

Maternidad juvenil en situación de calle: trayectorias reproductivas y des-atención materna



Young motherhood in homeless conditions: reproductive trajectories and maternal health carelessness

Graciela Beatriz Muñoz García¹

RESUMEN

Introducción. Las trayectorias reproductivas y de atención son herramientas de investigación cualitativa que permiten observar y contrastar la experiencia diferenciada y estratificada del embarazo y su manejo.

Objetivo. Aportar elementos para reflexionar sobre aspectos de la vida sexual y reproductiva de una joven en condición de calle en la Ciudad de México.

Material y métodos. Estudio cualitativo de etnografía feminista. Se realizaron entrevistas a profundidad con una informante clave como caso representativo desde un enfoque antropológico.

Resultados. Se describen las experiencias reproductivas, embarazo, partos, abortos, tipo de relaciones de pareja durante cada embarazo así como la atención materna recibida antes y después de cada evento reproductivo.

Conclusiones. Destacar mediante el análisis de la trayectoria reproductiva y de atención a partir de un caso representativo, los efectos de las desigualdades sociales y las formas de exclusión en la vida sexual y reproductiva de mujeres en contextos vulnerables; buscando aportar elementos que permitan proponer nuevas políticas públicas en nuestro país, que incluyan a esta población.

Palabras clave: trayectoria reproductiva; trayectoria de atención; desigualdades sociales, exclusión, entrevistas a profundidad.

ABSTRACT

Introduction. Reproductive and care trajectories are qualitative research tools for observing and contrasting the differentiated and stratified experience of pregnancy and its handle.

Objective. To provide elements to reconsider aspects of sexual and reproductive life of a young homeless woman in Mexico City.

Material and methods. Qualitative study of feminist ethnography, in-depth interviews were conducted with a key informant as an example of a representative case as an anthropological approach.

Results. Reproductive experiences, pregnancy, childbirth, abortions, the sort of relationships during each pregnancy and maternal care provided before and after each reproductive event are described.

Conclusions. To emphasize through analyzing reproductive and care trajectories, the effects of the social inequalities and forms of exclusion during the sexual and reproductive life of young homeless women in a vulnerable context. With this in mind to be able to give possible solutions that will lead us to propose real public policies that from this point forward will include this mentioned extract of the Mexican population.

Keywords: Reproductive trajectories; care trajectories; Social inequalities; Homeless conditions; exclusion; In-depth interviews.

¹ Programa de Doctorado en Antropología Médica de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. México.

Correspondencia: Mtra. Graciela Muñoz García. Alumna del Doctorado en Antropología Médica. Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina. Palacio de la Medicina (Antiguo Palacio de la Inquisición), Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. Brasil #33, Cuauhtémoc, Centro Histórico, 06010 Ciudad de México, D.F. México. Correo electrónico: gracinhamunoz@gmail.com.

INTRODUCCIÓN

El feminismo como corriente de análisis social surgió en los años 1960, cuestionando las representaciones, imágenes, ideas y suposiciones que planteaban las teorías tradicionales, por considerar que existía un dominio de discursos patriarcales, “abiertamente hostiles y agresivos contra las mujeres y lo femenino”. En contraposición, se planteó una exigencia de que la mujer y los asuntos que le son de relevancia directa -tales como la familia, la sexualidad, la esfera “privada” o doméstica, las relaciones interpersonales, etc.- sean incluidos como objetos relevantes y dignos de interés intelectual.^{1, 2, 3, 4}

La **trayectoria reproductiva** se define como la sucesión de acontecimientos reproductivos vividos por una mujer en un periodo determinado, los cuales incluyen el “flujo de experiencias reproductivas y las transiciones en torno a ella, tales como el inicio de la vida sexual, el inicio de la vida reproductiva, número de embarazos, partos y abortos, el tipo de atención materna pre y posparto y en el marco de qué tipo de relaciones de pareja se presenta cada embarazo”.⁴

Por su parte, la **trayectoria de atención** es la sucesión cronológica de hechos y acciones, encaminados a la terapéutica para encarar la enfermedad.^{2, 5-6} Se refieren a las estrategias mediante las cuales las personas buscan la curación o el alivio parcial de la enfermedad y que incluyen al modelo médico hegemónico, al modelo médico alternativo o a la práctica de autoatención, de manera no excluyente sino a la combinación de unas y otras.⁵⁻⁷

Las trayectorias reproductivas y de atención son los sucesos reproductivos ocurridos en la vida de las mujeres y la “forma en que los grupos sociales utilizan los diversos recursos de atención para resolver o atenuar el problema del dolor”.² Son herramientas que permiten observar y contrastar la experiencia diferenciada y estratificada del embarazo y su manejo en mujeres de un mismo grupo social y de distintos grupos socioeconómicos y étnicos, insertas o no en arreglos familiares diversos o con características de exclusión específicas, para lograr una comprensión más amplia e integradora del proceso salud/enfermedad que contribuya al proceso de elaboración de políticas públicas orientadas a mejorar las condiciones de salud de poblaciones vulneradas.^{2, 5, 7-8}

El **objetivo** de este artículo es aportar elementos para reflexionar en torno a algunos aspectos de la vida sexual y reproductiva de una mujer joven que ha sobrevivido en las calles de la Ciudad de México, sin apoyo familiar ni institucional. Presentamos el caso de una mujer a la cual nos referiremos como “Angélica”, quien como muchas en nuestro país, inició su vida sexual a edades tempranas, que ha sido víctima de violencia de género en diferentes

momentos de su vida, tanto en el hogar de origen como en las calles y en sus relaciones de pareja. Mujeres que suelen tener una vida sexual con el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, con una trayectoria reproductiva intensa, es decir, procrean un importante número de hijos y que además, sí son atendidas en hospitales en la Ciudad de México, sin embargo, entran y salen de estas instituciones sin un apoyo en términos de educación para la anticoncepción.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio cualitativo, con énfasis en la metodología feminista, que utiliza la descripción etnográfica obtenida a partir de entrevistas en profundidad que tuvo como informante clave a una mujer joven en condición de calle, en el Distrito Federal (México), con la finalidad de elaborar reconstrucciones presentes y retrospectivas que representan la vida sexual y reproductiva de las mujeres jóvenes en condición de calle que sobreviven en la Ciudad de México.¹⁻⁵

El presente caso forma parte de una investigación original realizada en la Ciudad de México, Distrito Federal, en el año 2010; en el marco del programa de Maestría en Antropología Social en el Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.^{2, 5}

La categoría de análisis **trayectoria reproductiva**, nos permite analizar los diferentes aspectos que se relacionan con la vida reproductiva de las mujeres. Se incluyeron como dimensiones de análisis los sucesos reproductivos ocurridos en el curso de vida de las mujeres, cuáles eran los sucesos y cuándo tuvieron lugar, se hizo énfasis en algunas transiciones referidas a la adultez: el inicio de la vida sexual, la conyugal y la procreativa.^{2, 5}

La categoría **trayectoria de atención** o itinerario incluyó datos sobre “el mundo de los pacientes en su vida cotidiana”,⁷ la toma de decisiones para la búsqueda de atención, las diversas estructuras de atención utilizadas, la descripción de los contextos hospitalarios, el padecer y el manejo domiciliario posterior a la atención.

También se incluyó el uso de anticonceptivos a lo largo de la trayectoria reproductiva.

RESULTADOS

Relato. Angélica de los 12 a los 26 años de edad: contexto familiar y redes de apoyo

Angélica tiene 26 años, nació en la Ciudad de México y desde pequeña ha vivido en la Colonia Guerrero, en la zona centro. En distintos momentos de su vida ha tenido que vivir y trabajar en las calles de la ciudad. Ha vivido en la calle sola y en algún momento, dos años antes de la entrevista había vivido en un bajo puente ubicado en el Circuito Interior de la Ciudad de México con sus 6 hijos.

Ella proviene de una familia en que la figura materna ha sido poco presente, ya que desde muy joven, su madre ha sido una mujer adicta a las drogas y al alcohol, que entra y sale del hogar para vivir en las calles. Es una madre que nunca ha podido criar y cuidar de Angélica y de sus hermanos.

Jacinta, la madre de Angélica es adicta al crack (piedra base de cocaína), marihuana y a los solventes. A los 16 años inició una relación de pareja con un distribuidor de drogas, y al poco tiempo, nació Angélica, y después sus dos hermanos menores.

Su padre, cuenta Angélica, siempre se hizo cargo de los gastos de la familia, nunca vivió con su madre porque era un hombre que tenía muchas mujeres e hijos(as), pero sí le daba dinero a su mamá y la llevó, junto con sus hermanos a que conociera a su familia. Él, distribuía drogas en Tepito al igual que el resto de su familia; llevaba un modo de vida en el marco de la ilegalidad, muy peligroso y que lo llevó a la muerte; una madrugada el padre de Angélica fue asesinado en Tepito por conflictos con las bandas que luchan cada día por mayores espacios para la venta y distribución de drogas, fue golpeado y recibió más de 16 disparos de bala en el cuerpo.

Ante la muerte de su padre y la incapacidad de Jacinta para cuidar a sus hijos, Angélica y sus hermanos fueron criados por sus abuelos maternos. Sin embargo, ella y sus hermanos fueron ubicados por la familia, en un peldaño más abajo que el resto de sus miembros, lo que influyó en la forma en la que se desarrolló su infancia, adolescencia y en menor o mayor medida, su forma de vida, específicamente su trayectoria reproductiva desde las calles.

Angélica asistió a la escuela primaria y cursó hasta el 2° de secundaria, sabe leer y escribir. Lo que le ha permitido desarrollarse individualmente y le ha servido para tener la opción de acceder a trabajos más calificados, sin embargo, las adicciones y la falta de redes de apoyo la han llevado a vivir en las calles durante años, incluso con sus hijos(a).

La abuela materna de Angélica solía cuidarla y aconsejarla para que creciera con valores diferentes a los de la madre, sin embargo, era una señora adulta que había sufrido las humillaciones y el maltrato de un esposo alcohólico.

El abuelo de Angélica está jubilado y vive de su pensión. Cuando Angélica cumplió 12 años de edad, el abuelo cometió acoso sexual incestuoso y violación; esta situación fue la principal causa por la cual Angélica inició su adicción a las drogas (solventes al inicio y crack más tarde) y posteriormente huyó del hogar hacia las calles, ya que no encontró apoyo de su abuela ni de sus redes sociales y familiares de apoyo.

“A los 13 años, estaba estudiando la secundaria, un día sin planearlo me salí y ya, estaba yo harta (del abuelo) de que me gritaba y que me manoseara o que un taco

que me diera, que me lo quisiera cobrar y pus mi abuelita ya estaba grande y se hacía de la vista gorda... sí se daba cuenta ella... y después de todo sabes qué les dije... ¡ayúdenme, ya no puedo más, yo me quise matar! (mostrando las cicatrices de cortadas en la muñeca), y me dijeron mi abuela y mis tías que noooo, que no iban a permitir que él se muera en la cárcel además, me decían: ¡él te dio un taco y un techo!, y yo les preguntaba que por qué me marginaron... por ser hija de la drogadicta de mi mamá..., jamás han sabido lo que yo siento...”

(Entrevista con Angélica, trabajo de campo: 2010)

Angélica expresó en entrevista la discriminación que sufría al interior de la familia, discriminación que fue causada por la ausencia del padre, las adicciones y la falta de responsabilidad de la madre; ante la ausencia de estas figuras familiares y la evidente inequidad de género y edad, Angélica sufrió abuso sexual incestuoso y violación por parte del abuelo materno sin encontrar apoyo de ningún miembro de las redes sociales, creció como una adolescente desprotegida. Esta falta de redes influye también en la forma de vida de Angélica en las calles y de forma significativa en su trayectoria reproductiva.

Análisis de la trayectoria reproductiva y atención materna

Angélica fue entrevistada a los 26 años de edad, en ese momento no presentaba ningún embarazo, se estaba recuperando de un segundo aborto realizado poco tiempo antes de la entrevista. Ella, como muchas jóvenes con experiencias de vida en la calle, tiene una trayectoria reproductiva que inicia en la adolescencia, es una trayectoria intensa, con embarazos consecutivos y sin uso de métodos de anticoncepción.

Su primer embarazo se presentó cuando ella tenía 14 años de edad y su segundo hijo a los 15 años; sus dos primeros hijos son producto de una relación de pareja que inició antes de que Angélica huyera de su casa; esta primera pareja era un hombre veinte años mayor que ella, era casado y con hijos de otras parejas. Angélica conoció a este señor en la zona del mercado de la Colonia Guerrero, le conseguía drogas y la llevó a vivir a un bajo puente ubicado en el Circuito Interior. Al poco tiempo de nacer su segundo hijo, Angélica fue abandonada por su pareja, en situación de calle y sin apoyo familiar. En estos dos primeros embarazos, Angélica no tuvo ningún cuidado prenatal, ni asistió al médico para realizarse revisiones periódicas, al presentar contracciones ella fue al hospital, en donde fue atendida, sin complicaciones, ambos fueron partos vaginales, ella salió del hospital sola con sus bebés.

A los pocos meses de que nació su segundo hijo, ella fue abandonada por su pareja; sobrevivió en las calles, muy desgastada y dando de amamantar a sus dos hijos, hasta que encontró a un hombre del barrio que le ofreció vivir juntos en una vivienda irregular de madera ubicada sobre las vías del tren de la calle Flores Magón en la Colonia Guerrero. Iniciaron una relación de pareja y Angélica presentó 4 embarazos más; ninguno de ellos con cuidados prenatales, de estos embarazos: los primeros 2 fueron partos vaginales y 2 últimos, fueron resueltos con cesáreas de emergencia.

Esta segunda relación de pareja fue muy conflictiva, con un alto grado de violencia doméstica. Él era herrero de oficio, también era casado y tenía hijos con su esposa; vivía con Angélica pero mantenía relaciones sexuales y tenía hijos con otras parejas. Además él vendía drogas en la colonia y traficaba con armas. Durante esta relación Angélica inició su adicción a la piedra y cayó en depresión por varios años. Angélica tuvo que trabajar para mantener a sus hijos, ya que su pareja no le daba dinero para mantenerlos.

Trayectoria de atención de Angélica

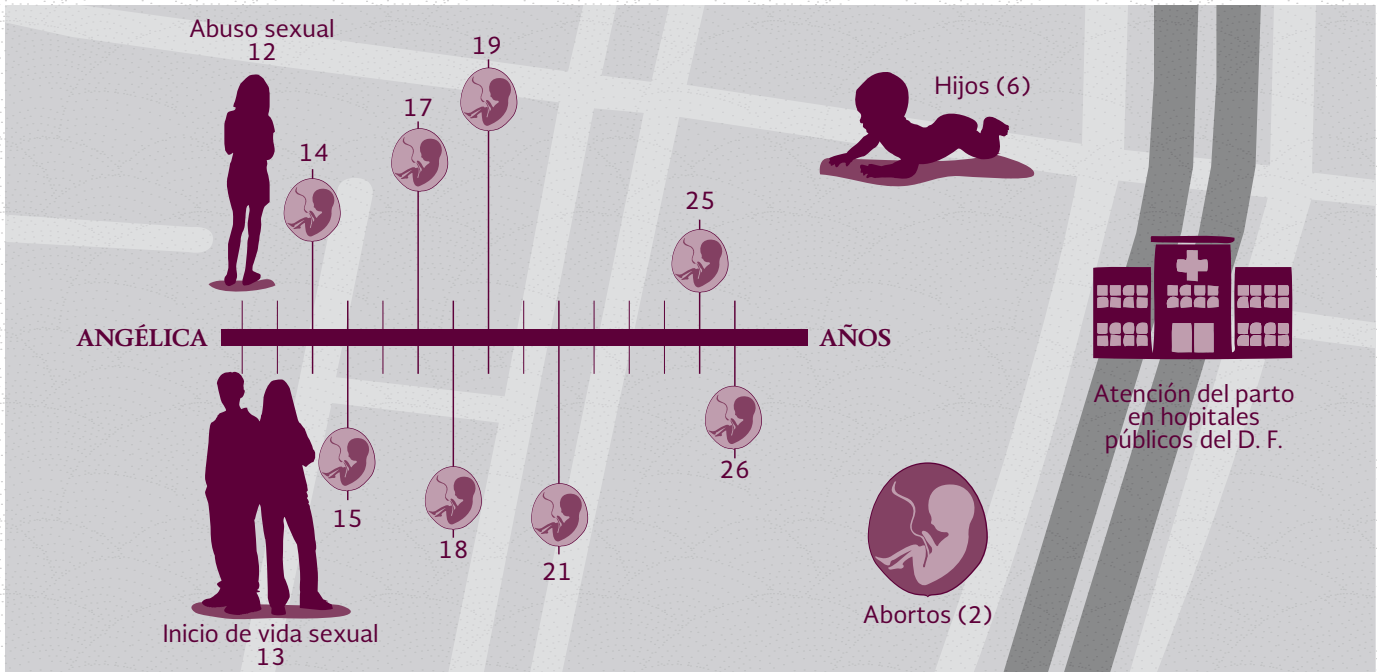
Cada embarazo que presentaba Angélica, se desarrollaba sin cuidados de ningún tipo, al contrario, ella trabajaba todo el tiempo cuidando y criando a sus hijos y haciendo labores de limpieza en el mercado para sacar algo de dinero para mantenerlos. Además tenía un alto consumo de drogas y alcohol, de forma intermitente, antes, durante y después de cada embarazo.

Para recibir atención médica en cada parto, ella se presentaba en la clínica de salud o el hospital más cercano, sola, dejaba a sus hijos más grandes encerrados en la casita de madera en la que vivía con ellos, para pasar uno o dos días en el hospital; finalmente ella salía con su bebé y regresaba a su casa, sin apoyo ni de su familia consanguínea ni de su familia política; ya que ella no era reconocida como la esposa; es decir, no ocupaba un lugar social en la familia lo que ponía en riesgo su salud materna y la seguridad de sus hijos.

Nunca fue apoyada por alguna institución para dejar las calles, nunca vivió en un albergue con sus hijos, no fue apoyada tampoco en las escuelas públicas en las que estudiaban sus hijos mayores; no pertenecía a ningún programa de apoyo, ya que ella manifiesta que no tenía información al respecto y tampoco contaba con documentos de identificación de ella y de sus hijos.

La segunda pareja de Angélica, fue arrestado y al momento de realizar la entrevista se encontraba en un Centro de Readaptación Social, cumpliendo una pena por narcomenudeo. Incluso el sexto embarazo de Angélica, se presentó en condiciones de alta vulnerabilidad, ya que fue concebido en el interior del reclusorio, en donde Angélica fue forzada por su pareja para tener relaciones sexuales. Unas semanas después, Angélica asistió a la clínica de salud y fue informada por el médico que estaba embarazada; después de unos días ella volvió a la clínica de salud y solicitó la Interrupción Legal del Embarazo, sin embargo, la profesional de salud que la atendió la convenció de no hacerlo, ya que era muy joven y fue posponiendo la cita de Angélica hasta que era muy tarde para realizar la interrupción.

Trayectoria Reproductiva de Angélica



Después del sexto embarazo, Angélica empezó a sentirse mal de salud, tenía convulsiones, dolores de cabeza y sangrado nasal. Un día en la calle se desmayó y fue llevada al Hospital General, en donde se le informó que tenía un tumor en el cerebro y que debía de ser operada y recibir quimioterapia. Este problema de salud y la separación definitiva con su segunda pareja, provocó un espaciamiento de 4 años entre los embarazos.

En las visitas al reclusorio, Angélica conoció a un muchacho, uno o dos años más grande que ella, quien la buscó insistentemente en su casa. Iniciaron una relación de pareja; él la apoyó con sus hijos y su única hija. Angélica se enamoró y presentó dos embarazos más, los cuales terminaron en abortos.

Al realizar la entrevista ella estaba recuperándose física y emocionalmente de su último aborto. Desde hace dos meses que ha intentado embarazarse pero ella piensa que la operaron en el último aborto y no le preguntaron ni le avisaron; es decir, es posible que haya tenido una histerectomía sin consentimiento informado.

Uso de anticonceptivos a lo largo de la trayectoria reproductiva

Angélica no ha utilizado de manera regular métodos de anticoncepción, en una ocasión, después

“Los dos abortos fueron en los últimos dos años y con José, con quien no tengo ningún hijo, pero sí es mi pareja. El primero de mis abortos fue de una niña, a los 6 meses de embarazo y fue porque José me pegó. Perdí a la bebé porque él me pegó y me tuvieron que sacar a la bebé muerta. Cuando me la sacaron en el hospital, pero no me dieron a la bebé, así que no la enterré ni nada, sólo tengo los papeles. Y el otro aborto fue poco tiempo después que me volví a embarazar y se me salió sola, como al mes y medio”

“Cuando me embaracé de mi hija (la tercera) tenía el DIU (Dispositivo Intra Uterino) y la bebé nació con el DIU marcado en la planta del pie. Y cuando quise que me operaran no me operaban los doctores, que ¡porque yo estaba muy chica y que me tenía que esperar, y que quien sabe qué tantas cosas! Y yo decía si el DIU (Dispositivo Intra Uterino) no sirve pus... ya no me lo volví a poner porque me lastimó y le vi marcado su pie a mi hija. Y mi segunda pareja me decía, tú no te cuides porque yo me voy a dar cuenta, yo pensaba tomarme pastillas o algo. Él decía ¡yo me doy cuenta de todo, y nomás las que se cuidan son las “cualquieras” las que andan mientras con uno y con otro!, y yo decía... uy me dio miedo, no... mejor no me cuido porque si me cuido se va a dar cuenta y me va a pegar y como me daba unas madrizas... así que pus mejor no. Le tenía yo mucho miedo, muchísimo”

(Entrevista con Angélica, trabajo de campo: 2010)

de su segundo parto, ella solicitó un Dispositivo Intra Uterino, sin embargo, no pudo asistir a los controles médicos, no se percató que se había movido el dispositivo y ella presentó un tercer embarazo.

Es común en las mujeres con experiencias de vida en situación de calle, que el uso de anticonceptivos se utilice en el caso de ejercer la prostitución; más no en las relaciones fuera de este trabajo. Es decir las mujeres de este estudio como Angélica no utilizan métodos para controlar o espaciar el número de hijos por varios motivos entre ellos, el control de su sexualidad por parte de sus parejas y también los deseos de estas mujeres por convertirse en madres y formar una familia diferente a la que ellas tuvieron en la infancia, situación que es más un ideal que una realidad en sus vidas.

DISCUSIÓN

Reflexiones en torno a la trayectoria reproductiva y el papel de las instituciones

El caso aquí presentado busca provocar la reflexión, no solamente acerca de la violencia que viven millones de niñas mexicanas en el interior de sus hogares, en donde han sido colocadas en los peldaños más bajos de la familia, por haber sido abandonadas por sus padres o por el fallecimiento de sus madres; no solo buscamos reflexionar sobre las difíciles condiciones de sobrevivencia de las menores de edad en las calles de la Ciudad de México; sino que nos interesa subrayar que estas mujeres están presentando trayectorias reproductivas muy particulares y no hay programas de salud materna y anticoncepción dirigidos a esta población.

Las mujeres como Angélica son ignoradas por sus familiares y por sus parejas y prácticamente “no existen de manera integral” para las instituciones. Estas mujeres buscan atención ginecológica y obstétrica para tener a sus hijos, algunas de ellas asisten a instituciones que las “apoyan” para continuar con sus embarazos y finalmente son atendidas en los hospitales ubicados en zonas marginadas o cercanas al centro de la Ciudad de México, pero ellas entran y salen de estas instituciones para volver a las calles, a sobrevivir excluidas y vulnerables, con varios embarazos, abortos y en muchos casos mortinatos sin una atención dirigida y que aporte elementos para mejorar la salud materno infantil de las poblaciones callejeras.

La trayectoria de Angélica nos muestra un ejemplo de la vida reproductiva de las mujeres que no llegan a quejarse en las instancias de arbitraje médico por violencia obstétrica en las instituciones de salud, que no van a las comisiones de derechos humanos para denunciar la violación de sus derechos sexuales y reproductivos porque se les negó una interrupción legal del embarazo, o porque se les realizó una histerectomía sin su consentimiento. Son mujeres que suelen sobrevivir día a día y

que van dejando a sus hijos(as) en familias de acogida, en organizaciones que fomentan la vida pero que no les dan herramientas a estas mujeres para sobrellevar el abandono de un hijo, lo que las lleva nuevamente al consumo de drogas, a la vida en la calle y a consecutivos embarazos no planeados y en condiciones adversas.

Este ejemplo nos permite explorar las formas marginales en que se presenta la vida reproductiva y su atención en nuestras sociedades, para con ello hacer entrar en nuestro campo de visión las otras maternidades y los factores que permiten o limitan su ejercicio. Mediante el análisis de la narrativa de Angélica, podemos observar el papel que cumplieron las instituciones en su control reproductivo, el acceso limitado a los servicios de salud durante el embarazo y el puerperio —servicios como consultas médicas de control prenatal y el acceso a métodos de anticoncepción—. ^{2,7}

En este artículo buscamos visibilizar los efectos de las desigualdades sociales presentes en nuestra sociedad, presentes en distintos niveles, tanto individuales como relacionales y estructurales. Todas estas desigualdades representan necesidades que deben ser atendidas mediante su adecuada incorporación en las políticas públicas de salud, para otorgar a las mujeres los máximos beneficios posibles. ^{2,5}

REFERENCIAS

1. Gross E, Mansour M. ¿Qué es la teoría feminista? Debate Feminista. 1995; 12: 85-105. [acceso 2015-01-01] Disponible en: <http://www.jstor.org/stable/42624289>.
2. Sánchez-Bringas A (coord.). Introducción. En: Desigualdades en la procreación. Trayectorias reproductivas, atención obstétrica y morbilidad materna en México. México: UAM-X- Ítaca; 2014. p. 9-18.
3. Martín MT, Muñoz-Terrón JM. Epistemología, metodología y métodos. ¿Qué herramientas para qué feminismo? Reflexiones a partir del estudio del cuidado. Quaderns de Psicologia 2014; 16(1): 35-44. [acceso 2015-01-01] Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5036126>.
4. Harding S. ¿Existe un método feminista? [acceso 2015-01-01] Disponible en: http://xa.yimg.com/kq/groups/23280562/38727758/name/existe_metodo_feminista.pdf.
5. Muñoz G. Procesos y trayectorias reproductivas de mujeres jóvenes en situación de calle en la Ciudad de México. En: Sánchez-Bringas A (coord.). Desigualdades en la procreación. Trayectorias reproductivas, atención obstétrica y morbilidad materna en México. México: UAM-X- Ítaca; 2014. p.245-287.
6. Barragán-Solís A. La interrelación de los distintos modelos médicos en la atención del dolor crónico en un grupo de pacientes con neuralgia posherpética. Cuicuilco 2005 ene-abr; 12(33): 61-78. [acceso 2015-01-01] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/351/35103304.pdf>.
7. Hamui-Sutton A, Fuentes-García R, Aguirre- Hernández R, Ramírez de la Roche OF. Expectativas y experiencias de los usuarios del Sistema de Salud en México: Un estudio de satisfacción con la atención médica. México: Facultad de Medicina, UNAM - Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, Secretaría de Salud; 25-02-2013. [acceso 2015-01-01] Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/bmnd/SatisfaccionAtencionMedica.pdf>.
8. Espinosa-Cortés LM, Mora-Ríos J, Salas-Valenzuela M. Saberes y trayectorias de atención a la salud de poblaciones vulneradas en México: un abordaje interdisciplinario. Saude Soc 2013 abr-jun; 22(2): 590-602. [acceso 2015-01-01] Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n2/v22n2a27.pdf>.

Números anteriores, encuéntralos en:

www.conamed.gob.mx/revista.html

