

Capítulo 9

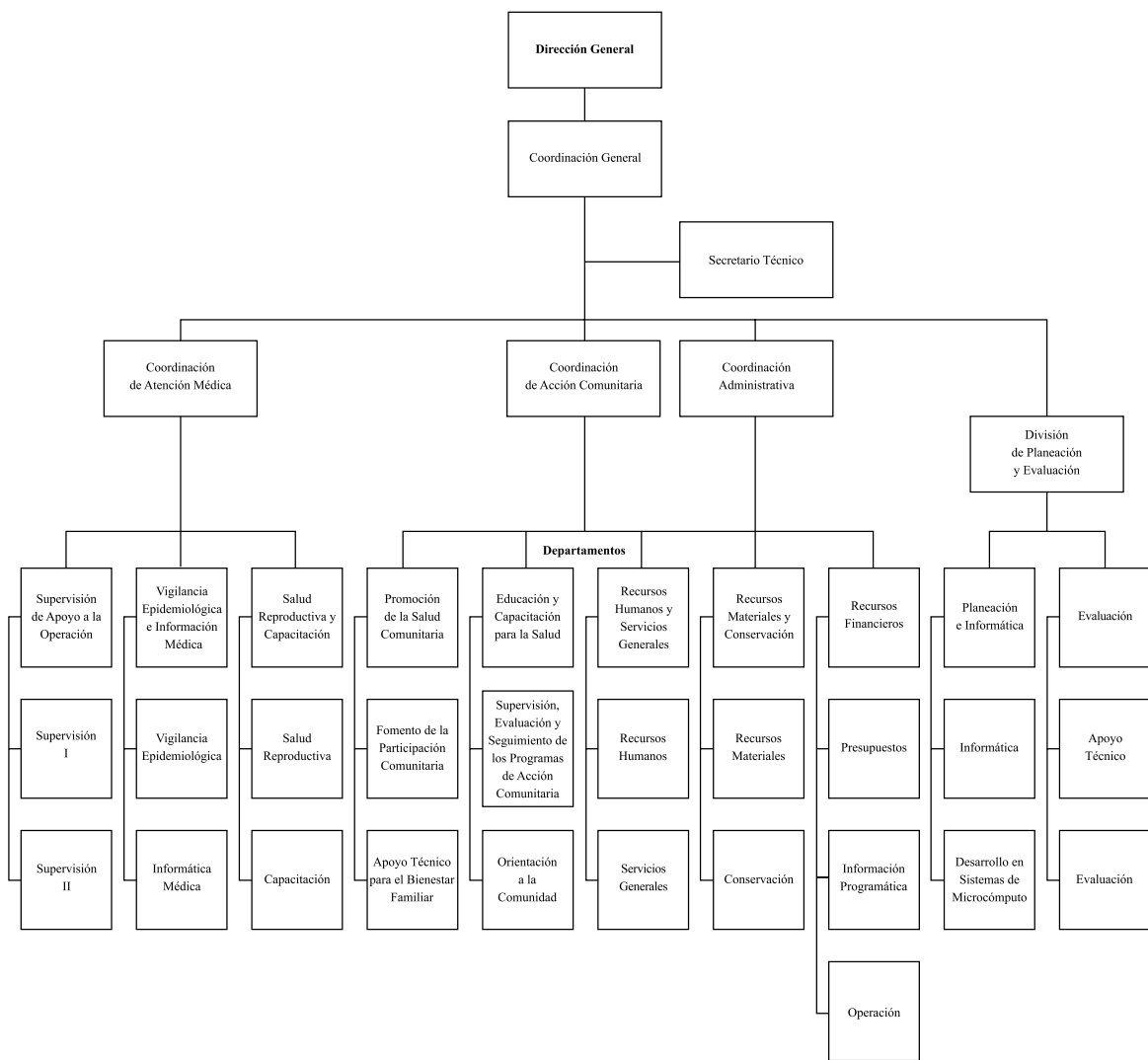
Programa IMSS-Solidaridad

9. PROGRAMA IMSS-SOLIDARIDAD

El objetivo del Programa IMSS-Solidaridad es atender la salud de la población rural campesina e indígena de nuestro país, a través de un Modelo de Atención Integral a la Salud que aplica desde 1983, en el que la base fundamental es la participación decidida y comprometida de las comunidades, en acciones dirigidas al mejoramiento individual y colectivo de sus condiciones de salud y bienestar.

Estructura Orgánica

Coordinación del Programa IMSS-Solidaridad



El IMSS-Solidaridad cuenta con una Dirección General, una Coordinación General, tres Coordinaciones: de Atención Médica, de Acción Comunitaria y Coordinación Administrativa, una

División de Planeación y Evaluación. Las cuatro unidades administrativas se integran por treinta y un departamentos de área.

El Programa IMSS-Solidaridad da atención a 10.6 millones de personas que habitan en comunidades rurales marginadas en más de 17 mil localidades de 17 estados del país, con la misma red regionalizada de servicios integrada por 3 540 unidades médicas rurales y 69 hospitales rurales. Para el período que nos ocupa, se continuó apoyando a la población que carece de seguridad social, antes mencionada, con acciones que a continuación se describen:

Programa de Educación, Salud y Alimentación

El Programa IMSS-Solidaridad ha avanzado en forma significativa en la aplicación del componente salud del Programa de Educación, Salud y Alimentación PROGRESA, del gobierno federal. Al mes de agosto del 2001 se benefician y tiene en control a 846 040. En el período se otorgaron 5 486 505 consultas totales a los beneficiarios, de las cuales 1 947 891 se dieron a menores de 5 años y 570 411 a mujeres embarazadas o en etapa de lactancia. Asimismo, se proporcionaron 148 178 consultas de planificación familiar y se incorporaron 44 391 nuevas aceptantes; se realizaron 298 735 sesiones de educación para la salud con 6 010 836 asistentes y se han distribuido 11 247 096 sobres de suplemento alimenticio.

Encuentros Médico Quirúrgicos

Los Encuentros Médico-Quirúrgicos, estrategia instrumentada a partir de mayo de 1996, han acercado los servicios de alta especialidad de los Centros Médicos del IMSS a la población rural marginada. En el período, los médicos especialistas del régimen ordinario del IMSS participaron en 7 Encuentros Médico-Quirúrgicos de oftalmología, cirugía reconstructiva, ortopedia y traumatología, en los cuales fueron valorados 1 836 pacientes campesinos e indígenas, habiéndose intervenido a 422 de ellos. Continuaron también los encuentros de salud visual, dirigidos a los alumnos de escuelas primarias ubicadas en localidades del Universo de Trabajo del Programa, incorporadas al Paquete Básico de Salud Escolar (PABASER), en el período de referencia se realizaron 4 encuentros de salud visual en los que se valoraron 822 alumnos, se dotaron de lentes a 220 y se intervinieron quirúrgicamente a 7.

Infraestructura y recursos

Desde el año de 1996 no se asignan recursos económicos al Programa IMSS-Solidaridad para la construcción de nuevas unidades, por lo que el Programa actualmente opera con una red regionalizada de 3 540 unidades médicas rurales de primer nivel y 69 hospitales rurales. Asimismo, operan en 225 microregiones para atender las localidades que no tienen servicios de salud, señaladas por el PROGRESA, a base de equipos auxiliares de supervisión integrados por una enfermera general y un promotor de acción comunitaria, encargados de supervisar a las asistentes rurales de dichas microregiones y darles apoyo, asesoría y dotación de insumos. Lo que ha ampliado su cobertura de localidades y de población.

Para acercar servicios básicos de salud a localidades menores de 500 habitantes que no cuentan con unidades médicas, se ha continuado con la formación de asistentes rurales de salud, hasta contar al mes de agosto del 2001 con 12 949, los cuales con una capacitación previa de 2 meses proporcionan servicios de protección de la salud y promueven la realización de acciones para el mejoramiento de las condiciones de vida de las comunidades bajo su responsabilidad.

La participación de la comunidad en la salud

Con el propósito de llevar a la práctica la comunicación educativa de la gente para la gente y difundir las tecnologías apropiadas al medio rural, se ha fortalecido la organización comunitaria, eje sustancial para el logro de los objetivos de salud en beneficio de la comunidad. Actualmente se cuenta con los 12 949 asistentes rurales de salud ya mencionados, 16 975 comités de salud, 146 410 promotores rurales voluntarios, quienes orientan en promedio a 13.0 familias por cada uno de ellos, incluida la propia. Se mantiene interrelación con 6 187 parteras rurales y 3 193 médicos indígenas tradicionales.

La participación de la comunidad se demuestra con el hecho de que 2 029 463 familias realizaron actividades de vigilancia y cuidado del agua para consumo humano en el período de referencia, la rehabilitación de 377 sistemas de abastecimiento de agua comunal, así como en la disposición sanitaria de la excreta humana 1 885 148, en la disposición adecuada de basura y desechos 2 055 391 y en el control de la fauna nociva y transmisora 1 691 600. Se continuó promoviendo la instalación de huertos familiares y de granjas. Actualmente se cuenta con 445 131 huertos familiares y 496 993 granjas.

Cabe destacar que en el período de diciembre del 2000 a agosto del 2001, se realizaron 282 306 acciones de mejoramiento de la vivienda, que incluyen pisos, techos, muros, arreglo y encalado de fachadas, construcción de ventanas, separación de cuartos y construcción de camas y fogones en alto, que crean un ambiente más favorable a la salud.

Para contribuir a la autosuficiencia de las comunidades, el Programa ha promovido y apoyado proyectos productivos en donde se organiza la comunidad para administrar su propia microempresa. Durante el período en referencia se realizaron 29 proyectos de medicina tradicional y 117 proyectos productivos pecuarios, agrícolas y artesanales, de las comunidades.

En este sentido, se fomenta la participación de los recursos humanos y terapéuticos de la población, apoyando el desarrollo de la medicina tradicional. Para ello, se han otorgado recursos para apoyar 29 proyectos comunitarios de medicina tradicional, y se mantiene interrelación con un total de 9 672 terapeutas tradicionales (parteras y médicos tradicionales) con los que se realizaron actividades conjuntas de prevención y atención de la salud comunitaria. Asimismo, 2 217 terapeutas han participado en encuentros de intercambio de experiencias y 5 234 personas han sido derivadas por los terapeutas a las unidades médicas para su atención. Por su parte, las parteras rurales en el período en mención atendieron 10 721 partos, otorgaron 50 430 consultas prenatales, derivaron a 15 813 embarazadas a las unidades médicas y lograron la aceptación de algún método de planificación familiar de 4 124 mujeres y hombres.

El Modelo de Comunicación Educativa focalizó sus acciones a los jóvenes sobre salud en general y en particular sobre salud reproductiva y sexualidad en el adolescente, a través de talleres participativos, en los que con un enfoque de género en la búsqueda de la equidad, destacan los contenidos referentes a los derechos reproductivos de los hombres y las mujeres. De los 2 637 067 adolescentes que residen en el ámbito de IMSS-Solidaridad, 757 832 (28.74 por ciento) recibieron orientación que permitió comprobar-mediante evaluaciones previas y posteriores a las sesiones educativas- como mejoraron sus conocimientos en salud.

Para realizar adecuadamente la labor educativa, de orientación y consejería, se distribuyeron 89 394 carteles, 4 533 pintas de bardas dirigidas a población en general y se han impartido 18 629 talleres. En la aplicación del plan de medios se utilizaron las radiodifusoras del Instituto Nacional Indigenista para transmitir 4 272 mensajes en lengua indígena.

La estrategia de Desarrollo Humano implantada en 1999 para fortalecer entre los adolescentes de 12 a 19 años, la autoestima, las relaciones humanas y la capacidad de tomar decisiones, con el fin de

favorecer la adopción de actitudes y conductas positivas hacia el cuidado de la salud, cuenta hasta el momento con aproximadamente 2 000 líderes juveniles capacitados, que han integrado 2 500 grupos de desarrollo humano en sus localidades.

A partir de los resultados obtenidos con los grupos de Desarrollo Humano en la población adolescente, el proyecto está en etapa de extenderse a la población infantil, para lo cual se elaboró una guía del Taller de Autoestima y Valores para Niñas y Niños Campesinos de 6 a 11 años de edad.

El objetivo fundamental de este taller es que la niña y el niño tengan oportunidad de manejar y expresar sus sentimientos en forma constructiva, promover el conocimiento y la estima por sí mismo, desarrollar su capacidad de relacionarse y facilitar el equilibrio personal que le ayude a integrarse exitosamente en su comunidad. De esta forma, el taller se convierte en un complemento de las actividades escolares que enfatizan el desarrollo físico, intelectual y social.

La fructífera participación comunitaria en el Programa IMSS-Solidaridad ha planteado la concertación de acciones a través de convenios con diferentes organismos no gubernamentales y con dependencias del gobierno federal y estatal, para potencializar los recursos financieros para el mejoramiento de las condiciones de salud y de vida de la población.

Como resultado de lo anterior en seguimiento al convenio suscrito con la Secretaría de Educación Pública, se continuó aplicando la estrategia de educación vía satélite para población campesina e indígena. Entre diciembre del 2000 y agosto del 2001 participaron 257 437 jóvenes de 10 a 19 años y 31 200 mujeres de 25 a 65 años quienes recibieron información en salud y prevención del cáncer cérvico-uterino, respectivamente. Asimismo, aplicaron dinámicas participativas con sesiones de reflexión y prácticas de campo y replicaron los conocimientos adquiridos, a través de 40 000 testimonios comunitarios.

A través de la concertación con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, en el período que se informa se proporcionaron 950 becas a mujeres y jóvenes de la comunidad, para su capacitación como asistentes rurales de salud.

Para reforzamiento y conservación del equilibrio ecológico, la SEMARNAT proporcionó 228 148 árboles en el período de referencia; asimismo, se capacitó en la conservación y educación ambiental al 100 por ciento del personal institucional y comunitario.

Con el apoyo de la Asociación Mexicana de la Industria Fitosanitaria, A.C. se proporcionó capacitación a 12 508 asistentes rurales de salud y 16 705 comités de salud y se dio orientación a 138 018 promotores rurales voluntarios sobre medidas preventivas en el uso de agroquímicos. También se adiestró en este período a 464 supervisores y promotores de acción comunitaria en el uso seguro de agroquímicos y el manejo adecuado de productos químicos usados en salud pública, para el combate del dengue y paludismo.

Se ha continuado la labor conjunta con el Instituto Nacional Indigenista (INI), para la atención de los niños indígenas que asisten a los 658 albergues que se encuentran en el ámbito de responsabilidad del Programa. Destacan las acciones programadas de orientación en salud sexual dirigida a 32 000 niños indígenas, así como la capacitación de 2 100 ecónomas y responsables de los albergues indígenas, para la promoción de la salud.

El convenio con la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo (SECODAM) apoya la consolidación de la Contraloría Social en el medio rural. Al término del período el 100 por ciento de las unidades médicas habían cumplido satisfactoriamente con la etapa de difusión. En la etapa siguiente, denominada de atención ciudadana, se sumaron las acciones del PROGRESA a las de IMSS-Solidaridad para garantizar que la población participe en la vigilancia de la prestación de servicios de

salud a los que tiene derecho con transparencia en el uso de los recursos destinados para su beneficio. Como parte de esta etapa se recibieron 11 586 reconocimientos de parte de las comunidades por la calidad de los servicios otorgados, y 3 326 quejas, de las cuales se han resuelto 2 495.

Con el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), el Programa contribuye para la alfabetización y educación básica de las personas mayores de 15 años. El personal del Programa identifica entre la población a los analfabetas y personas con educación básica incompleta y el INEA proporciona el material didáctico y monitores que imparten las labores educativas. En el período de referencia, 7 309 personas mayores de 15 años analfabetas y 6 031 adultos concluyeron su primaria y 3 090 la secundaria, a través de este sistema en las unidades médicas. En este rubro el reto es enorme porque la incorporación a la alfabetización no rebasa el 2 por ciento anual.

En conjunto con el Instituto Mexicano de la Juventud, nuevamente se organizó el Premio Nacional a la Juventud Indígena, también con la colaboración de otras dependencias y gobiernos estatales. Con la Secretaría de Salud, la coordinación y colaboración está altamente relacionada con la ampliación de cobertura en las microregiones para la atención a la salud de las familias beneficiadas por el PROGRESA.

El Comité de Operación sesionó en el mes de julio del 2001, cumpliendo su función como órgano de apoyo, evaluación y control de los servicios que presta el Programa IMSS-Solidaridad.

Recursos

El Programa opera con fondos del gobierno federal, se apoya en la estructura administrativa del IMSS y funciona en forma desconcentrada; muestra de ello es que de las 17 500 plazas con que cuenta el Programa, el 98.34 por ciento del personal de IMSS-Solidaridad se encuentra en el nivel operativo y únicamente el 1.66 por ciento se ubica en el nivel central. Del total de plazas, el 31.67 por ciento son médicos, el 39.13 por ciento enfermeras, el 12.64 por ciento personal administrativo, 1.87 por ciento son paramédicos, auxiliares para el diagnóstico y tratamiento, y otras categorías el 13.03 por ciento.

En el período de diciembre del 2000 a agosto del 2001, se estima el ejercicio de 3 245.9 millones de pesos, de los cuales 97 por ciento corresponden a gasto corriente y 3 por ciento a inversión.

La correcta aplicación de los recursos, así como la adopción de una cultura de contención de costos, permitió ubicarlos en los programas de mayor impacto social, como es el caso de la atención médica que absorbe el 83 por ciento del gasto total y del Programa de Educación, Salud y Alimentación PROGRESA, con el 6 por ciento; acciones que se ven reforzadas con el 3 por ciento de los recursos que se destinan a la acción comunitaria, el 2 por ciento a la capacitación a personal institucional. A la administración se destina el 3 por ciento y el 3 por ciento a la inversión física.

El gasto promedio de operación anual de las unidades médicas rurales fue de 562.9 miles de pesos y de 30 058 miles de pesos en los hospitales rurales.

Servicios

En el período de referencia se proporcionaron 1 013 748 sesiones de educación para la salud, con la asistencia de 14 582 688 personas; se registraron 13 540 596 consultas totales, 175 846 egresos hospitalarios, se practicaron 80 267 intervenciones quirúrgicas, 2 853 918 estudios de laboratorio y 242 268 estudios de rayos "X". Asimismo, la ocupación hospitalaria aumentó de 86.57 por ciento a 84.63 por ciento, entre diciembre del 2000 a agosto del 2001 y el promedio de días paciente se ha mantenido en 2.85.

Los retos demográfico y epidemiológico

Para el ciclo escolar 2000-2001 a través del Programa Salud en la Escuela se atendieron 16 906 escuelas, donde se valoró el estado de nutrición de 1 008 019 escolares, se organizaron 971 242 sesiones para el aprendizaje de la limpieza bucodental y 3 292 196 auto aplicaciones de flúor. Se efectuaron 97 586 detecciones de diabetes e hipertensión a los profesores y se proporcionaron 24 518 sesiones de educación para la salud a 584 566 asistentes, entre padres, profesores y alumnos.

El Programa Salud Infantil y Escolar, a través de la prevención y control de las enfermedades prevenibles por vacunación, ha mantenido excelentes coberturas con esquemas básicos de vacunación, de acuerdo a los criterios de certificación de la OMS: en los menores de 1 año del 97.37 por ciento al mes de agosto del 2001 y en los niños de 1 a 4 años del 99.57 por ciento. El impacto de las acciones de vacunación en el período de análisis 2000-2001 se acredita por la ausencia de casos de poliomielitis, difteria, tos ferina, sarampión, tétanos neonatal y tuberculosis meningea.

Para la prevención y control de las enfermedades diarreicas se ha capacitado intensivamente a los voluntarios organizados de la comunidad y a las madres de familia para la práctica de medidas higiénicas personales, el manejo de alimentos y el agua y el uso de los sobres vida suero oral. El empleo extendido de la hidratación oral con fines de prevención de la deshidratación secundaria a las diarreas, se demuestra con el otorgamiento de 78 420 tratamientos de hidratación oral, el 99.8 por ciento de tipo preventivo. En el período se registraron 68 418 casos nuevos de diarreas en menores de 5 años.

Durante el período de referencia se registraron 321 333 casos de primera vez por infecciones respiratorias agudas en los menores de 5 años y 2 005 neumonías en éstos. En el terreno de la prevención y control se continuó la promoción del mejoramiento de la vivienda, la capacitación de los voluntarios y de las madres, para la identificación de los signos de alarma y la derivación oportuna de los niños a las unidades médicas para prevenir la ocurrencia de complicaciones graves.

En nutrición y salud, durante el período se incrementaron significativamente las valoraciones del estado de la nutrición a niños menores de 5 años, al pasar de 2 554 649 a 3 274 880. Como resultado de ello se encontró que el 18.59 por ciento de los niños valorados por primera vez tenían algún grado de desnutrición, a los que se dio la atención integral correspondiente; 1 081 898 madres de estos niños y otras mujeres se capacitaron en la elaboración de dietas familiares de alto valor nutritivo para aprovechar mejor los nutrientes locales al alcance de la familia.

En la búsqueda de estrategias para mejorar la alimentación de los niños y mujeres de las familias que no son beneficiadas por el PROGRESA, se han concertado los esfuerzos locales con los municipios, las organizaciones no gubernamentales, los productores locales de alimentos y el DIF, para que estos reciban suplemento alimenticio.

El Programa Nacional de Acción en Favor de la Infancia, ha recertificado al 100 por ciento de los hospitales inscritos como "Hospital Amigo del Niño y de la Madre", con lo que ha dado cumplimiento a los compromisos ante la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia.

Salud reproductiva

Como resultado global de las acciones dirigidas a abatir el rezago en salud reproductiva, disminuir la mortalidad materna y dar respuesta a la demanda insatisfecha en las áreas rurales, en el período que se informa, un total de 278 631 mujeres aceptaron planificar su familia. Es meritorio destacar la participación de los asistentes rurales de salud y las parteras rurales, quienes incorporaron a 20 062 mujeres. Se observa

preferencia por los métodos de mayor continuidad, como es el dispositivo intrauterino (55.13 por ciento), los hormonales orales (22.05 por ciento), inyectables (12.20 por ciento) y la oclusión tubaria bilateral (10.26 por ciento); el restante 0.36 por ciento corresponde a las vasectomías.

De acuerdo al Modelo de Atención a la Salud Integral del Adolescente del medio rural, para favorecer la adopción de conductas y actitudes libres, responsables y sin riesgos que propicien el autocuidado de su salud, su sexualidad y su capacidad resolutive, en el período que se informa se tienen integrados 3 609 Centros de Atención Rural del Adolescente en las unidades de primero y segundo niveles de atención, 5 325 equipos juveniles, 21 457 comités juveniles activos y 25 234 grupos deportivos y culturales, se ha proporcionado orientación a 757 832 adolescentes y 431 017 asistieron a 29 257 talleres sobre salud reproductiva.

Salud perinatal

En relación a las acciones dirigidas a la mujer gestante, en el período en referencia se dio atención prenatal a 139 513 embarazadas, en el 21.23 por ciento de los casos, por asistentes rurales de salud y parteras rurales capacitadas. El avance cualitativo de la atención institucional se aprecia al observar que el promedio de consultas por embarazada es de 6.8 al mes de agosto del 2001 y cada vez más mujeres inician tempranamente su control, ya que en el período de análisis el 53.16 por ciento inició su control prenatal en el primer trimestre, 35.03 por ciento en el segundo y sólo 11.81 por ciento en el último. Asimismo, en el período que se informa se atendieron 100 176 partos, 16.55 por ciento por parteras y asistentes rurales. La tasa de mortalidad hospitalaria perinatal pasó de 22.01 por mil nacidos vivos en agosto del 2000 a 21.18 en agosto del 2001. La tasa de mortalidad materna hospitalaria tuvo un ligero decremento del 3.23 al 3.22 por 10 mil nacidos vivos en los periodos, anteriormente referidos.

Continúan en operación los 65 albergues maternos anexos a las unidades médicas rurales, construidos para alojar a mujeres con embarazo de mediano y alto riesgo, que radican en comunidades dispersas para su atención prenatal y obstétrica por personal institucional capacitado. Con la aplicación del Modelo Integral de Salud Ginecológica, se han realizado 179 207 detecciones de cáncer cérvico-uterino y se identificaron 122 casos de este padecimiento. Adicionalmente se efectuaron 1 371 753 detecciones de cáncer mamario con el hallazgo de 18 casos.

En materia de prevención y control de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA, durante este período se practicaron 44 137 pruebas para la detección o el diagnóstico de sífilis y 27 544 del SIDA. Como resultado, se identificaron 27 casos nuevos de sífilis adquirida y 22 de SIDA, a los que se atendió o derivó al nivel de atención correspondiente, de acuerdo al estudio de la enfermedad.

Salud de las poblaciones adulta y anciana

De diciembre del 2000 a agosto del 2001 se realizaron 1 902 817 detecciones de diabetes mellitus y 2 864 874 de hipertensión arterial, al mes de agosto se tienen registrados 3 999 casos nuevos de diabetes mellitus y 5 523 de hipertensión arterial. Se encuentran integrados 2 682 grupos de ayuda mutua de estos padecimientos, con la participación de 58 560 personas.

Salud para la población en general

Se proporcionó atención de odontología a 3 486 385 personas, a las que se realizaron 21 454 899 acciones preventivas como la aplicación o autoaplicación de flúor y la enseñanza de la técnica del cepillado dental, entre otras.

Durante el período que se refiere, se realizaron 54 350 detecciones de tuberculosis en los que se encontraron 957 casos nuevos de este padecimiento. Las tasas globales de curación del 80.0 por ciento y la eficiencia del tratamiento del 98.6 por ciento están dentro de los estándares internacionales, ya que más del 85 por ciento de los pacientes reciben su tratamiento acortado, supervisado por personal de la estructura del Programa, con la participación de los asistentes rurales y promotores voluntarios.

Para disponer de suficiente sangre segura, el Programa IMSS-Solidaridad la obtiene del régimen obligatorio del IMSS, previo canje de la obtenida de donadores voluntarios de la población solidariohabiente. En cumplimiento a la normatividad de los puestos de sangrado, el Programa se encuentra en proceso de sustitución u obtención del equipo necesario, incluyendo refrigeradores, congeladores, etc.

Programas regionales

Se han intensificado las acciones del Plan Emergente para la prevención y control del dengue clásico, el dengue hemorrágico y del paludismo, y se consolidaron los 2 módulos para la detección de dengue con equipo automatizado en los hospitales de Mapastepec, Chiapas y Zacatipan, San Luis Potosí, que permiten la identificación temprana de sospechosos y la toma inmediata de decisiones. Los casos de dengue clásico reportados en el período fueron 9 y los casos confirmados de dengue hemorrágico 0. Los casos registrados de paludismo a la fecha mencionada son 238.

Al mes de agosto de este año continúan su operación los módulos para el aislamiento del germen causal del cólera en 40 hospitales de las delegaciones de Yucatán, Puebla, Chiapas, Oaxaca, Hidalgo, Michoacán, Campeche, San Luis Potosí, Tamaulipas, Coahuila, Veracruz Norte y Sur, que aseguran la vigilancia epidemiológica de este padecimiento. En el período no se ha registrado ningún caso.

El Programa IMSS-Solidaridad realizó una revisión y actualización de la normativa que rige su funcionamiento, por lo que a este momento se cuenta con un total de 71 normas vigentes. Asimismo, las actividades de capacitación han estado dirigidas a obtener el máximo desarrollo técnico y humano del personal del Programa y de los voluntarios de la comunidad. En ese orden se ha dado especial cuidado a la inducción al puesto de los becarios en servicio social y residentes de las especialidades. Asimismo, la capacitación continúa se desarrolla regularmente durante las reuniones zonales mensuales, las zonales con carácter regional o las académicas semanales en los hospitales rurales.

Al inicio del 2001 se desarrollaron las reuniones nacionales con los Directores Regionales, Delegados, Jefes de Prestaciones Médicas y de Servicios Administrativos y con los miembros de los Equipos Multidisciplinarios Delegacionales y Directores de Hospital Rural. Esto ha permitido transmitir directamente las políticas, estrategias y prioridades a realizar durante el año y lograr la unidad de acción para el logro del objetivo del Programa.