

24 de mayo del 2011

## **PROGRAMA ARRANQUE PAREJO E N LA VIDA**

1. En el 2009 participación en Convenio Interinstitucional para la Atención de Emergencias Obstétricas (estatal), Instalación de Comité Estatal para el Análisis y Seguimiento de la Mortalidad Materna, Afiliación al Seguro Popular a las embarazadas con IMSS Oportunidades, el 29 de octubre del 2009 integración del Grupo Estatal Interinstitucional de Análisis de La Mortalidad Materna: formado por Gineco-Obstetras, Perinatólogos y Especialistas en Salud Pública, los cuales posterior al análisis, emiten recomendaciones y establecen estrategias para reducir esta mortalidad. En el mes de mayo, iniciará labores el Observatorio Ciudadano de Mortalidad Materna en San Luis Potosí, organismo formado por la Sociedad Civil encargado de vigilar la política pública aplicada a mejorar la Salud Materna. En los meses de Febrero y Agosto se imparte el curso de atención a la salud materna, dirigido a todo el personal pasante que inicia su Servicio Social, el cual establece un marco de conocimientos común para su aplicación en unidades de primer nivel de atención. Se adquirirán en el mes de Septiembre maniqués obstétricos para la impartición de cursos taller de Atención a la Emergencia Obstétrica, a personal que labora en el primer nivel de atención. El estado fue ganador a nivel nacional de financiamiento para la ejecución del proyecto “Plataforma WEB para seguimiento a embarazadas con complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio”. Se arrancará en el mes de julio con los cursos de capacitación a médicos Gineco-Obstetras del primer y segundo nivel de atención a través de videoconferencias, curso al cual la Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología otorga puntos curriculares. Para monitorear los procesos de atención a la Salud Materna, el estado cuenta con una herramienta única para supervisar unidades de primer nivel de atención y segundo nivel de atención, reduciendo con ello los diferentes métodos para vigilar la atención a la Salud Materna. Certificar al cuerpo directivo de atención a la Salud Materna en el curso ALSO. En el mes de mayo se arrancó la campaña de Prevención de la Mortalidad Materna, la cual incluye dotación de flujogramas (tamaño cartel para las unidades y tamaño gafete para los médicos) de diagnóstico y manejo de Trastornos Hipertensivos del Embarazo y Hemorragia Obstétrica, colocación de mantas y espectaculares en Hospitales, unidades de Salud y Transporte vehicular público, así como spots en radio. Fortalecimiento del Programa de Planificación familiar a través de la adquisición de métodos de planificación no considerados en el cuadro básico.

Implementación de censos de Mujeres en Edad Fértil con patología agregada para fortalecer la orientación consejería en Planificación Familiar.

**2. Logros:** Tendencia a la disminución de la Razón de Muerte Materna. Primer lugar a nivel nacional de la evaluación Indicadores Caminando a la Excelencia correspondiente al primer semestre 2010. Integrar al sector privado en el análisis de casos de Mortalidad Materna (Colegio Potosino de Ginecología y Obstetricia). Contribuir al establecimiento del Observatorio Ciudadano de Mortalidad Materna en San Luis Potosí. Lograr capacitaciones que incluyan un componente de práctica a través de maniqués obstétricos. El curso de atención a la salud materna ha permitido que el personal becario revise temas importantes del panorama epidemiológico local y consecuentemente se sensibilice para contribuir a la reducción de los índices de morbilidad y mortalidad materna y perinatal. **Obstáculos:** el principal obstáculo consiste en la etiqueta que se le otorgue a los recursos transferidos al estado para su aplicación específica, es decir, los recursos pueden ser utilizados en otras acciones del programa que a nivel local se consideran de mayor relevancia lo cual no coincide con el nivel Federal, falta de involucramiento de otros actores para la difusión del programa, signos de alarma y servicios con los que cuenta el sector salud.

**3.** El estado de San Luis Potosí ha mantenido un patrón que tiende a la disminución del número de muertes maternas, sin embargo durante los años 2007 y 2009, se presentó un repunte; este comportamiento muestra que las intervenciones diseñadas para la disminución de la mortalidad materna deben de contener un diseño multidisciplinario y ser permanentes. Consideramos que en la prevención y la disminución de la muerte materna no existen soluciones únicas o extraordinarias, se deben adoptar estrategias diferenciadas de manera sistemática y sostenida considerando las diversas realidades socioculturales y económicas del estado, en las cuales destaca la presencia de grupos indígenas como el Tenek, Otomí, Pame y Náhuatl-, al tiempo que se mejora la disponibilidad y la calidad de los servicios de salud; en este sentido, la estrategias mencionadas en el punto 1- integran aspectos del panorama local y su principal objetivo es contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad materna y perinatal.

**4.** Se adquirirán en el mes de Septiembre maniqués obstétricos para la impartición de cursos taller de atención a la emergencia obstétrica a personal que labora en el primer nivel de atención. Se arrancará en el mes de Julio con los cursos de capacitación a médicos Gineco-Obstetras del primer y segundo nivel de atención a través de videoconferencias, curso al cual la Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología otorga puntos curriculares. Establecer la "Plataforma WEB para seguimiento a embarazadas con complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio" como un espacio de consulta de los actores involucrados en la atención, para obtener información inmediata de una paciente hospitalizada en el área de cuidados intensivos o piso de obstetricia.

En el 2010 el estado registró una Razón de Mortalidad Materna que nos colocó en el lugar No. 12 de la tabla nacional de esta mortalidad. De acuerdo a la *residencia* de la fallecida, a la semana No. 20 del 2011, se tiene una Razón de 38.9 por debajo de la Media Nacional que es de 49.2.

**5.** Estrategias que se están implementando en los servicios de salud de la entidad para incrementar el uso de anticonceptivos en mujeres en edad fértil en los últimos tres años

- a) Implementación de 15 módulos exclusivos para planificación familiar, atendidos por personal de enfermería capacitadas en planificación familiar y anticoncepción, que facilitan la comunicación y confianza por ser del mismo género y jóvenes.
- b) Pláticas dirigidas a población adolescente que conozcan toda la gama de métodos para prevenir embarazos no planeados
- c) Pláticas dirigidas a varones para la coparticipación y participación activa en la planificación familiar
- d) Reforzamiento de la orientación-consejería durante el control prenatal para la aceptación de la anticoncepción post evento obstétrico
- e) Implementación de 10 servicios de vasectomía sin bisturí, con 6 médicos capacitados, 3 certificados y un acreditado, por el CNEGySR y el CONAMEGE
- f) Garantizamos los insumos por medio de presupuestación de acuerdo a las necesidades del estado, con diferentes fuentes de financiamiento

**6.** Estrategias que están implementando para disminuir la necesidad insatisfecha de Métodos Anticonceptivos en Mujeres en Edad Fértil en los últimos tres años

- a. Oferta sistemática de los servicios de planificación a toda persona en edad reproductiva que acude a las unidades de la Secretaría
- b. Difusión de la gama de métodos con los que cuentan los servicios
- c. Garantizar a las (os) usuarias (os) la confidencialidad y privacidad para solicitar información y/o la prescripción del método de su elección
- d. La promoción de la gratuidad de cualquier método
- e. Garantizar que en las unidades médicas no se le niegue bajo ninguna causa, a ninguna usuaria, la consulta o dotación de métodos

**7.** El punto señala textualmente “Los factores por los cuales el 35.7 % de las mujeres que fallecieron por causas maternas en el año 2009 aun siendo beneficiarias de este programa murieron”; al respecto se solicita se aclare al programa al que se hace referencia.

**8.** Trimestralmente se efectúa el estudio de los resultados que el programa tiene. Los ejercicios de evaluación se enmarcan en los Indicadores Caminando a la Excelencia y con la metodología establecida por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud

Reproductiva. El 27 de mayo del 2011 se realizará el lanzamiento del Observatorio Ciudadano de Mortalidad Materna con la finalidad de contar un órgano externo que de seguimiento a las políticas y programas establecidos para la disminución de esta mortalidad , en esta pagina ([www.slpsalud.gob.mx/observatorio](http://www.slpsalud.gob.mx/observatorio)) información disponible como son panorama epidemiológico, normatividad, testimonios de vida e información enfocada a la prevención de la Mortalidad Materna entre otros

9. EL resultado histórico de los Indicadores Caminando a la Excelencia se encuentra disponible en la página:

<http://www.dgepi.salud.gob.mx/infoepi/CamExcelencia/camexc.htm>

Para el año 2009 se declararon desiertos los premios Caminando a la Excelencia dado que se modificó la Metodología. Para el año 2010 el resultado oficial que se tiene hasta el momento, es el primer lugar nacional durante el primer semestre.

10. El organismo de la Sociedad Civil que ha tomado como objetivo principal la vigilancia de la Mortalidad Materna es el Observatorio Ciudadano de Mortalidad Materna en México y el propio para San Luis Potosí. Siendo estas dos entidades actores que vigilan la política pública, consideramos que otras asociaciones deberían establecer contacto con ellas para un trabajo conjunto, lo cual permita enriquecer las opciones y sobre todo, las estrategias a implementar.

2. Logros y obstáculos en la aplicación de los programas en los últimos tres años

## **PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y ANTICONCEPCIÓN.**

### **LOGROS**

- 1.- Incremento del 10.84% de las (os) usuarias activas (os) en relación al 2009 ( 93.373 abril preliminar)
- 2.- EL 35.9% de las (os) usuarias (os) están con un método definitivo y el 29.7% con métodos de mayor continuidad
- 3.- Se ha incrementado el número de usuarios activos realizándose 291 vasectomías sin bisturí en los 3 años
- 4.- Se ha incrementado en un 75% la Anticoncepción post evento obstétrico
- 5.- Ampliación de la gama de métodos modernos, seguros y eficaces (parche dérmico, dispositivo medicado, implante subdérmico, condón femenino)

## OBSTACULOS

- 1.- Para campañas de promoción y difusión de los servicios de Planificación Familiar, no se cuenta con recurso suficiente, el CNEGySR proporciona material que se distribuye a las Jurisdicciones Sanitarias y Hospitales como apoyo a las acciones del Programa
- 2.- No se ha tenido el impacto esperado en la sensibilización del personal sobre la importancia del programa
- 3.- Aún se identifica desconocimiento del uso y prescripción de los métodos anticonceptivos, a pesar de la actualización de la norma
- 4.- Falta de seguimiento de las (os) usuarias (os) activas (os) por parte de las Jurisdicciones Sanitarias y las Unidades de Salud

## SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS ADOLESCENTES

### LOGROS

Durante los últimos 3 años, el programa de Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes ha logrado:

AÑO	Usuarías activas	Servicios Amigables (Unidades que brindan atención prioritaria a Adolescentes)	Simulaciones Bebe Virtual	APEO (Anticoncepción post evento obstétrico)
2008	3,553	16	153	(22%)
2009	5,042	19	186	(42%)
2010	4,682	24	206	(29%)
Total	13,277	27* (Se dieron de alta 3 mas en 2011)	545	

- Se han realizado campañas de Información, educación y comunicación a la población en general, personal medico y especialmente a adolescentes; la herramienta necesaria para el cuidado y la prevención de riesgos como embarazos en adolescentes, Infecciones de transmisión sexual, y el cuidado durante el proceso de embarazos en adolescentes.

### OBSTACULOS

- No se cuenta con los recursos económicos y humanos suficientes para llevar a cabo acciones y estrategias enfocadas a cumplir con los objetivos planteados del programa.

- La falta de coordinación, acuerdos y acciones homogenizadas entre las diferentes instituciones involucradas en el desarrollo integral de los adolescentes.
- Los aspectos culturales y sociales que determinan las ideas y creencias de las personas sobre temas como educación sexual, equidad de género, derechos sexuales, sexualidad adolescente, embarazo adolescente y que en la mayoría de los casos limitan u obstaculizan las acciones.
- Falta de involucramiento de otras instituciones como la Secretaría de Educación Pública para la implementación de estrategias conjuntas para la prevención de embarazo e infecciones de transmisión sexual en Adolescentes

## **PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR**

### **Logros:**

- Se instalaron 4 servicios especializados más para la atención psicológica en 4 municipios, lo que impactó en el incremento de la atención psicológica
- Con recurso federal se están subsidiando los sueldos de 5 psicólogas más
- Capacitación sobre la Norma 046 a personal médico del IMSS e ISSSTE así como a Agentes del Ministerio Público de todo el estado

### **Obstáculos:**

- La situación económica de las usuarias de municipios colindantes no favorece la asistencia de algunas usuarias que son detectadas por brigadas como usuarias que viven violencia severa
- Al terminar con el ejercicio del recurso federal, se culmina el contrato del personal de psicología, lo que afecta la continuidad del programa y de la atención
- No se lograron incorporar a los médicos legistas a los cursos de capacitación sobre la NOM 046

## **PROGRAMA CÁNCER DE LA MUJER**

### **CÁNCER DE CERVIX**

#### **LOGROS**

- Implementación de nueva prueba de tamizaje para la detección oportuna de cáncer de cérvix (prueba VPH), en el grupo de mujeres de 35 a 65 años de edad en 2010

- Continuación con la prueba de tamizaje con PAP en grupo de mujeres de 25 a 34 años.
- Subrogación de médicos colposcopista para atención de pacientes con resultado positivo para proceso de displasia en Jurisdicción Sanitaria VI y V (Tamazunchale, Cd. Valles ), contratación Personal de Enfermería para clínica de colposcopia, trabajadora social para seguimiento de pacientes positivas para proceso de displasia. Nueva clínica de colposcopia en Unidad de Atención a la Mujer en el Refugio, Rioverde  
Aumento de difusión para realización de detección de acuerdo a edad (PAP, VPH)

## **OBTACULOS**

- Inicio hasta 2010 de la toma de Muestra de VPH, ésta se inició en nivel federal desde el 2008
- Falta de vehículos para recopilación de muestras de VPH del sitio de la toma a nivel jurisdiccional
- Inasistencia de pacientes a la consulta con médico Colposcopista, por falta de apoyo por otras instituciones para el traslado de las pacientes a las clínicas de Colposcopía.
- Falta de personal de salud para las jornadas de Colposcopía
- Solo se cuenta con un laboratorio de Patología de referencia en el estado
- Falta de recurso para la detección y diagnóstico en aquellas mujeres que no cuentan con seguro popular

## **CANCER DE MAMA**

- Incremento en la de la promoción, difusión del programa en los medios de comunicación
- Aumento de las detecciones para cáncer de mama (exploraciones clínicas de mama, mastografía )
- Mayor difusión a la población sobre los factores de riesgo para desarrollar Cáncer de Mama
- Contratación de recursos humanos específicos para programa (Técnicas Radiólogas, capturistas)
- Unidad de mastografía en cada en la diferentes jurisdicciones Sanitarias
- Una unidad de móvil Mastografía con productividad promedio de 40 estudios por día
- Convenios de Subrogación para interpretación de mastografía con 3 médicos Radiólogos

- Campañas intensivas de detección de cáncer de mama con mastógrafos fijos , Unidad Móvil y además con Gabinetes particulares de Radiología
- Se gestionó con Nivel federal la construcción de una UNEME de MAMA , la cual dará inicio en el 2011

**Obstáculos:**

- Contar con recurso económico para una mayor difusión y sensibilización a la población sobre la importancia de la detección oportuna de cáncer de mama
- Falta de apoyo con los traslados de las pacientes de comunidades retiradas para asistir a la toma del estudio.
- Falta de personal calificado para atención de pacientes con patología mamaria
- Falta de recurso para la detección y diagnóstico en aquellas mujeres que no cuentan con seguro popular