interrupción del embarazo en el Distrito Federal. Secretaria de Salud del Distrito Federal. México, 2006. Consultado en: <http://cgsservicios.df.gob.mx/prontuario/vigente/r13911.htm>
41. NOM-205-SSA1-2002 “Para la Práctica de la Cirugía Mayor Ambulatoria”. DOF. Secretaría de Gobernación. México, 2002. Consultado en: <http://iner.salud.gob.mx/descargas/normatecainterna/MJnormasmexicanas/NOM-205-SSA1-2002.pdf>
42. Gaceta Oficial de la Federación. Lineamientos generales de organización y operación de los servicios de salud relacionados con la interrupción del embarazo en el Distrito Federal. Secretaria de Salud del Distrito Federal. México, 2006. Consultado en: <http://cgsservicios.df.gob.mx/prontuario/vigente/r13911.htm>
43. Gaceta Oficial de la Federación. Lineamientos generales de organización y operación de los servicios de salud relacionados con la interrupción del embarazo en el Distrito Federal. Secretaria de Salud del Distrito Federal. México, 2006. Consultado en: <http://cgsservicios.df.gob.mx/prontuario/vigente/r13911.htm>
44. Página oficial del Gobierno de la Ciudad de México y la Secretaria de Salud de la CDMX. Consultado en: <http://ile.salud.cdmx.gob.mx/requisitos-interrupcion-legal-embarazo-df/>
45. Secretaria de Salud. “Directorio de clínicas que proveen el servicio de ILE”. Gobierno de la Ciudad de México. Consultado en: <http://ile.salud.cdmx.gob.mx/directorio-clinicas-interrupcion-legal-del-embarazo/>
46. Navarrete, S. “Interrupción Legal del Embarazo en la CDMX: ¿Qué permitirá la nueva legislación?”. Revista digital Expansión política. México, 2021. Consultado en: <https://politica.expansion.mx/cdmx/2021/07/08/aborto-legal-en-cdmx-ley-cuantas-semanas-se-puede-hacer>
47. NOM-046-SSA2-2005 Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. DOF. Secretaría de Gobernación. México, 2002. Consultado en: <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR19.pdf>
48. Raphael, L. Los derechos humanos de las mujeres. UNAM. México, 2017.
49. Raphael, L. Los derechos humanos de las mujeres. UNAM. México, 2017.
50. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Recomendación General 24: La mujer y la salud. 20 sesión de 1999. Doc. de la ONU A/54/38. Recopilación de las observaciones generales y recomendaciones generales adoptadas por órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos. Revisión 6 (2003). pp. 271.
51. Página Oficial de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos CNDH. NOM-046-SSA2-2005 “Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención”. Consultado en: <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR19.pdf>
52. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Recomendación General 24: La mujer y la salud. 20 sesión de 1999. Doc. de la ONU A/54/38. Recopilación de las observaciones generales y recomendaciones generales adoptadas por órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos. Revisión 6 (2003). pp. 271.
53. ONU. “Aborto y derechos humanos”. Centro de Derechos Reproductivos. Naciones Unidas. Suiza, 2010. Consultado en: <http://reproductiverights.org/wp-content/uploads/2018/08/BRB-Aborto-y-Derechos-Humanos.pdf>
54. Comité de los Derechos del Niño, Observación General 4: Salud y desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño, Doc. de la ONU CRC/GC/2003/4 (2003).

55. Página Oficial de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos CNDH. NOM-046-SSA2-2005 "Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención". Consultado en: <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR19.pdf>
56. ONU. "Aborto y derechos humanos". Centro de Derechos Reproductivos. Naciones Unidas. Suiza, 2010. Consultado en: <http://reproductiverights.org/wp-content/uploads/2018/08/BRB-Aborto-y-Derechos-Humanos.pdf>
57. Berlinguer, G. Bioética cotidiana. Ed. Siglo XXI. México, 2002.
58. ONU. "Aborto y derechos humanos". Centro de Derechos Reproductivos. Naciones Unidas. Suiza, 2010. Consultado en: <http://reproductiverights.org/wp-content/uploads/2018/08/BRB-Aborto-y-Derechos-Humanos.pdf>
59. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Recomendación General 24: La mujer y la salud. 20 sesión de 1999. Doc. de la ONU A/54/38. Recopilación de las observaciones generales y recomendaciones generales adoptadas por órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos. Revisión 6 (2003). pp. 271.
60. Garrido-Latorre, F. López-Moreno, S. "Evaluación de los programas y servicios de salud en México". Secretaría de Salud /UAM Xochimilco. Salud pública Méx vol.53 supl.4 Cuernavaca ene. 2011. versión impresa ISSN 0036-3634.
61. Garrido-Latorre, F. López-Moreno, S. "Evaluación de los programas y servicios de salud en México". Secretaría de Salud /UAM Xochimilco. Salud pública Méx vol.53 supl.4 Cuernavaca ene. 2011. versión impresa ISSN 0036-3634.
62. Organización Mundial de la Salud (OMS). "Evaluación del desempeño de los sistemas de salud". Informe del Consejo Ejecutivo. EB107/19. Suiza, 2000. Consultado en: https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB107/se9.pdf
63. Murray CJL, Frenk J. A framework for assessing the performance of health systems. Bull World Health Organ 2000;78(6):717-731.
64. Organización Mundial de la Salud (OMS). "Evaluación del desempeño de los sistemas de salud". Informe del Consejo Ejecutivo. EB107/19. Suiza, 2000. Consultado en: https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB107/se9.pdf
65. WHO. Technical consultation on concepts and methods for measuring the responsiveness of health systems. Ginebra. 2003, 115-123.
66. Altamirano, K. Cárdenas, R. "Percepción del trato adecuado en salud, del equipo de salud y los usuarios del consultorio general rural de la localidad de Choshuenco, 2009". Tesis para grado de licenciatura. Facultad de Medicina. Universidad Austral de Chile. Chile, 2009.
67. WHO. Technical consultation on concepts and methods for measuring the responsiveness of health systems. Ginebra. 2003, 115-123.
68. Puentes. E., Ruelas, E., Martínez T., y Garrido, F., (2005). Trato adecuado: respuesta del sistema mexicano de salud a las expectativas no médicas de sus usuarios. Revista panamericana de salud. 47, suppl 1:S12-S21. Extraído el 13 de Mayo de 2009
69. Puentes, E., Garrido, F.,(2002). Trato Adecuado en México: Respuesta a las Expectativas no Médicas de los Usuarios de Servicios de Salud. Secretaria de salud mexicana. Síntesis ejecutiva secretaria de salud México. Extraído el 27 de Abril de 2009.
70. Organización Mundial de la Salud. (2000). Reporte de la Salud Mundial 2000 – Mejorar el desempeño de los sistemas de salud. Ginebra, Suiza: Autor. Recuperado de <http://www.who.int/whr/2000/es/>
71. Puentes, E., Garrido, F.,(2002). Trato Adecuado en México: Respuesta a las Expectativas no Médicas de los Usuarios de Servicios de Salud. Secretaria de salud mexicana. Síntesis ejecutiva secretaria de salud México. Extraído el 27 de Abril de 2009.
72. Puentes-Rosas E, Ruelas E, Martínez-Monroy T, Garrido-Latorre F. Trato adecuado: respuesta del sistema mexicano de salud a las expectativas no médicas de sus usuarios. Salud Publica Mex 2005;47 suppl 1: S12-S21. Consultado en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/4684/4532>
73. Valentine N, Salomon J, Murray C. Weights for responsiveness domains: analysis of country variation in 57 national sample surveys. Ginebra: World Health Organization, GPE Discussion Papers Series 02.52, 2002

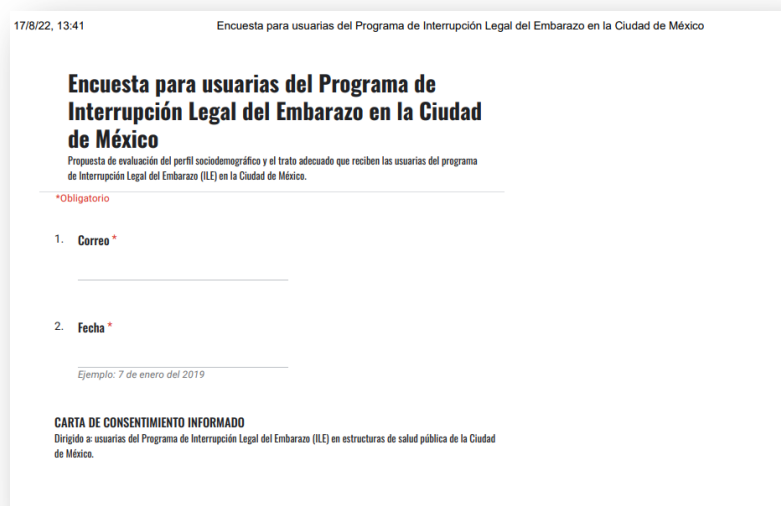
74. Puentes-Rosas E, Ruelas E, Martínez-Monroy T, Garrido-Latorre F. Trato adecuado: respuesta del sistema mexicano de salud a las expectativas no médicas de sus usuarios. Salud Publica Mex 2005;47 supl 1: S12-S21. Consultado en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/4684/4532>
75. Sánchez, M. Evaluación del trato: perspectiva de los usuarios de consulta externa de especialidades del Hospital General de Zona 11 del IMSS. Colecciones educativas de Salud Pública / UVM. México, 2012 pp 255-288. Consultado en: <https://www.uv.mx/msp/files/2012/11/coleccion8MarthaSanchezCh.pdf>
76. Puentes-Rosas E, Ruelas E, Martínez-Monroy T, Garrido-Latorre F. Trato adecuado: respuesta del sistema mexicano de salud a las expectativas no médicas de sus usuarios. Salud Publica Mex 2005;47 supl 1: S12-S21. Consultado en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/4684/4532>
77. Secretaría de Salud. Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. Principales Aspectos y Logros. México, 2002. Disponible en: <http://www.reeme.arizona.edu/materials/Calidad.pdf>
78. Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por un México sano: Construyendo alianzas para una mejor salud. Secretaría de Salud, México, D.F., 2007.
79. López, S. Vértiz, J. Jarillo, E. Garrido, F. Villa, B. El sistema integral de calidad en salud. Una mirada crítica. UAM / INSP. México, 2014.
80. Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCEs). Página Oficial Gobierno de México. México, 2022. Consultado en: http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/calidad_salud.html
81. Secretaría de Salud. Lineamientos para el monitoreo institucional de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno. México, 2018. Consultado en: http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/Lineamiento_monitoreo_institucional_estad.pdf
82. Arrazola-Vacas M, Hevia-Payá J, Rodríguez-Esteban L. ¿Qué factores ayudan a explicar la satisfacción con la Atención Primaria en España?. Rev Calid Asist 2015; 30 (5): 226-236
83. Consejo de Evaluación del Desarrollo Social de la Ciudad de México (Evalúa CDMX). Dictamen del cumplimiento de la recomendación 018/2011. Evaluación externa del diseño e instrumentación de la política de equidad de género del Gobierno del Distrito Federal. México, 2011. Consultado en: http://data.evalua.cdmx.gob.mx/files/recomendaciones/evaluaciones_finales/equidadgen2010/GENERO%2018.pdf
84. Consejo de Evaluación del Desarrollo Social de la Ciudad de México (Evalúa CDMX). Dictamen del cumplimiento de la recomendación 018/2011. Evaluación externa del diseño e instrumentación de la política de equidad de género del Gobierno del Distrito Federal. México, 2011. Consultado en: http://data.evalua.cdmx.gob.mx/files/recomendaciones/evaluaciones_finales/equidadgen2010/GENERO%2018.pdf
85. SEDESA. Programa de salud sexual y reproductiva. Página oficial de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México. México, 2022.
86. Secretaría de la Contraloría General de CdMx. Lineamientos generales de organización y operación de los Servicios de Salud relacionados con la interrupción del embarazo en el Distrito Federal. México, 2020. Consultado en: http://www3.contraloriadf.gob.mx/prontuario/index.php/normativas/Template/ver_mas/64350/33/1/0
87. Auditoría Superior de la Ciudad de México (ASCM). CXIX Informe final de auditoría, derivada de la revisión de la cuenta pública del Gobierno del Distrito Federal correspondiente al ejercicio de 2013. Secretaría de Finanzas de la CDMX. México, 2014. Consultado en: http://data.salud.cdmx.gob.mx/ssdf/portalut/archivo/Articulos/Art121F_XXVI/Oficios_Externas/APPD10613.pdf
88. Flores, E, Amuchástegui, A. Interrupción legal del embarazo: reescribiendo la experiencia del aborto en los hospitales del Distrito Federal. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) / Universidad Autónoma de México (UAM), No. 10, Vol. 1, 2009; 1: 21-31. Consultado en: http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/GySenC/Volumen10_1/Interrupcionlegaldelembarazo.pdf
89. Gaceta Oficial de la Federación. Lineamientos generales de organización y operación de los servicios de salud relacionados con la interrupción del embarazo en el Distrito Federal. Secretaría de Salud del Distrito Federal. México, 2006. Consultado en: <http://cgsservicios.df.gob.mx/prontuario/vigente/r13911.htm>

90. Gobierno de la Ciudad de México. Interrupción Legal del Embarazo (ILE). Estadísticas abril 2007-31 marzo 2022. México, 2022. Consultado en: http://ile.salud.cdmx.gob.mx/wp-content/uploads/WEB_11042022.pdf
91. Gobierno de la Ciudad de México. Interrupción Legal del Embarazo (ILE). Estadísticas abril 2007-31 marzo 2022. México, 2022. Consultado en: http://ile.salud.cdmx.gob.mx/wp-content/uploads/WEB_11042022.pdf
92. Gobierno de la Ciudad de México. Interrupción Legal del Embarazo (ILE). Estadísticas abril 2007-31 marzo 2022. México, 2022. Consultado en: http://ile.salud.cdmx.gob.mx/wp-content/uploads/WEB_11042022.pdf
93. Gobierno de la Ciudad de México. Interrupción Legal del Embarazo (ILE). Estadísticas abril 2007-31 marzo 2022. México, 2022. Consultado en: http://ile.salud.cdmx.gob.mx/wp-content/uploads/WEB_11042022.pdf
94. Página oficial del Programa de Interrupción Legal del Embarazo en la CdMx. México, 2021. Consultado en: <http://ile.salud.cdmx.gob.mx/requisitos-interrupcion-legal-embarazo-df/>
95. WHO. Technical consultation on concepts and methods for measuring the responsiveness of health systems. Ginebra, 2003. 115-123.
96. WHO. Technical consultation on concepts and methods for measuring the responsiveness of health systems. Ginebra, 2003. 115-123.
97. WHO. Technical consultation on concepts and methods for measuring the responsiveness of health systems. Ginebra, 2003. 115-123.
98. Comisión Nacional de Salarios Mínimos (CONASAMI), 2022.
99. Página oficial del Colectivo Femísticas. Consultado en: <https://www.femisticas.com/>
100. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. Consultado en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
101. Gobierno de la Ciudad de México. Interrupción Legal del Embarazo (ILE). Estadísticas abril 2007-31 marzo 2022. México, 2022. Consultado en: http://ile.salud.cdmx.gob.mx/wp-content/uploads/WEB_11042022.pdf
102. Gobierno de la Ciudad de México. Interrupción Legal del Embarazo (ILE). Estadísticas abril 2007-31 marzo 2022. México, 2022. Consultado en: http://ile.salud.cdmx.gob.mx/wp-content/uploads/WEB_11042022.pdf

16) Anexos

Encuesta para levantamiento de información (Formulario de Google). Puede verse en línea en el siguiente link:

<https://forms.gle/RKdfkNgxjwmr1Aft6>



Título de proyecto titulación: Propuesta de evaluación del perfil sociodemográfico y el trato adecuado que reciben las usuarias del programa de Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en la Ciudad de México. Fecha aprobación por el Comité de ética: Julio/2022.

Introducción/Objetivo

Estimada Señora:

Mi nombre es Selynda Pérez Argueta, soy estudiante de la Maestría en salud pública en el Instituto Nacional de Salud Pública y como parte de mi proyecto de titulación estoy realizando este estudio al cual usted ha sido invitado a participar. El estudio se realizará en unidades de salud pública de la Ciudad de México donde se brindan los servicios del Programa de Interrupción Legal del Embarazo (ILE).

Si Usted decide participar en el estudio, es importante que considere la siguiente información. Siéntase libre de preguntar cualquier asunto que no le quede claro.

El propósito del estudio es realizar una propuesta de evaluación del perfil sociodemográfico y de trato adecuado desde la perspectiva de las usuarias del Programa de Interrupción Legal del Embarazo (ILE) reciben en las estructuras de salud pública antes mencionadas, que se encuentran en la Ciudad de México.

Le pedimos participar porque usted forma parte de las usuarias solicitantes del servicio de ILE en las estructuras sanitarias públicas de la Ciudad de México.

Procedimientos:

- Lectura de consentimiento informado y firma.
- Aplicación de encuesta sobre perfil sociodemográfico.
- Aplicación de encuesta sobre trato adecuado.
- Comentarios, sugerencias y agradecimiento por su participación.

Su participación consistirá en:

- Responder una encuesta previamente desarrollada, la cual incluye información sociodemográfica y de trato adecuado, se desarrollará en un tiempo máximo de 20 minutos.
- En caso de no sentirse cómoda con las preguntas o de que no querer responder a alguna de ellas, usted podrá interrumpir la encuesta en cualquier momento, sin enviar sus respuestas.

No hay un beneficio directo por su participación en el estudio, sin embargo, si usted acepta participar, estará colaborando con el Instituto Nacional de Salud Pública para fortalecer las instituciones de salud pública y los programas que se implementan con la finalidad de contribuir a garantizar el acceso a los servicios de salud para todas las personas, desde el marco al respeto de los derechos humanos, con un enfoque en perspectiva de género y de no discriminación.

Confidencialidad: Toda la información que Usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted quedará identificado(a) con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificado(a).

Participación Voluntaria/Retiro: Su participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o no en el estudio no implicará ningún tipo de consecuencia o afectará de ninguna manera su acceso a los servicios de salud de la Ciudad de México ni del Programa de Interrupción Legal del Embarazo (ILE).

Riesgos Potenciales/Compensación: Los riesgos potenciales que implican su participación en este estudio son de riesgo mínimo. Si alguna de las preguntas le hicieran sentir un poco incomodo(a), tiene el derecho de no responderla. En el remoto caso de que ocurriera algún daño como resultado de la investigación, se podrá finalizar su participación y se eliminará la información que se haya acumulado hasta ese momento en respeto de su decisión. Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicará algún costo para usted. Además, es importante señalar que debido a que la información se recaba a través de redes sociales, existe la posibilidad de que personas ajenas al estudio pudieran tener acceso a la información. No obstante, el equipo de investigación implementará las medidas necesarias para que esto no ocurra, procurando en todo momento la protección de su información.

Aviso de Privacidad Simplificado: Como investigadora principal de este estudio, Selynda Pérez Argueta, soy responsable del tratamiento y resguardo de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Los datos personales que le solicitaremos serán utilizados exclusivamente para las finalidades expuestas en este documento. Usted puede solicitar la corrección de sus datos o que sus datos se eliminen de nuestras bases o retirar su consentimiento para su uso. En cualquiera de estos casos le pedimos dirigirse al investigador responsable del proyecto a la siguiente dirección de correo selynda.perezargueta@gmail.com

Números a Contactar: Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con el director del proyecto de titulación "Propuesta de evaluación del perfil sociodemográfico y el trato adecuado que reciben las usuarias del programa de Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en la Ciudad de México" el Dr. Oscar Alfonso Rojas Calixto al siguiente número de teléfono 55 5072 6446 en un horario de 9:00 a 16:00 horas o al correo electrónico oscar.alfonsorojas@gmail.com

Si usted tiene preguntas generales relacionadas con sus derechos como participante de un estudio de investigación, le pedimos comunicarse con la Presidente del Comité de Ética del INSP, Dra. Angélica Ángeles Llerenas, al teléfono (777) 329-3000 ext. 7424 de 9:00 am a 16:00 hrs. ó si lo prefiere puede escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico etica@insp.mx

Si usted acepta participar en el estudio, podrá obtener una copia de sus respuestas en PDF al enviarlas por medio del presente formulario.

3. Si usted entiende la información que le hemos dado en este formato, está de acuerdo en ^{*} participar en este estudio, de manera total o parcial, y también está de acuerdo en permitir que su información de salud sea usada como se describió antes, entonces le pedimos que indique su consentimiento para participar en este estudio.

Marca solo un óvalo.

- ☐ He leído y acepto los términos y condiciones descritos en el consentimiento informado. Deseo participar en el estudio.
- ☐ He leído y no acepto los términos y condiciones descritos en el consentimiento informado. Deseo no participar en el estudio. *Salta a la pregunta 46*

Encuesta sobre variables sociodemográficas

Por favor, seleccione una opción en cada uno de los apartados.

4. Unidad de salud a la que solicito el servicio de Interrupción Legal del Embarazo en la Ciudad de México: ^{*}

Marca solo un óvalo.

- ☐ Centro de Salud T-III Beatriz Velasco de Alemán
- ☐ Centro de Salud Cuajimalpa
- ☐ Centro de Salud México España
- ☐ Centro de Salud Santa Catarina
- ☐ Hospital Materno Infantil Inguarán
- ☐ Hospital Materno Infantil Cuauhtémoc
- ☐ Hospital Materno Infantil Dr. Nicolás M. Cedillo
- ☐ Hospital Materno Pediátrico de Xochimilco
- ☐ Ninguna de las anteriores *Salta a la pregunta 46*

5. Año en el que solicitó el servicio de Interrupción Legal del Embarazo (ILE): *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 2019
- ☐ 2020
- ☐ 2021
- ☐ 2022
- ☐ Ninguno de los años mencionados anteriormente *Salta a la pregunta 46*

6. ¿Cuál es su edad? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 11-14 años
- ☐ 15-17 años
- ☐ 18-24 años
- ☐ 25-29 años
- ☐ 30-34 años
- ☐ 35-39 años
- ☐ 40-44 años
- ☐ 45-54 años
- ☐ >55 años

7. ¿Cuál fue su último grado escolar cursado y concluido? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Primaria
- ☐ Secundaria
- ☐ Preparatoria
- ☐ Superior
- ☐ Técnica
- ☐ Ninguna

8. ¿En qué tipo de escuela ha cursado la mayoría de sus estudios? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Pública
- ☐ Privada
- ☐ Ambas
- ☐ Ninguna

9. **¿Cuál es su estado civil? ***

Marca solo un óvalo.

- ☐ Unión libre
- ☐ Casada
- ☐ Divorciada
- ☐ Separada
- ☐ Soltera
- ☐ Viuda

10. **¿Qué tipo de familia tiene? ***

Marca solo un óvalo.

- ☐ Biparental (mamá, papá e hijos).
- ☐ Homoparental (padres o madres e hijos).
- ☐ Monoparental (hijos al cuidado únicamente de madre o padre).
- ☐ Adoptiva (donde se han adoptado a miembros de la familia)
- ☐ Extensa (conformada por varias familias)
- ☐ Otro tipo de familia

11. **¿Cuál es su lugar de residencia? ***

Marca solo un óvalo.

- ☐ CDMX
- ☐ Otro estado de la República Mexicana

12. **¿Quiénes son las personas con las que vive actualmente? ***

Marca solo un óvalo.

- ☐ Padres
- ☐ Pareja
- ☐ Otros familiares
- ☐ Sola
- ☐ Amigos (as) o compañeros (as)
- ☐ Otras personas

13. **¿Cuál es su ocupación actualmente? ***

Marca solo un óvalo.

- ☐ Empleo de medio tiempo
- ☐ Empleo de tiempo completo
- ☐ Desempleada
- ☐ Trabajador por cuenta propia
- ☐ Estudiante
- ☐ En retiro
- ☐ Otras actividades

14. **¿Cuál es su nivel de ingresos mensual aproximadamente? ***

Marca solo un óvalo.

- ☐ Menos de \$5,000.00 mensuales
- ☐ De \$5,000.00 a \$10,000.00 mensuales
- ☐ De \$10,000.00 a \$15,000.00 mensuales
- ☐ De \$15,000.00 a \$20,000.00 mensuales
- ☐ Más de \$20,000.00

15. **¿Tiene personas que dependan de usted económicamente? ***

Marca solo un óvalo.

- ☐ Si
- ☐ No

16. **¿Qué métodos anticonceptivos utilizó usted antes de su último embarazo? ***

Marca solo un óvalo.

- ☐ Hormonales tomados o inyectables
- ☐ DIU
- ☐ Preservativo
- ☐ Otro metido de barrera
- ☐ Quirúrgico
- ☐ Ninguno

17. **¿Cuál fue el motivo por el cual usted considera que comenzó su embarazo? ***

Marca solo un óvalo.

- ☐ Fallo en los métodos anticonceptivos
- ☐ No utilizar métodos anticonceptivos
- ☐ Ciclos menstruales irregulares
- ☐ Desconocimientos sobre los métodos anticonceptivos o fallos en su utilización
- ☐ Otro motivo

18. ¿Cuántas semanas de embarazo tenía usted cuando acudió a solicitar el servicio de Interrupción Legal del Embarazo (ILE)? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ <4 semanas
☐ 5-6 semanas
☐ 7-8 semanas
☐ 9-10 semanas
☐ 11-12 semanas

19. ¿Cuántas veces a solicitado el servicio de Interrupción Legal del Embarazo en su vida? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4 o más

20. ¿Usted utilizó algún métodos anticonceptivo después del procedimiento de Interrupción Legal del Embarazo (ILE)? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Hormonales tomados o inyectables
☐ DIU
☐ Preservativo
☐ Otro método de barrera
☐ Quirúrgico
☐ Ninguno

Variables de trato adecuado

Marque la opción más cercana a su opinión por favor.

21. 1. ¿Cuánto tiempo transcurrió desde que usted se presentó a solicitar la atención médica hasta que le brindaron el servicio y/o orientación sobre el proceso del programa de ILE? (Tiempo de consulta por primera vez). *

Marca solo un óvalo.

- ☐ < 30 minutos
☐ 31 – 60 minutos
☐ 61 – 90 minutos
☐ 91- 120 minutos
☐ > 121 minutos

22. **2. ¿Qué personal la atendió por primera vez al solicitar el servicio de ILE? ***

Marca solo un óvalo.

- ☐ Personal de enfermería
☐ Personal de trabajo social
☐ Personal médico
☐ Personal administrativo
☐ Vigilante o seguridad de la unidad de salud
☐ Otro

23. **3. ¿Las personas que la atendieron fueron amables con usted? ***

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	5	
No, en absoluto	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Sí, fueron amables conmigo en todo momento

24. **4. Durante la atención, particularmente durante el examen físico ¿usted se encontró en un lugar privado? ***

Marca solo un óvalo.

- ☐ Sí
☐ No

25. **5. ¿Las personas que la atendieron hicieron en algún momento comentarios ofensivos, discriminatorios o violentos hacia su persona? ***

Marca solo un óvalo.

- ☐ Sí
☐ No

26. **5.1. Si respondió afirmativamente la pregunta anterior, entonces responda esta pregunta. ¿Sobre qué fueron los comentarios ofensivos, discriminatorios o violentos que usted recibió?**

Marca solo un óvalo.

- ☐ Sobre mi decisión de abortar
☐ Sobre mi embarazo
☐ Sobre mi cuerpo
☐ Sobre el hecho de solicitar el servicio de interrupción legal del embarazo
☐ Sobre las razones por las cuales estaba embarazada
☐ Sobre mi educación sexual
☐ Sobre el uso de métodos anticonceptivos
☐ Sobre mi ideología y forma de pensar

27. 6. ¿Le informaron en todo momento sobre los procedimientos que realizarían en su cuerpo? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Sí
☐ No

28. 7. ¿El personal de salud le explicó a detalle en qué consistía el procedimiento de Interrupción Legal del Embarazo (ILE)? *

Marca solo un óvalo.

1 2 3 4 5

Sí, por supuesto. Me explicaron a detalle. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ No, no me dieron información detallada.

29. 8. ¿Usted tuvo oportunidad de preguntar y de que le aclararan todas sus dudas sobre el procedimiento de Interrupción Legal del Embarazo (ILE)? *

Marca solo un óvalo.

1 2 3 4 5

Sí, pude preguntar y me aclararon todas mis dudas. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ No, no pude preguntar y me quedé con muchas dudas sobre el procedimiento.

30. 9. ¿El lenguaje del personal que la atendió fue claro, sencillo y fácil de comprender? *

Marca solo un óvalo.

1 2 3 4 5

Sí, muy claro. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ No, me hablaban con conceptos que no entendía.

31. 10. ¿Usted decidió qué tipo de procedimiento para la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) quería que le practicaran? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Sí
☐ No

32. 10.1. Si contesto negativamente la pregunta anterior responda esta pregunta: ¿Por qué no eligió el procedimiento?

Marca solo un óvalo.

- ☐ Porque el médico o médica es quien decide el tipo de procedimiento
- ☐ Por el tiempo que tenía de embarazada al solicitar el procedimiento
- ☐ Porque me recomendaron un tipo de procedimiento el personal de salud
- ☐ Porque el centro de salud u hospital decide según los protocolos que tiene el programa
- ☐ No me preguntaron
- ☐ Me dijeron que yo no era la personas indicada para elegir el procedimiento

33. 11. ¿Usted tuvo oportunidad de decidir qué médico(a) la iba a atender y el horario? *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	
Si, yo elegí libremente el médico o médica que me atendió y el horario para el procedimiento	☐	☐	☐	☐	☐	No, no me dieron opciones. Fue asignado por el centro

34. 12. ¿Usted firmó un consentimiento informado? ¿Le explicaron que decía? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Sí lo firmé y me explicaron a detalle su contenido.
- ☐ Sí lo firmé, pero no me explicaron su contenido
- ☐ Sí lo firmé, pero no tuve oportunidad de leerlo detenidamente.
- ☐ No firmé ningún consentimiento informado

35. 13. ¿Le explicaron sobre el uso que le van a dar a sus datos personales? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No lo recuerdo

36. 14. ¿Respetaron su decisión de no informar a otras personas, familiares y/o médicos sobre el procedimiento que le realizaron? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No recuerdo

37. 15. ¿Usted considera que la sala de espera era cómoda? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Sí
☐ No

38. 16. ¿Usted pudo observar en dónde se encontraba ubicada la caja de quejas y/o sugerencias? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Sí
☐ No
☐ No lo recuerdo

39. 17. ¿Usted considera que las instalaciones se encontraban bien ventiladas, ordenadas y limpias? *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	
Sí, bien ventiladas, ordenadas y limpias.	☐	☐	☐	☐	☐	No, no tenían buena ventilación, había mucho desorden y no se encontraban limpias.

40. 18. ¿Usted pudo observar si en las instalaciones había rampas para sillas de ruedas o material de apoyo visual? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Sí
☐ No
☐ No lo recuerdo

41. 19. ¿Usted acudió con un familiar o acompañante? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Sí
☐ No

42. 19.1. Si usted contesto negativamente la pregunta anterior, responda esta pregunta:
¿Por qué acudió sin un familiar o acompañante?

Marca solo un óvalo.

- ☐ No lo consideré necesario
☐ No quería que nadie supiera que me realizaría ese procedimiento
☐ No tengo a nadie que pudiera acudir conmigo
☐ Ninguna persona cercana a mí se enteró sobre el procedimiento

43. **19.2. Conteste sólo sí respondió la pregunta 19 afirmativamente: ¿Su familiar o acompañante pudo estar presente durante el proceso de ILE?**

Marca solo un óvalo.

- ☐ Sí
☐ No

44. **19.3. Conteste sólo sí respondió la pregunta 19 afirmativamente: 1. ¿Le dieron información a su acompañante sobre su estado de salud?**

Marca solo un óvalo.

- ☐ Sí
☐ No

45. **20. ¿Usted eligió el centro de salud u hospital a dónde acudió? ***

Marca solo un óvalo.

- ☐ Si
☐ No
☐ Otro: _____

Dudas y/o comentarios

De acuerdo con
todas las preguntas anteriores, usted:

46. **1. ¿Cómo considera que fue la atención que recibió en el Programa de Interrupción Legal del Embarazo (ILE)? Describalo con 3 palabras. ***

47. **2. ¿Qué podría cambiar para mejorar el Programa de Interrupción Legal del Embarazo (ILE)? Describalo con 3 palabras. ***

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios