

## **INDICE**

### Presentación

#### 1.- El Programa Sectorial de Salud y su relación con el Plan Estatal de Desarrollo

##### 1.1.- Compromisos del Gobierno en el Sector

#### 2.- Descripción del Sector

##### 2.1.- Natalidad y Fecundidad

##### 2.2.- Morbilidad general

- Morbilidad por enfermedades trasmisibles
- Morbilidad por enfermedades no trasmisibles

##### 2.3.- Mortalidad general

##### 2.4.- Problemas del rezago

- Desnutrición
- Infecciones respiratorias agudas
- Enfermedades diarréicas agudas
- Tuberculosis pulmonar
- Mortalidad materna
- Cáncer cérvico uterino
- Mortalidad neonatal
- Transición epidemiológica
- Salud de la infancia
- Adultos mayores
- Municipios y comunidades saludables
- Mujer y salud

##### 2.5.- Problemas emergentes

- Enfermedades del corazón
- Tumores malignos
- Diabetes mellitus ( Morbilidad)
- Diabetes mellitus ( Mortalidad)
- Hipertensión arterial (Morbilidad)
- Enfermedades del corazón y cerebrovasculares.
- VIH/SIDA
- Prevención y control de la ceguera por problemas crónico-degenerativos
- Accidentes
- Encefalitis rábica.
- Estomatología

2.6.- Vigilancia epidemiológica de enfermedades contemporáneas.

- Enfermedad viral del oeste del Nilo
- Chagas
- Paludismo
- Alacranismo
- Dengue
- Enfermedades prevenibles por vacunación
- Salud mental

2.7.- Riesgos para la salud

- Adicciones
- Tabaquismo
- Abuso en el consumo del alcohol

2.8.- Infraestructura y cobertura en salud

2.9.- Protección contra riesgos sanitarios

2.10.- Calidad en la atención médica

2.11.- Investigación en salud

2.12.- Participación ciudadana

3.- La planeación del sector

3.1 Misión

3.2 Visión

3.3 Objetivos

3.4 Estrategias y líneas de acción

3.5 Redes de servicios

3.6 Entidades del sector

4.- Vertientes de Instrumentación

4.1 Compromiso Social

4.2 Corresponsabilidad

4.3 Coordinación Interinstitucional

4.4 Control y Evaluación

Anexo: Concentrado de metas.

## **PRESENTACIÓN**

La salud no solo es un componente fundamental para el funcionamiento social.

Desde el inicio de esta administración hemos realizado, gobierno y sociedad, un intenso esfuerzo por transformar nuestro entorno y mejorar el nivel de vida de los guerrerenses.

Con una eficiente estructura de gobierno, habremos de consolidar los programas estratégicos de salud que conlleven al mejoramiento de calidad de vida.

Consideremos a la salud pública como el factor esencial del desarrollo social y la base del bienestar familiar.

Por ello se busca mejorar la calidad en la prestación del servicio a la población, rehabilitar las unidades médicas y equipar con tecnología de punta los centros y hospitales del Estado.

Ampliar la cobertura en salud en su más amplio contexto, no consiste solamente en construir más centros de salud, sino en crear un modelo integrador, que incluya instalaciones funcionales y confortables, que cuente con los recursos básicos para otorgar atención médica de calidad, homogénea y aceptable, acorde a cada región de la entidad y que operen a su máxima capacidad.

### **1.- EL PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD Y SU RELACIÓN CON EL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO 2005-2011**

#### **1.1.- COMPROMISOS DEL GOBIERNO CON EL SECTOR**

La salud es un derecho constitucional de los guerrerenses y garantizar su atención es una obligación de los tres niveles de gobierno. La salud es producto de complejas interacciones entre procesos biológicos, psicológicos, ecológicos y socioeconómicos que ocurren en la población y su entorno.

La salud y la educación son los componentes centrales del capital humano y elementos importantes de los individuos y sus familias para acceder a oportunidades iguales de desarrollo.

El Estado requiere de un sistema de salud fortalecido en los servicios médicos que proporciona en sus diferentes niveles de atención de acuerdo a las necesidades regionales, tanto en materia de recursos humanos, como en el abasto de medicamentos y material de curación; de la buena salud de la población depende la prosperidad económica, el bienestar social y la estabilidad política del estado.

El Programa Sectorial de Salud instrumenta los objetivos estratégicos que definen el rumbo y que conducirán los esfuerzos para mejorar la salud en el marco del Plan Estatal de Desarrollo 2005-2011 en congruencia con el Programa Nacional de Salud, de acuerdo con las estrategias siguientes:

Coordinar los agentes e instituciones públicas y privadas, federales y estatales que desempeñan actividades relacionadas directamente con la salud en el estado.

Privilegiar el acto clínico curativo, hospitalario, especializado e institucional para promover la salud preventiva en el medio familiar y en la comunidad.

Asegurar el ejercicio de los derechos ciudadanos y el reconocimiento de la riqueza de la sociedad civil. En el plano social esto debe traducirse en políticas de inclusión y mecanismos e instancias de participación.

En la medida en que los recursos de salud, humanos, materiales y de información se generen y distribuyan de manera racional y equitativa se garantizará una prestación de servicios de salud equitativa y de calidad.

Brindar protección financiera en materia de salud a la población para que se evite que incurra en gastos catastróficos por atención prolongada o especializada a su salud.

## **2.- DESCRIPCIÓN DEL SECTOR**

La atención a la salud de la población del Estado de Guerrero, esta cubierta a través de la Secretaría de Salud, que atiende a la población sin derechohabiencia integrada; el IMSS, el ISSSTE, la SEDENA y la SECMAR, atienden a personas que cuentan con seguridad social, las dos primeras dependen principalmente de las contribuciones de los empleados, patrones y aportaciones federales, las últimas dependen exclusivamente de fondos federales y estan concentrados en las grandes ciudades del Estado.

La población sin seguridad social es atendida por la Secretaría de Salud y los servicios privados, el 65 % de la población no tiene seguridad social y se encuentra en las zonas marginadas y áreas rurales

Primer nivel de atención.

Con el propósito de atender los problemas de salud de la población abierta, la Secretaría de Salud cuenta en el primer nivel de atención con 904 centros de salud, 20 hospitales básicos comunitarios y 49 unidades médicas integradas por un médico, una enfermera y un promotor; estas últimas atienden localidades dispersas de difícil acceso y que no cuentan con unidades de salud, otorgando las acciones del paquete básico de servicios de salud.

Las unidades de primer nivel de atención desarrollan acciones dirigidas al individuo, la familia, la comunidad y el medio ambiente.

La unidad funcional de los centros de salud es el núcleo básico de servicios, el cual puede estar conformado por 1 médico y 2 enfermeras; 1 médico y 1 enfermera; 1 médico o 1 Taps. Los centros de salud se pueden conformar de uno y hasta doce núcleos y pueden atender a una población compuesta por 100 a 500 familias. Existen en la Secretaría de Salud 1,303 núcleos básicos.

#### Segundo nivel de atención

Para dar respuesta a las necesidades de atención especializada de la población, en la Secretaría de Salud se cuenta con 14 unidades médicas de segundo nivel.

#### Organismos Públicos Descentralizados:

Se cuenta con dos hospitales de especialidades de atención a la madre y al niño en Chilpancingo y en Tlapa de Comonfort, cada uno con 30 camas censables, así como el Centro Estatal de Oftalmología y el Instituto Estatal de Cancerología de tercer nivel de atención, con doce camas censables.

#### Unidades de Apoyo

En el segundo nivel de atención, se cuenta en Acapulco con el Laboratorio Estatal de Salud Pública, soporte fundamental en la vigilancia epidemiológica y control sanitario, el cual funciona como centro de referencia en el estado y apoya a unidades de salud de los estados de Morelos y Puebla.

El centro estatal de medicina transfusional es el responsable de que la norma oficial mexicana para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos, se cumpla cabalmente.

#### Sistema Estatal de Protección Social en Salud

La protección social en salud es un mecanismo por el cual el Estado garantiza el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud.

Las familias y personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud, se pueden incorporar al Sistema de Protección Social en Salud afiliándose al Seguro Popular en el Módulo de Afiliación y Orientación del Hospital que les corresponda en razón de su domicilio, con lo cual gozarán de las acciones de protección en salud.

El Sistema de Protección Social en Salud es financiado de manera solidaria por la Federación, el Estado y los beneficiarios que pueden aportar, el Gobierno Federal transfiere sus aportaciones, con base en los padrones de familias incorporadas, validados por la Secretaría de Salud Estatal.

Cada año se podrán incorporar al Sistema de Protección Social en Salud afiliando al Seguro Popular, hasta el equivalente a 14.3% de las familias con el fin de alcanzar el 100% de cobertura en el año 2010.

## **2.1.- NATALIDAD Y FECUNDIDAD**

### **Tasa global de fecundidad.**

En el Estado de Guerrero la tasa de natalidad es de 20.57 por 1000 nacidos vivos y la global de fecundidad continúa siendo una de las más altas por entidad federativa en el país; de acuerdo a estimaciones del Consejo Nacional de Población, la tasa registrada en el 2005 es de 2.64, en ello han influido las barreras socioculturales existentes, la dispersión geográfica de la población y las altas tasas de analfabetismo, sobre todo en las zonas indígenas, que condicionan la baja prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos entre mujeres en edad fértil.

## **2.2.- MORBILIDAD GENERAL**

### **Morbilidad de Enfermedades Transmisibles**

Durante los últimos cinco años, la morbilidad por padecimientos transmisibles y no transmisibles ha tenido cambios significativos que se reflejan dentro de las 20 principales causas de morbilidad.

Las infecciones respiratorias agudas han ocupado el primer lugar durante los últimos cinco años con el 58.4% del total de los padecimientos que engloban las 20 primeras causas.

Las infecciones diarreicas ocupan el 2do. lugar con el 12.2 por ciento sobre el total de los casos, la amibiasis intestinal durante los últimos 4 años ocupaba el 3er lugar con un 5.6 por ciento, observando una tendencia de descenso al 3.7 por ciento para el 2005. Existen otras enfermedades transmisibles dentro de las 20 principales causas con un menor índice de incidencia, pero de igual manera tienen el mismo interés y enfoque epidemiológico para su control.

Así mismo, existen ciertos padecimientos transmisibles como son; Parálisis Flácida Aguda (P.F.A), Enfermedad Febril Exantemática (EFE), y VIH-SIDA, que aunque no se encuentran dentro de la 20 principales causas, tienen un sistema especial de información.

### **Morbilidad por enfermedades no transmisibles**

Los padecimientos no transmisibles se encuentran vinculados al desarrollo de estilos de vida de la sociedad que incluyen aspectos culturales, económicos, políticos y sociales, por lo que la vigilancia epidemiológica no debe limitarse exclusivamente a las necesidades médicas de la población afectada, sino enfocarse como una acción intersectorial y multidisciplinaria.

Las enfermedades no transmisibles también se encuentran dentro de las 20 principales causas de morbilidad, encontrándose entre ellos la hipertensión arterial, diabetes

mellitus, las úlceras, gastritis, duodenitis y de desnutrición, la cual ocupa uno de los primeros lugares dentro de esta clasificación.

De igual manera, a Nivel Nacional y Estatal existen enfermedades no transmisibles, que por su trascendencia clínica epidemiológica tienen un sistema especial de notificación e información, como son: El Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas (RHNM), Diabetes Mellitus II y la Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA), que son evaluados en los indicadores de "Camino a la excelencia".

20 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD 2005

Nº	DIAGNÓSTICO	TOTAL
1	Infecciones Respiratorias Agudas	839,455
2	Infecciones Int. Por otros Organismos	159,464
3	Infecciones de vías Urinarias	69,903
4	Amibiasis Intestinal	49,316
5	Úlceras, gastritis y Duodenitis	39,670
6	Intoxicación por picadura de alacrán	33,154
7	Otitis Media Aguda	22,517
8	Ascariasis	18,850
9	Otras Helmintiasis	18,508
10	Hipertensión Arterial	15,938
11	Diabetes Mellitus no Insulinodependiente	13,764
12	Varicela	12,023
13	Gingivitis y Enfermedad Periodontal	10,919
14	Candidiasis Urogenital	10,756
15	Desnutrición leve	8,902
16	Faringitis y Amigdalitis Estreptocócicas	8,967
17	Asma y Estado Asmático	7,005
18	Conjuntivitis General	6,284
19	Otras Infecciones Intestinales	4,540
20	Neumonías y Bronconeumonías	5,035
21	Resto de Diagnósticos	48,536
	TOTAL	1'403,506

Fuente: SUIVE 1-2005

### 2.3.- MORTALIDAD GENERAL

La tasa de mortalidad general en nuestra entidad, durante el periodo 1998-2003, disminuyó en un 2.86 por ciento, al pasar de una tasa de 3.54 en 1998 a 3.44 por 1000 habitantes en el 2003, lo que pudiera deberse al mejoramiento de los registros y por el incremento progresivo de la cobertura de los servicios de salud; tanto en el primero como en el segundo nivel de atención.

Al realizar un análisis de las 20 principales causas de mortalidad en el Estado, durante el periodo 1998-2003, nos damos cuenta que existe poca variación entre estas, los cambios observados son los siguientes:

Las enfermedades del corazón se mantienen en primer lugar, con una tasa de 43.7 por ciento en 1998 y el 47.9 por ciento en el 2003, entre estas, sobresale por su frecuencia la enfermedad isquemia del corazón.

Los tumores malignos durante el periodo estudiado muestran una tendencia ascendente por que al inicio del periodo en 1998 ocupaban el 3er. lugar y en el 2003 se ubicaron en el 2º sitio. Entre los tumores malignos, llama la atención que el tumor de estómago es más frecuente que el tumor maligno del cuello del útero, seguidos en frecuencia por los tumores malignos de la traquea, de los bronquios y del pulmón.

Los accidentes mantienen una tendencia ligeramente descendente, ya que en 1998 ocupaban el 2º sitio con una tasa del 37.7 por ciento y para el 2003 ocuparon el 4º lugar con una tasa de 32.8 por ciento; de estos los más importantes son: los accidentes de tráfico de vehículo de motor.

Las agresiones (homicidios) han tenido una tendencia descendente, ya que en 1998 se encontraban en el 4o. lugar, y descendieron hasta el 7º sitio en el 2003.

En 1998 la diabetes mellitus, como causa de muerte ocupaba el 5º lugar y en el 2003 el 4º las enfermedades cerebro vasculares han ocupado el 6º sitio de 1998-2001 y en el 2002 ascendieron al 5º lugar. La cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado, también han tenido una presencia constante, ocupando el 7º el lugar para ese año.

Las infecciones intestinales a partir de 1999, desaparecen de las primeras 10 causas de mortalidad general.

La desnutrición y otras deficiencias alimenticias aun se mantienen dentro de las 10 primeras causas.

## **2.4.- Problemas del rezago**

### **Desnutrición**

Guerrero ha sido considerado tradicionalmente un Estado con elevada frecuencia de desnutrición en menores de cinco años, en los inicios de la década de los 70 el Instituto Nacional de Nutrición clasificó a la entidad como una región de muy mala nutrición, junto con los Estados de Oaxaca y Chiapas.

La Secretaría de Salud ha avanzado notablemente durante los últimos 12 años en acciones de vacunación, con un impacto positivo para la nutrición. Otro importante logro del sector salud ha sido la disminución de la incidencia de diarreas, lo que indudablemente repercute en mejoras nutricionales en la población de menores de cinco años.

Las Semanas Nacionales de Salud incluyen varios componentes que pueden tener efectos positivos en el estado nutricional de la población, además del programa de vacunación, cabe destacar la administración de vitamina A en menores de cinco años en municipios de alto riesgo, otra importante acción es la desparasitación, que puede tener efectos positivos en el crecimiento y desarrollo; se ha demostrado que parásitos como *Ascaris lumbricoides* tienen efectos negativos en el crecimiento y que la Uncinariasis es una de las causas de deficiencia de hierro y de anemia.

Con la finalidad de poder distinguir a nivel regional y a nivel municipal la frecuencia de desnutrición y servir de guía para la orientación de acciones, la Secretaría de Salud elaboró un índice de prioridades de atención en nutrición en base a tres indicadores: mortalidad por deficiencias de la nutrición en menores de cinco años, prevalencia de desnutrición y porcentaje de población indígena. Se pudo constatar que la región del Estado con mayor prevalencia de desnutrición es la Montaña así como los municipios con más alta proporción de población indígena.

En las estrategias y perspectivas para abatir el problema de la desnutrición debemos considerar que la mayor reducción de la desnutrición se logrará si se mejoran las condiciones de vida en las regiones de más alta pobreza y marginación. Sin embargo, será necesario lograr modificaciones en las prácticas de alimentación de los menores de dos años y en la incidencia de enfermedades en este grupo antes de poder observar reducciones importantes en la prevalencia de la desnutrición.

### **Infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas**

A pesar de los avances que se han logrado en la prevención y control de las enfermedades respiratorias y diarreicas agudas, en la actualidad son las causas más frecuentes de enfermedad en los niños y el principal motivo de consulta en los servicios de salud en ese orden, así mismo, constituyen la primera y segunda causa de muerte en los menores de cinco años. Por otra parte, se sabe que con las medidas preventivas y los recursos terapéuticos disponibles, se podrían evitar la mayor parte de estas defunciones.

En cada año operativo se realizan, a nivel nacional, 3 semanas nacionales de salud, en las cuales, además de las acciones de vacunación, se realizan actividades complementarias como son el otorgar sobres de vida suero oral a todas las madres de familia dando información sobre el manejo efectivo en los casos de enfermedades diarreicas y respiratorias agudas.

Con respecto al comportamiento epidemiológico de las defunciones por enfermedades diarreicas y respiratorias agudas en los menores de cinco años, se ha logrado reducir en los últimos 5 años en un 25.8% las defunciones por enfermedad diarreica aguda, y en un 13.9% las enfermedades respiratorias agudas.

Debido a la orografía del Estado, así como a sus condiciones económicas y socioculturales, estos padecimientos seguirán ocasionando las principales causas de demanda de consulta, se espera que su presencia disminuya con las actividades que la institución realiza a través de sus diferentes programas de acción, principalmente lo relacionado al saneamiento del medio y el autocuidado de la salud, con un mayor impacto en las zonas rurales, municipios marginados y poblaciones indígenas, en donde por las condiciones precarias, costumbres y tradiciones propias de la región, la existencia de localidades de difícil acceso, así como el grado de analfabetismo, se favorece la presencia de estos casos.

### **Tuberculosis pulmonar**

En el periodo 1997-2004 la morbilidad por tuberculosis pulmonar en el Estado de Guerrero ha observado un comportamiento aparentemente descendente con tasas que van de 44.9 a 37.1 por 100 000 habitantes, sin embargo ésta es muy superior a la nacional 19.2, lo que sitúa al Estado en segundo lugar con respecto al resto de las entidades federativas.

En tanto la mortalidad observa un patrón estacionario para este mismo periodo con una tasa de 4.8 a 4.0 por 100 000 habitantes, superior a la nacional que es de 2.4 o ocupa el 18° lugar dentro de las veinte principales causas de la mortalidad general.

Por género tenemos que un solo agente infeccioso para el 2004 logró enfermar al 59.3 por ciento de los hombres y el 46.7 por ciento de las mujeres.

La relación que existe entre los pacientes que se curaron y abandonaron el tratamiento ha venido mejorando, particularmente en el porcentaje de curación, observando en el periodo 1999-2004, que va de 72.5 por ciento a 83.0 por ciento cercano a lo esperado por la Organización mundial de la Salud (OMS) 85 por ciento.

La proporción de abandonos incide en este comportamiento, pues se tiene un importante número que fluctúa entre el 7 y 8 por ciento.

Una de las estrategias del programa como parte de la vigilancia epidemiológica es la estratificación de áreas de mayor riesgo epidemiológico, de tal forma que para el 2003 el 20.8% de los municipios se ponderaban como de alto riesgo y para el 2004 el 79%, representando esto el 91.2% de la morbilidad que se registra en el Estado.

Cabe mencionar que la epidemia persiste con mayor frecuencia en el municipio de Acapulco, pues tan solo en este se registra el 40% de la morbilidad y de la mortalidad para el Estado, seguido por las costas Grande y Chica.

Por institución, la SSA registró en 2004 la mayor proporción de casos nuevos: 75.2%, el IMSS 19.5% y el ISSSTE 5.2.

Aunado a ello tenemos la coinfección VIH/Sida, asociándose la Tuberculosis (Tb), en un 13.7% en el 2004, superior a la nacional 8.5% y el 13,9% Tb. /diabetes. Por otra parte el fenómeno de la Tb. Mdr ( SSA 66.7%), que ha venido a complicar el comportamiento epidemiológico de la tuberculosis en el Estado, situación que se ha visto favorecida por

el control inadecuado en lo que respecta a monoterapia, falta de supervisión estricta del tratamiento y abandono del mismo.

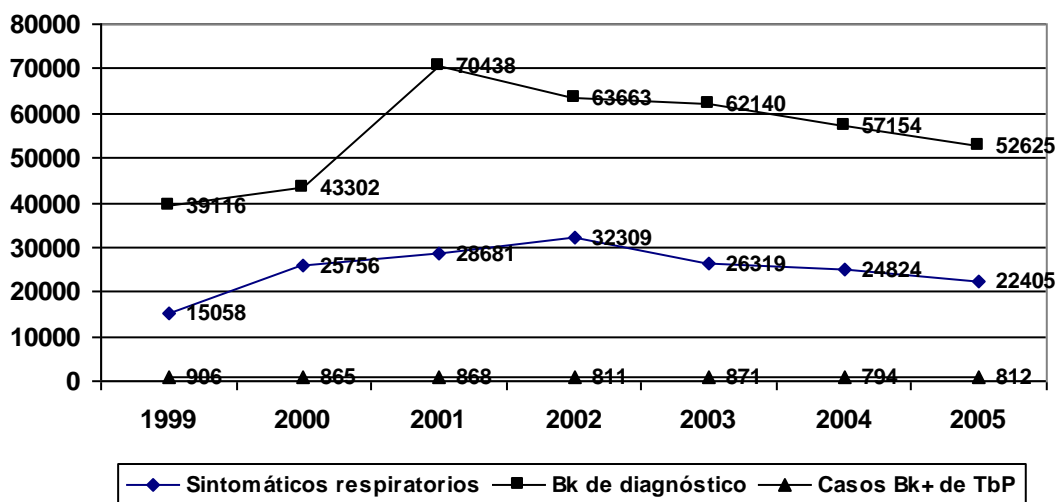
La acción fundamental para cortar la cadena de transmisión de la enfermedad, estriba no solo en detectar, sino en lograr curar a los pacientes, de tal forma que la tasa de curación ha registrado una variación que va del 72.5% al 80.2% (preliminar), al rango analizado. Esto se ha dado por las características del tratamiento que tiene una duración de 6 meses el cual debe ser Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES) estrategia eficaz que ha demostrado ser la única para controlar el padecimiento.

### Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis

Se han fortalecido las acciones para mejorar el programa, que se ha visto ampliamente favorecido por las estrategias que han venido a optimizar los resultados del programa, que constituyen la red de laboratorios conformada por 46 laboratorios en unidades de salud y un Laboratorio Estatal de Salud Pública, elevando la calidad en el diagnóstico de Tuberculosis pulmonar (TbP), por baciloscopia, pues se cuenta además con el 100% de los microscopistas certificados y la red de enfermería en tuberculosis que han contribuido a la mejora del seguimiento.

Por otra parte, la búsqueda activa de casos en municipios de alto riesgo, con la realización de cruzadas de detección y diagnóstico a través de la unidad móvil de laboratorio, no solo han mejorado el indicador de detección y diagnóstico, sino también ha llevado acciones de prevención y difusión de las acciones del programa en localidades de alta marginalidad.

### BUSQUEDA DE CASOS NUEVOS TbP, 1999-2005



## **Mortalidad materna**

La mortalidad materna en Guerrero representa un problema multifactorial de salud pública, relacionado con la cobertura y calidad de los servicios de salud, y con factores socioeconómicos y culturales. La tendencia aparentemente había sido estacionaria, sin embargo, se determinó que realmente lo que existía eran problemas de subregistro y mala clasificación de las defunciones. Sin embargo, vale la pena resaltar la labor desarrollada por el personal de salud de las diferentes instituciones que conforman el sector a fin de disminuir el subregistro existente.

Las muertes maternas expresan inequidades sociales, así como la expresión dramática de la desventaja que experimentan importantes sectores femeninos en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, así como de la cobertura de servicios de salud; más del 85% de las muertes maternas ocurren en la población que no cuenta con ella y es económicamente pobre.

En los últimos 8 años en la entidad se han presentado un promedio de 77 muertes anuales lo que ubica a Guerrero entre los 5 primeros lugares con mayor tasa de mortalidad materna, situación desfavorable, sobre todo si se toma en cuenta que este indicador es considerado como uno de los de mayor representatividad de desarrollo social en el mundo.

Al interior del Estado se encuentran identificadas las áreas de mayor riesgo, las cuales son las regiones de Costa Chica, Montaña y Centro, en las que se registran anualmente el mayor número de defunciones, siendo importante mencionar que estas regiones cuentan con un número importante de población indígena en donde existen 4 etnias (náhuatl, tlapaneco, amuzgo y mixteco) y con los índices más altos de marginación, analfabetismo y rezago económico.

Las principales causas de muerte materna son: Hemorragia obstétrica, preeclampsia/eclampsia, sepsis puerperal y complicaciones del aborto, que representan más del 50% del total de las defunciones maternas.

El Sector Salud en el Estado se ha planteado brindar servicios de salud de calidad para garantizar un embarazo saludable, un parto seguro y un puerperio sin complicaciones que permita preservar la vida de la mujer guerrerense.

## **Cáncer Cérvico Uterino**

El cáncer cérvico uterino es, sin duda alguna, uno de los principales rezagos en salud que afecta particularmente a la población con menor desarrollo económico y humano.

Actualmente el cáncer cérvico uterino constituye la primera causa de mortalidad por neoplasias malignas entre las mujeres de 25 años y más. En nuestra Entidad ocurre una muerte cada tercer día por esta causa, lo que representa una verdadera inequidad de

género e injusticia social, actualmente en la Secretaría de Salud se cuenta con 7 Laboratorios de Citología, 30 Citotecnólogos, 7 Clínicas de Displasias, un servicio de Patología; un servicio de Control de Calidad ubicado en el Laboratorio Estatal de Salud Pública y un Instituto Estatal de Cancerología ubicado en la Ciudad de Acapulco.

En el Estado se cuenta con la Unidad Móvil de Colposcopia-Mastografía como una estrategia para llevar los servicios de detección oportuna y tratamiento de las lesiones precancerosas del Cáncer Cérvico Uterino y mamario a localidades rurales marginadas.

### **Mortalidad neonatal**

En México los trastornos de la salud sexual y reproductiva, expresados como enfermedad, tienen una estrecha relación con tres aspectos fundamentales que afectan el desarrollo humano: *la pobreza, la falta de acceso a la información y la inequidad*. Los pueblos enferman porque son pobres y la enfermedad empobrece a los pueblos. La pobreza, no es sólo la falta de recursos materiales o económicos, es también la falta de oportunidades para elegir.

En el país, de los 2.1 millones de nacimientos, 40,000 infantes mueren antes de cumplir su primer año, de estas muertes, 20,000 ocurren antes del primer mes de edad y un gran número de niños menores de un año mueren por diarreas e infecciones respiratorias agudas.

Las acciones en salud del recién nacido tiene como objetivo fundamental propiciar la disminución de la morbilidad y mortalidad neonatal y mejorar la calidad de vida de las niñas y los niños mexicanos.

Nuestra entidad con relación a las muertes neonatales se encuentra, en los últimos años, por abajo del promedio nacional, sin embargo, las estadísticas oficiales son poco confiables y se considera que existe un importante subregistro de este evento, Guerrero cuenta con características sociodemográficas, económicas y culturales que representan desventajas que inciden en este importante indicador.

### **La Transición Epidemiológica.**

En la última década del siglo XX se produjo en el Estado un aumento de las enfermedades no transmisibles (*enfermedades cardiovasculares, cáncer, adicciones, diabetes*) y las lesiones, lo que refleja un incremento en los riesgos asociados a la industrialización y a la urbanización, a esto hay que agregar la aparición de otras infecciones, de manera muy especial el VIH/SIDA, el resurgimiento de infecciones que parecían controladas como la tuberculosis y el dengue y la presencia de padecimientos respiratorios y dermatológicos poco señalados anteriormente, relacionados con la contaminación ambiental.

Simultáneamente, se produjeron notables avances como la erradicación de la poliomielitis y el control epidemiológico de otras enfermedades evitables por vacunación como la difteria, el sarampión y la tosferina, así como la tendencia descendente de las

enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias, aun cuando en estas últimas la caída no ha sido tan importante como en las primeras, debido a los inusitados cambios climáticos, en los que ahora se sabe, tienen que ver con la afectación atmosférica.

Por otra parte, las enfermedades crónicas como los tumores malignos, la diabetes mellitus y las enfermedades cardiovasculares llevan una tendencia notablemente ascendente, similar al comportamiento nacional.

La mortalidad infantil además de su trascendencia social, se distingue por ser uno de los indicadores más sensibles del nivel de desarrollo de cualquier nación, en la entidad ha tenido un comportamiento variable, ocupando los primeros lugares entre los estados que mayormente registran muertes infantiles y de la población de menos de cinco años. Las causas perinatales, por su parte, también ocupan el primer lugar de mortalidad en el grupo de menores de 1 año; debido principalmente a desnutrición materno fetal, infección (*ovular, fetal, neonatal*), parto distócico ó iatrogénico, hipoxia fetoneonatal, anomalías congénitas y prematuridad, la mayoría de ellas susceptibles de ser prevenidas por medio de acciones básicas como el control de embarazo y el parto institucional, o en su caso, resueltas con servicios de salud de calidad.

Un sensible problema de salud pública a Nivel Nacional relacionado con la disponibilidad y calidad de los servicios, es sin duda la mortalidad materna, por ello el sector salud ha implementado en los años recientes variadas estrategias para disminuir esta casuística, que en Guerrero es preocupante ya que ocupamos junto con otros estados del sur el nada envidiable primer lugar.

En el año 2000 la esperanza de vida de los guerrerenses era alrededor de los 70 años y una esperanza de vida saludable de 62.5 años aproximadamente, por lo que podemos deducir que se pierden en promedio cerca de 8 años de vida saludable como consecuencia de alguna discapacidad, por lo que durante el periodo 2005-2011 se redoblarán esfuerzos para mejorar estos indicadores.

### **Programa de acción salud de la infancia:**

El Sistema Estatal de Salud guerrerense da cumplimiento a las normas y los estándares internacionales en estricto apego a lo dispuesto en la Constitución Mexicana, que contempla el derecho a la salud, en particular el acceso gratuito de los indígenas incluso fuera de sus comunidades de origen, mediante la oferta de servicios de salud de calidad como en el caso de los menores de 5 años a quienes mediante el programa de atención a la infancia se le ofertan 4 componentes de atención prioritaria: vacunación universal, identificación de signos de alarma de enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas y la vigilancia del crecimiento y desarrollo del menor.

Destacan por su relevancia en la prevención de enfermedades las actividades de vacunación universal en menores de cinco años, considerando las dosis de esquema

básico y complementario, este programa es universal y por lo tanto independiente de la condición de ser indígena, por lo que la cobertura con esquemas completos en menores de 1 año de edad y de 1 a 4 años, permite a la entidad ubicarse entre los primeros lugares a Nivel Nacional en cobertura de esquemas básicos de inmunización en esta población menor de 5 años, asimismo, aspirar durante los próximos años a mantener y fortalecer las acciones de vacunación permanente, reforzar la capacitación del personal en la introducción de los nuevos biológicos del esquema básico y buscar obtener un mejor impacto epidemiológico en las jornadas intensivas de las semanas nacionales de salud.

Una estrategia fundamental para optimizar las actividades de inmunización masiva es mantener en funcionamiento el Consejo Estatal de Vacunación (COEVA) con la participación activa de las instituciones del sector salud, DIF y la Secretaría de Educación, ya que en el se consolidan los trabajos conjuntos orientados a la prevención y control de las enfermedades prevenibles por vacunación. Durante el sexenio, se pretende no solo fortalecer esta coordinación, sino consolidarla y mejorar los logros alcanzados

Por otra parte, durante el 2005 se registraron 50,391 casos de enfermedad diarreica aguda, otorgándose 66,643 consultas, lo que reportó un bajo seguimiento de los casos con un 66.6%, aproximadamente de la meta programada, tanto en el primero como en el segundo nivel y se proporcionaron 1'731,791 sobres de vida suero oral, incluyendo casos atendidos y promoción durante las 3 semanas nacionales de salud.

El principal motivo de consulta en la entidad continúa siendo las infecciones respiratorias agudas, con un registro de 185,279 casos, otorgándose 249,743 consultas con un logro regular en el seguimiento de casos del 74.6 % dejando muy por debajo a las enfermedades diarreicas, estos dos padecimientos de mayor importancia por su magnitud, trascendencia y vulnerabilidad contribuyen con aproximadamente el 70% de la demanda de atención. Solo el análisis de la morbilidad de los adultos demuestra el incremento de los padecimientos crónicos, discapacidad y otros efectos tardíos de exposiciones laborales y ambientales.

En cuanto a la vigilancia de la nutrición en los menores de 5 años, se otorgaron durante el 2005 un total de 1'433,147 consultas, proporcionándose 599,194 orientaciones alimentarias, además se ministraron un total de 529,673 dosis de vitamina "A" y 1'435,576 tratamientos antiparásitarios a base de albendazol durante las semanas nacionales. Se pretende continuar con la disminución de la prevalencia de desnutrición durante los siguientes años, mediante acciones de vigilancia del Estado nutricional de los menores de cinco años, aunado a las pláticas de orientación alimentaria y a la distribución de mayor cantidad de micronutrientes, con lo que se espera impactar en forma favorable en la disminución de recién nacidos con bajo peso al nacer.

## **Adultos mayores:**

Para dar atención a la población de adultos mayores, se realizan diferentes acciones enfocadas a la atención integral incluyendo la detección de padecimientos crónicos e ingresos a control de diabetes, hipertensión y obesidad.

Con el fin de unificar criterios para brindar una mejor atención a los adultos mayores, se realizaron reuniones sectoriales en el marco del Comité Estatal de Atención al Envejecimiento (COESAEN-GRO), con la participación de IMSS, ISSSTE, SEDENA, SECMAR, DIF, INAPAM, dando seguimiento a los compromisos por cada Institución.

Estrategia fundamental son las Semanas de Salud para Gente Grande, en las que se intensifican las acciones de salud dirigidas a los adultos mayores, destacando entre ellas la detección y control de enfermedades, mediciones clínicas y antropométricas, sesiones educativas, acciones de salud bucal y vacunación antiinfluenza.

Durante el periodo 2006-2011, se pretende dar continuidad a las acciones de detección y control de enfermedades crónicas, intensificar las acciones de promoción de la salud dentro del contexto de los grupos de ayuda mutua con la acreditación de un total de 341 grupos como meta al termino del presente sexenio, asimismo, lograr grupos de excelencia y con ello mejorar la esperanza de vida de los pacientes.

A través del desarrollo de las semanas nacionales de salud para gente grande, se reforzarán las diferentes acciones de prevención mediante el tamizaje para la búsqueda de factores de riesgo que condicionan el desarrollo de enfermedades crónicas, así como acciones de vacunación contra la influenza e iniciar a la brevedad posible con la aplicación de la vacuna antineumocócica.

En lo que respecta a la integración de grupos de ayuda mutua donde se incorporan pacientes obesos, diabéticos e hipertensos, con el objeto de mejorar el control metabólico de su padecimiento mediante el intercambio de experiencias, automonitoreo, práctica de actividades físicas y el apego al tratamiento de la enfermedad, durante 2005 se intensificaron las acciones para llevar a cabo la estrategia de línea de vida, mejorando con esto el control y registro de las atenciones en la cartilla nacional del hombre y del adulto mayor.

Resulta indispensable en base al comportamiento epidemiológico de las enfermedades no transmisibles, fortalecer las acciones de prevención primaria, así como evitar las complicaciones de las enfermedades derivadas del sobrepeso y obesidad, a través del fomento de estilos de vida saludables que incluyan una alimentación adecuada y la práctica cotidiana de actividades físicas, mediante la aplicación de la estrategia nacional "México esta Tomando Medidas" (METM), con la participación indispensable de las diferentes Instituciones del Sector Salud, los Ayuntamientos y la iniciativa privada.

## **Municipios y comunidades saludables**

En el 2005 se realizaron acciones de reforzamiento para fortalecer y avanzar en la coordinación interinstitucional del sector salud, de los comités de salud, así como de otros sectores relacionados con el desarrollo de las comunidades para facilitar la penetración de los programas de salud dirigidos a los municipios en educación saludable, específicamente en el registro de 1,043 escuelas del nivel básico, se pretende además durante el presente periodo sexenal la incorporación de 3,362 escuelas certificadas como saludables, aproximadamente 138,430 alumnos a atender en comunidades orientadas y certificadas, hasta lograr el objetivo global de municipios iniciados y acreditados en la prevención y control de enfermedades, además de promover acciones que beneficien a los adultos mayores como la semana de salud para gente grande y la cartilla de salud del adulto mayor.

## **MUJER Y SALUD**

Fomentar una cultura de salud preventiva y brindar acceso universal de los servicios de salud a todas las mujeres en estado de embarazo y lactancia que contribuya a abatir la mortalidad materna.

Hoy en día, uno de los principales desafíos de la política de población sigue siendo el de atender las necesidades de los grupos con menos recursos, con el objeto de que puedan hacer valer su derecho a elegir cuándo y cuántos hijos tener, los esfuerzos realizados en este sentido por la política de población y los programas de planificación familiar han favorecido una reducción de la brecha que separa a los grupos de mujeres según el nivel de escolaridad alcanzado.

El conocimiento de los medios de regulación de la fecundidad, así como su utilización, ha logrado extenderse a todos los estratos de la sociedad. Hoy en día se reconoce ampliamente el valor que tiene la planificación familiar en la vida de las personas, a pesar de que son muchos los logros obtenidos, las cifras dejan ver importantes desafíos que requieren respuestas eficientes y oportunas de la sociedad y el gobierno, por ejemplo, se requiere propiciar una mayor participación del hombre en las decisiones y utilización de la anticoncepción.

La población joven continúa presentando niveles muy bajos de utilización de métodos anticonceptivos, a la vez que la demanda insatisfecha prevalece alta, la utilización de anticonceptivos para postergar la llegada del primer hijo parece estar empezando a penetrar en los patrones reproductivos de las nuevas generaciones.

En el Estado existen varios grupo indígenas que superan los 383,427 habitantes y el numero de localidades menores de 2,500 habitantes es de 7,063, la atención de la salud sexual y reproductiva de esta población ha sido tradicionalmente una prioridad y una meta no cumplida en su totalidad, el rezago social en que viven estas mexicanas y mexicanos es el mayor obstáculo para incorporarlos de una manera rápida al desarrollo

social del país, el cual se debe llevar con el absoluto respeto a sus costumbres y tradiciones, se requiere ampliar el acceso de esta población y redoblar los esfuerzos a los servicios de planificación familiar, es una obligación que requiere atenderse por motivos de equidad y justicia social, y es una condición necesaria para garantizar que toda la población pueda ejercer su derecho.

## **2.5.- PROBLEMAS EMERGENTES**

### **Enfermedades del corazón**

Las causas de las enfermedades cardiovasculares están relacionadas con factores de riesgo atribuibles a la "vida moderna", como lo son el sedentarismo y la adopción de hábitos de alimentación poco saludables, en donde prevalece el consumo de alimentos con alto contenido en grasas, azúcares como los productos industrializados y el bajo o nulo consumo de alimentos naturales ricos en antioxidantes como las verduras y frutas que inhiben la acción de los radicales libres.

La manera de alimentarse y la falta de actividad física, juegan un papel preponderante en los cambios epidemiológicos que se han presentado en las últimas décadas, ya que se ha priorizado el desarrollo de esquemas terapéuticos basados en la utilización de fármacos y se han subestimado los beneficios de la atención primaria a la salud.

Mortalidad por Enfermedades del Corazón: en el Estado de Guerrero durante los años 2000 y 2001 ocuparon el 2º lugar como causa de mortalidad con 1,068 defunciones (con una tasa de 33.6 por 100,000 hbts.) y 1,134 defunciones (con una tasa 35.2 por 100,000 hbts.) respectivamente.

### **Tumores malignos**

Destacan como una de las principales causas de mortalidad en el Estado los tumores malignos, destacando por esta causa el tumor maligno del estómago, cuello del útero, hígado y pulmón; en el año 2000 y 2001 ocuparon el 1º lugar como causa de mortalidad con 1,102 defunciones (con tasa de 34.7 por 100,000 habts.) y 1,210 defunciones (con una tasa de 37.5 por 100,000 habts.) respectivamente. Para el año 2002 y 2003 pasaron a ocupar el 2º lugar estatal como causa de mortalidad con 1,334 defunciones (con tasa de 41.4 por 100,000 habts.) y 1,472 defunciones (con tasa de 44.5 por 100,000 habts.) respectivamente.

### **Diabetes mellitus ( Morbilidad)**

La Diabetes es actualmente uno de los principales problemas de salud pública en México, ya que su prevalencia se ha incrementado en forma significativa en las últimas décadas. Además de ser una de las principales causas de muerte, discapacidad y altos costos en el cuidado de la salud.

El grupo de edad con mayor prevalencia en el Estado, es el de 55 a 69 años, seguido por los de 35 a 54 y el de más baja el de 20 a 34 años, estos dos últimos grupos son de alta importancia, ya que tienen un mayor riesgo de complicaciones, discapacidades y muerte prematura.

La Diabetes tiene una tasa de invalidez 2 o 3 veces mayor a la de otras patologías, y es la principal causa de amputaciones no traumáticas de miembros inferiores.

La Diabetes es considerada como una pandemia que requiere atención inmediata mediante estrategias de detección temprana y económica para prevenir o retardar la aparición de las complicaciones.

### **Diabetes mellitus ( Mortalidad)**

Este padecimiento en los últimos años ha incrementado el número de defunciones, de tal manera que en los años 2000, 2001 y 2003 ocuparon el 3<sup>er</sup> lugar de Mortalidad con 1,018 defunciones (con tasa de 32.1 por 100,000 habts.), 1079 defunciones (con tasa de 33.5 por 100,000 habts.) y 1 230 defunciones (con una tasa de 37.2 por 100,000 habts.) respectivamente, mientras que en el año 2002 pasó a ocupar el 4<sup>o</sup> lugar como causa de mortalidad con 1,109 defunciones, con una tasa de 34.43 por 100,000 habts.

### **Hipertensión arterial (Morbilidad)**

La elevación de las cifras tensionales es probablemente el problema de Salud Pública más trascendente. Su aterrador impacto sobre la calidad de vida de aquellos que la padecen radica en el hecho de ser una entidad que, como pocas, carece de manifestaciones clínicas evidentes para el paciente, por este motivo, ha sido denominada, el enemigo oculto o el asesino silencioso.

Dos de las complicaciones más temidas de la Hipertensión Arterial son el Infarto Agudo del Miocardio y los Eventos Cerebro Vasculares, correspondiendo a la 1<sup>a</sup> y 6<sup>a</sup> causa de muerte, respectivamente en nuestro país.

La Encuesta Nacional de Salud (ENSA-2000) mostró una prevalencia de 30.05% para la Hipertensión Arterial en la población de 20 a 65 años de edad, estimando para el Estado de Guerrero una prevalencia de 25.3 por ciento; así como la estimación de que el 61 por ciento de los hipertensos desconocen padecerla; en la actualidad alrededor de 16 millones de mexicanos tienen algún grado de hipertensión arterial (ENSA-2000).

## Enfermedades del corazón y cerebrovasculares

De las complicaciones que se presentan por Hipertensión Arterial y que finalmente ocasionan la muerte como causa, son el Infarto Agudo al Miocardio y los Eventos Cardiovasculares, mismos que entran en la clasificación de mortalidad por Enfermedad Isquémica del Corazón y que se describen en el apartado de Mortalidad por Enfermedades del Corazón, la cual se ubica en primer lugar como causa de muerte en el Estado, y las enfermedades Cerebrovasculares que se ubican como la 5ª. Causa de muerte, con las siguientes tasas: en el año 2000 una tasa de 18.2 X 100,000 hab., en el año 2001 una tasa de 17.9 X 100,000 hab., en el año 2002 una tasa de 19.7 X 100,000 habitantes y en el año 2003 una tasa de 21.0 X 100,000 hab.

## VIH/SIDA

A dos décadas del descubrimiento del V.I.H./SIDA se ha logrado avanzar en el conocimiento del virus que produce el SIDA, así como en la forma de retrasar los efectos, sin embargo, aún constituye un grave problema de salud pública en el país en razón de su vertiginosa y fácil diseminación, por lo que se requiere ser enfrentado con un compromiso del más alto nivel, así como con el esfuerzo conjunto de gobierno y sociedad.

En el Estado de Guerrero, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), se ha convertido en un problema de salud muy complejo, con múltiples repercusiones psicológicas, sociales, éticas, económicas y políticas que rebasan el ámbito de la salud. Los expertos han señalado que la pobreza y la vulnerabilidad están íntimamente relacionadas con el avance de la epidemia. Por lo que todas las acciones en la materia se deberán vincular con el desarrollo social y económico en el Estado.

### CASOS DE SIDA POR INSTITUCIÓN

DE ENERO DE 1983 A OCTUBRE DE 2005

INSTITUCIÓN	NÚMERO DE CASOS	%
SSA	2448	67.77
IMSS	939	26.00
SEMAR	4	0.11
ISSSTE	153	4.24
PRIVADO	5	0.14
SEDENA	22	0.60
OTRAS	41	1.14
TOTAL	3612	100

FUENTE: EPI-INFO

## **Prevención y control de la ceguera por problemas crónicos degenerativos.**

En el último decenio ha aumentado el número de actividades de prevención de la ceguera, así como su eficacia en la mayoría de los lugares del mundo donde la ceguera y la discapacidad visual son problemas de salud pública.

Hasta antes de 1993 la atención oftalmológica en Guerrero era incipiente para la población en general y casi nula para población sin seguridad social ya que solo en tres municipios existía tal especialidad por lo que la cobertura de la atención oftalmológica era muy limitada gracias a la iniciativa y sensibilidad que tuvo el gobierno para dar solución a la problemática oftalmológica que presentaba la población de más escasos recursos en la entidad, en enero de 1993 se puso en funciones el Centro Estatal de Oftalmología el cual tiene capacidad resolutive para más del 95 por ciento de los problemas oculares que presenta la población de Guerrero. Se han atendido a 71,022 pacientes proporcionándoles 229,063 consultas médicas y realizado 13,612 cirugías, creando un precedente importante en la mejora de la salud visual de la población guerrerense, sin embargo, a pesar de este gran esfuerzo, no hemos alcanzado las coberturas epidemiológicas deseadas para la atención de los problemas oculares y sobretodo aquellos causantes de ceguera de una gran parte de la población del Estado

De acuerdo a indicadores internacionales, encontramos que la catarata es el principal causante de ceguera reversible, se considera que el 50 % de la población entre 65 y 74 años tiene catarata, dicho porcentaje aumenta con la edad más avanzada hasta llegar 70% en los mayores de 75 años. La población mayor de 65 años sin seguridad social asciende a 123 240 habitantes; considerando que el 50% tienen catarata el número probable de casos es de 61 620 casos.

La Retinopatía diabética es la segunda causa de ceguera y tiene una tendencia creciente debido al incremento de casos de diabetes; se considera que en México, actualmente, el porcentaje de diabéticos fluctúa entre un 6.7 por ciento y un 10.5 por ciento entre la población de 20 a 69 años.

El glaucoma es la tercera causa de ceguera en México. Se considera que el 3 por ciento de la población de 40 a 80 años tiene problemas de glaucoma en el Estado de Guerrero la población de este grupo que no tiene seguridad social asciende a 550 208 habitantes, de tal manera que existen, potencialmente, 16,500 caso de glaucoma.

<b>Patología oftalmológica</b>	<b>Grupo poblacional afectado</b>	<b>Población en riesgo de ceguera</b>	<b>% de población afectada</b>	<b>Casos potenciales</b>	<b>Casos atendidos en CEO</b>	<b>Cobertura</b>
Catarata	65 a + años	123,240	50%	61,620	10272	16.6%
Retinopatía diabética	20 a 69 años	80,920 diabéticos	40%	32,368	1489	4.6%
Glaucoma	40 a 80 años	550,208	3%	16,506	2244	13.5%
TOTAL				110,494	14,005	12.7%

Los gobiernos y la sociedad suele pagar un precio muy alto por el cuidado inadecuado de la salud de los ojos, entre las consecuencias de una visión deficiente figuran no solo la propensión a accidentes, sino también altos costo de atención y problemas de índole social y de comportamiento, ya que esta deficiencia menoscaba la autoconfianza y la independencia de la persona.

## **Accidentes**

Los accidentes son un importante problema de salud poblacional conocido como Lesiones por Causa Externa (ICE), mismos que agrupan las lesiones no intencionales o accidentes y las intencionalmente infligidas: agresiones, homicidios y autoinfligidas (suicidios). Es por ello que los sistemas de salud buscan que la prevención de los accidentes adquiera una dimensión en la que no solamente se promueva una buena salud sino además se busque reducir los costos de la atención médica.

Se han tenido importantes avances tecnológicos en materia de salud, que han contribuido al mejoramiento de los procesos de atención a los usuarios de los servicios, sin embargo, a pesar de esto, tanto en la prevención como en la atención de los pacientes lesionados, continua siendo un grave problema de salud en la entidad, ya que los accidente actualmente, ocupan el cuarto lugar de mortalidad; es importante señalar que se han realizado varias acciones de prevención en coordinación con instituciones que integran el Consejo Estatal de Prevención de Accidentes.

## **Encefalitis Rábica.**

La rabia es una encefalomielitis aguda, contagiosa y mortal provocada por un virus, la duración de la enfermedad, como tal, es variada y dependerá del nivel de afección cerebral y la resistencia del individuo, se reconoce como la más grave enfermedad

transmisible de los animales al hombre aún cuando han pasado más de 100 años desde el descubrimiento de la vacuna por Pasteur en 1885.

En el Estado de Guerrero, existen experiencias que han permitido reducir el impacto de esta enfermedad a través de intervenciones bien específicas, cuyos costos de ejecución son razonables. Sin embargo, este mal persiste aún en una forma latente en determinadas áreas geográficas, representando un riesgo grave para la población vulnerable residente de estos lugares.

Por lo que se refiere a la rabia canina, el padecimiento presenta un marcado descenso en la casuística, variando de 306 casos registrados en el año de 1990 a cero casos para el año 2004.

### **Estomatología.**

En el Estado diferentes grupos de edad están afectados por lo menos en una o dos de las superficies que conforman las piezas dentales por la enfermedad caries dental y la enfermedad periodontal lo que afecta las encías que rodean al órgano dentario.

Se cuenta con 131 unidades odontológicas fijas, una unidad móvil, en las que se trabaja y diseñan estrategias para resolver problemas bucales.

## **2.6.- Vigilancia epidemiológica de enfermedades contemporáneas**

### **Enfermedad viral del oeste del Nilo.**

En México, en Agosto del 2002, se detectaron los primeros casos de Encefalitis Viral del Oeste del Nilo, en equinos de las entidades de Coahuila, Tamaulipas y Nuevo León; actualmente existe el riesgo de que el virus del Oeste del Nilo se distribuya a otros estados del país, incluyendo al Estado de Guerrero, el cual cuenta con factores ambientales y geográficos aptos para la circulación viral, ya que permiten el arribo de aves migratorias infectadas y población susceptible que habita cerca de concentraciones naturales de agua que sirven como criaderos del vector.

La Encefalitis Viral del Oeste del Nilo, es causada por un arbovirus de la familia Flaviviridae, el Virus del Oeste del Nilo ( V.O.N ), es transmitido por mosquitos infectados del genero *Culex* . *Cx.pipiens*, *Cx.quinquefasciatus*, *Cx.tarsalis*, *Cx.restuans*, *Cx.salinarius* etc . El mosquito adquiere el V.O.N al alimentarse de la sangre de una ave infectada, el virus se replica dentro del mosquito en un periodo de 10 a 14 días y posteriormente puede transmitir el VON a un humano, equino o mamíferos pequeños (huéspedes accidentales y terminales). La infección en el hombre es de sintomatología inespecífica y de instalación inexplicable.

## **Chagas**

Sobre la situación epidemiológica de la enfermedad durante el quinquenio 2001-2005, ésta se ha presentado en el Estado de manera ascendente; registrándose 107 casos. Para el 2005, hasta el mes de Junio, se tiene conocimiento de 37 casos, y estos se ubican de la siguiente manera: 25 en localidades de la Jurisdicción 06 Costa Chica, 5 en la Jurisdicción 02 Norte, 4 en la Jurisdicción 07 de Acapulco, 2 en la jurisdicción 01 de Tierra Caliente y 1 en la Jurisdicción 05 de la Costa Grande.

La presencia de triatomas positivos a infección por *T. cruzi*, la cual abarca 26 municipios del Estado, sugiere alto riesgo de infección a los humanos, sobre todo si estos han sido capturados en los interiores de las viviendas o en los peridomiciliarios de las mismas, además, la presencia de casos positivos que actualmente registran 5 jurisdicciones del Estado justifican la elaboración de un programa estructurado que contemple acciones para la búsqueda y control del vector transmisor de la enfermedad.

## **Paludismo**

En el Estado de Guerrero, durante el periodo 2001 - 2005, la evolución de la incidencia anual del paludismo ha mostrado un comportamiento a la baja, con un registro de 193 casos en el año de 1995 a una incidencia mínima de 0 casos en el año 2005.

La enfermedad del paludismo en el Estado es causada por infección del plasmodium vivax, especie denominada paludismo terciano benigno. El plasmodium falciparum que se denomina terciano maligno se logró su eliminación, ya que desde hace más de 19 años no hay registro de mortalidad.

Aun cuando en los últimos 5 años 2001 – 2005 no hubo registro de brotes de paludismo, queda claro que no hay fronteras que limiten la introducción desde otros estados a través de huéspedes humanos en cualquier lugar y tiempo ante la influencia de los movimientos migratorios.

## **Alacranismo**

Guerrero, se encuentra entre los cinco principales estados que mayor afectación tienen por esta causa, llegó a ocupar el segundo lugar nacional en morbilidad y el 1er lugar en mortalidad en el año 2004. En el 2005 ocupó el tercer lugar en relación a casos registrados.

El registro de agresiones durante los últimos cinco años se observan en la siguiente tabla.

CONCEPTO	AÑOS					
	2000	2001	2002	2003	2004	2005*
CASOS	22,075	22,356	25,022	24,203	28,921	23,726
DEFUNCIONES	17	19	17	12	15	7
SUEROS UTILIZADOS	16,166	23,304	28,580	27,889	30,148	25,587

La tendencia del número de casos por esta causa ha sido francamente ascendente de 22, 075 en el año 2000 a 28,921 registrados en el año 2004, involucradas todas las jurisdicciones sanitarias. En al año 2005 hasta el mes de octubre se notificaron un total de 23, 726 casos, siendo un 5 por ciento más alto en relación al mismo mes del año 2004. Las jurisdicciones sanitarias más afectadas por esta causa son:, 03 Centro con 5,425 casos representando 23 por ciento, 02 Norte, con 5,040 con el 22 por ciento y por ultimo la 04 Montaña. 3,226 lo que representa 14 por ciento de los casos notificados.

## Dengue

En el 80 por ciento del Estado de Guerrero, se registran condiciones que favorecen la reproducción del mosquito vector y, por consecuencia, la presencia y distribución del dengue en sus diferentes variedades clínicas.

Para el control del vector, en los tres últimos años se promovió la participación de la comunidad para la eliminación de las larvas y el control de los depósitos con agua que pueden fungir como criaderos activos y/o potenciales. En Guerrero a esa estrategia le hemos llamado "Casa, Patio y Agua Limpia"; que consiste en que cada familia participe en el control de sus depósitos de agua apoyados por la participación activa de los jefes de manzana que son nombrados por la comunidad y tienen la encomienda de capacitar, asesorar y supervisar a los miembros de su manzana. Esto ha conllevado a la eliminación del uso de abate granulado al 1%; sustancia química que se empleaba para el control químico de la larva del mosquito *Aedes aegypti*; también se utiliza el procedimiento de control biológico mediante la siembra de peces poecillia; esta actividad se ha consolidado en la ciudad y puerto de Acapulco, dando resultados favorables en el control del vector en su fase acuática.

## Enfermedades prevenibles por vacunación.

Sin duda alguna uno de los programas en donde la institución mantiene y realiza una mayor vigilancia epidemiológica es en las enfermedades prevenibles por vacunación; la presencia de casos antes de la puesta en operación de la vacunación universal fue la mayor justificación para llevar a cabo este programa, con metas muy ambiciosas como

la de alcanzar la erradicación de la poliomielitis en el país, y después, en las Américas, la eliminación del sarampión así como el control de otros padecimientos prevenibles por vacunación.

Hoy en día, se mantiene estricta vigilancia epidemiológica, incluso con sistemas especiales de información, para asegurar que con las acciones permanentes e intensivas de vacunación universal se mantenga la ausencia de casos.

## **Salud Mental.**

Considerando que la salud mental consiste en el bienestar físico y emocional de las personas a nivel individual, familiar y comunitario, en el sector salud se desarrollan acciones de orientación en este rubro en las unidades médicas urbanas y rurales dirigidas a la población en general poniendo especial énfasis en los grupos de adolescentes que tienen acceso a los módulos instalados ex profeso.

Existen problemas de rezago en la atención especializada a pacientes en Estado de agitación o con trastornos crónicos debido a que no ha habido disponibilidad de recursos humanos para la creación de servicios apropiados, así como para contar con instalaciones AD HOC para internamientos de corta estancia, tomando en cuenta la tendencia creciente del número de pacientes con cuadro psicótico, trastorno de ansiedad generalizada y crisis epilépticas, entre otros padecimientos mentales.

Es importante considerar las necesidades de atención formuladas por los servidores de los anexos de alcohólicos anónimos que reportan un mayor número de pacientes con daño orgánico cerebral derivado del consumo excesivo de bebidas alcohólicas y otras sustancias adictivas.

Así mismo, se debe atender la demanda de atención existente más la que se acumule en los Centros de Readaptación Social que no están en condiciones de retener por mucho tiempo a aquellos internos con alteraciones mentales tras purgar las penalidades dictadas, quienes deben estar albergados en granjas psiquiátricas modernas.

## **2.7.- RIESGOS PARA LA SALUD**

### **Adicciones**

El uso indebido de sustancias adictivas se ha intensificado dramáticamente en los últimos años y ha involucrado en su mayor parte a los jóvenes; ninguna familia, de cualquier estrato socioeconómico, religión, edad, sexo, están inmunes a las consecuencias devastadoras de su consumo, que se traduce como un riesgo para este sector vulnerable de la población y en consecuencia un aumento en los índices delictivos y de violencia. Entre los diversos factores de riesgo se encuentran: la disponibilidad y accesibilidad a las drogas, el narcotráfico y la inseguridad pública, las crisis económicas,

el desempleo, la migración, la transculturización, el crecimiento poblacional, el hacinamiento y la desintegración familiar.

La disponibilidad de las sustancias adictivas, conjugadas con la poca cultura del autocuidado de la salud física y mental al conservar estilos de vida negativos ha propiciado un terreno fértil para que el consumo de estas vaya en aumento, truncando a las personas la posibilidad de contar con un proyecto ascendente de vida y progreso.

Hay 13 millones de consumidores en el país de los cuales los adolescentes son considerados como grupo de muy alto riesgo. En relación al consumo de drogas ilícitas, en personas que tienen entre 12 y 65 años mostró prevalencia de 5.27 por ciento equivalente a más de dos millones y medio de individuos.

El 17.8 % de los encuestados fuman, de ellos el 11.1 % se inició en el hábito antes de cumplir 12 años.

El 6.1% ha probado algún tipo de droga, de estos el 20.4% la probó antes de los 12 años.

Al alcohol se le relaciona con cinco de las diez principales causas de defunción: las enfermedades del corazón, accidentes, la patología cerebrovascular, cirrosis hepática, homicidios y lesiones en riña.

Del 22.7% que ha consumido bebidas alcohólicas, el 8.9% empezó antes de los 12 años.

## **2.8.- INFRAESTRUCTURA Y COBERTURA EN SALUD.**

El Sector Salud cuenta con 1086 unidades de salud en el primero y segundo nivel de atención, 988 pertenecen a la Secretaría de Salud incluyendo al Centro Estatal de Oftalmología, 28 al IMSS, 51 al ISSSTE, 14 a la SEDENA, 2 a la MARINA, 2 Hospitales de Especialidades de Atención a la Madre y al Niño Guerrerense dependientes de Organismos Públicos descentralizados así como uno de tercer nivel, el Instituto Estatal de Cancerología.

UNIDADES DEL SECTOR SALUD

INSTITUCION	PRIMER NIVEL	SEGUNDO NIVEL	ESPECIALIDADES	TOTAL
SSA	973	14	4	991
IMSS	22	6	0	28
SEDENA	12	2	0	14
ISSSTE	48	3	0	51
MARINA	0	2	0	2
<b>TOTAL</b>	<b>1055</b>	<b>27</b>	<b>4</b>	<b>1086</b>

Fuente: Estudio de regionalización operativa 2005. IMSS, ISSSTE, SECMAR, SEDENA

SECRETARIA DE SALUD

Jurisdicción Sanitaria	centros de salud	unidades medicas itinerantes	Hospitales básicos comunitarios	Hospitales Generales	Hospitales de Especialidades
01 Tierra Caliente	94	9	1	1	0
02 Norte	145	3	1	3	0
03 Centro	152	6	5	2	1
04 Montaña	164	14	6	1	1
05 Costa Grande	130	8	3	2	0
06 Costa Chica	128	9	4	2	0
07 Acapulco	91	0	0	3	1
<b>total</b>	<b>905</b>	<b>49</b>	<b>20</b>	<b>14</b>	<b>3</b>

Fuente: Estudio de Regionalización Operativa 2005. IMSS, ISSSTE, SECMAR, SEDENA

Con base a las proyecciones del Consejo Nacional de Población en el 2005 existían 3 millones 387 mil 284 habitantes de los cuales, 1 millón 237 mil 814 son derechohabientes atendidos por el Instituto Mexicano del Seguro Social, Secretaría de Marina y el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado y el resto atendidos por la Secretaría de Salud.

## **2.9.-Protección contra riesgos sanitarios**

Para proteger la salud de la población contra riesgos sanitarios se llevan a cabo los programas siguientes:

El programa de regulación y control a unidades de atención médica.

Se desarrolla en establecimientos públicos sociales y privados para mantener la vigilancia permanente de la regulación y control sanitario mediante acciones de supervisión y verificación sanitaria, con base a la normatividad vigente y demás disposiciones aplicables a fin de mejorar la calidad de la atención, para prevenir daños a la salud a usuarios de los servicios.

El programa Agua de calidad bacteriológicamente limpia.

Se realiza la vigilancia sanitaria en sistemas formales de distribución de agua, que comprende: acciones de monitoreo constante con toma de muestras, las cuales se analizan en el Laboratorio Estatal de Salud Pública para garantizar la calidad del agua en estos sistemas, vigilando que se realice la cloración de manera oportuna cumpliéndose con los parámetros de desinfección establecidos en las normas correspondientes y que sea apta para el consumo humano.

Programa de Agua de Contacto Primario.

Se realiza la vigilancia sanitaria de la calidad de agua para uso recreativo en centros turísticos, estableciendo criterios de clasificación de playas de acuerdo a los niveles de enterococos presentes en el agua, ésta acción se realiza mediante la toma de muestras para su análisis en el Laboratorio Estatal de Salud Pública en el Estado, con el objeto de proteger a la población contra riesgos sanitarios asociados con el uso de agua de contacto primario.

Programa de Marea Roja.

En éste programa se realiza la vigilancia sanitaria en el litoral de Guerrero para establecer el control sanitario de los moluscos bivalvos, expuestos a el florecimiento de algas nocivas a través del monitoreo permanente con toma de muestras para su análisis en el Laboratorio Estatal de Salud Pública, con el fin de prevenir el riesgo sanitario por intoxicación alimentaria por la ingesta de moluscos bivalvos contaminados

## Programa de Alimentos.

Comprende 5 proyectos: Rastros, Fortificación de Harina de trigo y Maíz, Zoonosis Brucelosis-/Tuberculosis, Calidad microbiológica de alimentos potencialmente peligrosos y sal yodada y fluorurada. Las actividades de relevancia que se han venido desarrollando han sido: la vigilancia sanitaria en mercados y monitoreo aleatorio en carne de bovino para la determinación de clorhidrato de clenbuterol, así como los proyectos de farmacovigilancia, manejo y dispensación de medicamentos.

En el año del 2005 la aceptabilidad sanitaria en alimentos y bebidas de consumo alcanzó un 87° por ciento dentro de este marco previa, plantación estratégica para el año 2006, se tienen programadas en materia de productos y servicios 11,021 verificaciones sanitarias y la toma de 6,321 muestras de alimentos para análisis microbiológicos con enfoque de riesgo, ya que se cuenta con un padrón de establecimientos de 14,576 giros. Para la vigilancia de rastros en este año, se llevaran a cabo 2 visitas de verificación anual, tomando 360 muestras para control de clenbuterol.

En materia de control sanitario de insumos para la salud se tiene programado para este mismo año 1,709 verificaciones sanitarias. Dentro del proyecto de fármaco vigilancia se tienen programadas 212 notificaciones. En lo que se refiere al Proyecto manejo y dispensación de medicamentos en farmacias se otorgaran 13 cursos a propietarios y empleados de farmacias.

### **2.10.- Calidad en la atención médica.**

Los esfuerzos por mejorar la calidad de los servicios de salud en todo el país se remontan a finales de la década de los cincuenta cuando se iniciaron las auditorias médicas en el Instituto Mexicano del Seguro Social, sin embargo, es hasta la década de los noventa cuando es posible identificar un verdadero movimiento hacia la calidad de los servicios de salud.

En este sentido, considerando un cambio y con la perspectiva de tomar en cuenta a los usuarios para garantizarle un *Trato Digno*, se observó la necesidad de rescatar de manera sistematizada el valor de la calidad y arraigarlo en la cultura organizacional de todos los sistemas y en cada uno de los prestadores de servicios.

Derivado de lo anterior, se ha desplegado en todo el país lo que se denomina *Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud*, cuyo objetivo es Elevar la Calidad de los Servicios de Salud y llevarla a niveles aceptables pero que, principalmente, sean percibidos por la población, priorizando el trato digno y la atención médica efectiva.

De tal manera, los indicadores que se evalúan en dicha Cruzada y que el Estado de Guerrero ha dado seguimiento en ambos niveles de atención, están relacionados con la perspectiva de satisfacción de los usuarios por los tiempos de espera, por la dotación completa de los medicamentos, por la información que le proporciona el médico sobre su diagnóstico y tratamiento, por la organización de los servicios, por el tiempo que espera el usuario para ser atendido y va más allá, al involucrar a la ciudadanía para dar fe de los resultados obtenidos y el seguimiento de sus quejas y sugerencias.

Con este propósito se podrá contar con personal capacitado que pueda detectar y resolver problemas que afectan el funcionamiento de los servicios que se proporcionan a la ciudadanía, atenderlos de manera inmediata y lograr la satisfacción de los usuarios.

### **2.11.- Investigación en salud.**

Actualmente el desarrollo de la Investigación en salud en el Estado de Guerrero es mínima, o bien no se cuenta con registros específicos tanto de los investigadores como de los trabajos realizados debido a la falta de sistematización de la información en este campo.

Particularmente en la Secretaría de Salud, los trabajos de investigación son mínimos a excepción de los trabajos que por normatividad deben presentar los médicos que terminan su residencia en el Hospital General de Acapulco y recientemente la incorporación de los trabajos de investigación realizados por los médicos y odontólogos que realizan su servicio social. Los investigadores no tienen acceso a los programas de financiamiento que oferta el CONACYT debido a que la Secretaría de Salud no se encuentra registrada como institución investigadora ante el consejo y dentro de la institución no se cuenta con un presupuesto asignado para financiar proyectos de investigación internos. La investigación es una prioridad en la presente administración.

### **2.12.- Participación ciudadana.**

Existen 905 comités locales de salud como forma primaria de integración a partir de la cual los miembros de una población, en coordinación con el personal de salud se organizan con el propósito de mejorar las condiciones sanitarias y ambientales de la comunidad. Los comités de salud funcionan en cada uno de los centros de salud del primer nivel de atención donde se brinda las catorce intervenciones del Paquete Básico de Servicios de Salud (PABSS).

Como estrategia de extensión de cobertura se cuenta con 1058 auxiliares de salud comunitarias que cumplen una función primordial para llegar a acciones básicas de salud en la gran cantidad de comunidades dispersas de poca concentración poblacional que existen en la entidad, las cuales están en permanente capacitación para el auto cuidado y fomento a la salud como premisa para la prevención del riesgo, enfermedad y muerte.

### **3.- La planeación del sector.**

#### **3.1 Misión**

Hacer efectivo el derecho a la protección de la salud, mediante el acceso digno, corresponsable, oportuno, eficiente y con altos estándares de calidad que aseguren la equidad en la prestación de los servicios para todos los guerrerenses.

#### **3.2 Visión**

Garantizar un sistema de salud equitativo, plural, solidario, eficiente y de calidad en donde la salud preventiva permita equilibrar el desarrollo de las comunidades a través de una infraestructura digna y acreditada, personal profesional capacitado, un monitoreo sanitario y epidemiológico constante con una sociedad civil y un gobierno corresponsables en el cuidado de la salud.

#### **3.3. Objetivos**

Impulsar una política de salud pública incluyente e integral, de calidad, que cuide y atienda la salud de los guerrerenses, con respeto a la multiculturalidad lingüística y étnica que caracteriza a la población.

Garantizar los derechos a la salud, sexuales y reproductivos de las mujeres, proporcionando servicios adecuados, costeables y de calidad, tomando en cuenta la diversidad cultural.

Brindar a la población servicios de calidad con alto sentido humanitario para el cuidado y atención a la salud.

#### **3.4 Estrategias y Líneas de Acción.**

##### **Objetivo:**

Reformar los servicios de salud brindando a la población servicios de calidad con alto sentido humanitario para el cuidado y atención de la salud, con la cultura de prevenir y disminuir la incidencia de enfermedades asociadas a riesgos sanitarios mediante la vigilancia permanente y aplicación oportuna de medidas de intervención y la adecuada y

eficiente comunicación de riesgos a la población para proteger su salud, de esta manera hacer efectivo el derecho a la salud y elevar su nivel para todas y todos los guerrerenses, mediante la plena cobertura, la mejora continua de la calidad de los servicios y el uso eficiente de los recursos, para proteger promover y restaurar la salud de los individuos, la familia y la comunidad.

### **ESTRATEGIAS:**

- ❖ Establecer mejores mecanismos de coordinación y financiamiento con el Gobierno Federal sobre las aportaciones que se hacen en la entidad a través de la inversión estatal directa y el fondo de aportaciones de los servicios de salud ramo 33.
- ❖ Reestructurar y reformar al sector salud para fortalecer los servicios en materia de recursos humanos y abasto de medicamentos.
- ❖ Realizar una evaluación de las plantillas de personal médico y de enfermería de las coordinaciones municipales para identificar necesidades.
- ❖ Fortalecer los servicios de salud en abasto de medicamentos y material de curación.
- ❖ Consolidar el sistema estatal de protección social en salud (Seguro Popular).
- ❖ Afiliar a la población no asegurada a los Sistemas tradicionales de la seguridad pública tradicional
- ❖ Conformar redes de prestadores de servicios de salud ambulatorios, de especialidad y alta especialidad
- ❖ Desarrollar un sistema de acreditación de unidades de salud prestadoras de servicios de salud que aseguren estándares óptimos de calidad a los beneficiarios del sistema de Protección Social en Salud.
- ❖ Conformar y desarrollar un sistema permanente y oportuno de atención de quejas y comentarios expresados por los beneficiados del Sistema de Protección Social en Salud.
- ❖ Aplicar proyectos de investigación operativa para conocer el nivel de satisfacción de los clientes internos y externos del Sistema de Protección Social en Salud.
- ❖ Rendir cuentas claras, oportunas y transparentes en la operación integral del Sistema de Protección Social en Salud.

- ❖ Promover entre los prestadores de servicios médicos, el respeto a los derechos de los beneficiarios del Sistema, establecidos en la Ley, como son entre otros, el de recibir servicios integrales de salud; acceso igualitario a la atención; trato digno, respetuoso y atención de calidad; recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto a la atención de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen y de contar con un expediente clínico.
- ❖ Realizar las acciones necesarias para coadyuvar a la consolidación y universalización del Sistema, en el Estado.
- ❖ Fortalecer las acciones de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, mediante el monitoreo permanente de sus indicadores. Se asesorará a las unidades para que participen en el premio nacional de calidad demostrando la implantación de su modelo de gestión. Se capacitará al personal sobre aspectos básicos de calidad y en las herramientas de gestión de calidad, se asesorará a las unidades de salud para la identificación de experiencias exitosas y su demostración a Nivel Federal.
- ❖ Coordinar esfuerzos entre los gobiernos federal, estatal y municipal para la creación y dignificación de las unidades médicas de salud en los tres niveles de atención.
- ❖ Favorecer la participación ciudadana.

Fortalecer la infraestructura de salud en las unidades de primero y segundo nivel de atención.

- ❖ Realizar un monitoreo que permita hacer un diagnóstico permanente de la atención a la salud en todas las comunidades y regiones del Estado.
- ❖ Desarrollar un sistema de información fidedigno para la toma de decisiones así como eficientar los procesos operativos.
- ❖ Capacitar y actualizar al personal operativo sobre la ejecución de los programas y servicios de salud considerando la perspectiva de género y la multiculturalidad.
- ❖ Programar eventos de capacitación de acuerdo al perfil epidemiológico de cada región, enfocados al programa caminando a la excelencia.
- ❖ Coordinar, desarrollar y promover acciones de detección, prevención, control y tratamiento de enfermedades infecciosas y crónico-degenerativas en la población.

- ❖ Monitorear en la población mayor de 20 años de edad, diagnosticando casos nuevos de diabetes mellitus e hipertensión arterial, para su ingreso oportuno al tratamiento y control, considerando además mantener actualizado al personal médico y paramédico de las unidades de salud del primer nivel sobre el manejo y control de la hipertensión arterial y diabetes.
- ❖ Desarrollar cursos sobre: diabetes e insulinización temprana, uso de combinaciones en el tratamiento de la diabetes, manejo integral de la obesidad y actualización en el manejo de la hipertensión arterial esencial en el primer nivel.

Prevenir y disminuir la incidencia de enfermedades asociadas a riesgos sanitarios, mediante la vigilancia permanente y aplicación oportuna de medidas de intervención y la adecuada y eficiente comunicación de riesgos a la población para proteger su salud.

- ❖ Fortalecer la vigilancia sanitaria para evitar el desarrollo de enfermedades o brotes epidemiológicos.
- ❖ Efectuar acciones de vigilancia sanitaria permanente para verificar, controlar y evaluar la operación y funcionamiento de las unidades médicas de salud en los tres niveles de atención.
- ❖ Incrementar la capacitación en cuanto a cultura sanitaria a la población en general para la disminución de riesgos sanitarios asociados a enfermedades infecto contagiosas o transmisibles.
- ❖ Mantener la vigilancia sanitaria permanente con enfoque de riesgo en los establecimientos que prestan servicios de atención médica ginecoobstétrica, con base en la legislación sanitaria vigente, para prevenir y proteger a la población contra riesgos sanitarios.

Investigación en salud.

- ❖ Mejorar cuantitativa y cualitativamente la investigación en salud de la Secretaría de Salud mediante la capacitación y actualización del personal adscrito y personal en formación, con el fin de contribuir a elevar la calidad del desempeño institucional, así como buscar fuentes de financiamiento para realizar programas de fomento a la investigación.
- ❖ Impulsar y promover la investigación médica que aporte nuevos conocimientos y procedimientos para la prevención, detección y tratamiento de enfermedades en la población.
- ❖ Registrar a la Secretaría de Salud ante el CONACYT como una institución investigadora para obtener el financiamiento en los proyectos de investigación, así como instalar y dar seguimiento a la comisión estatal interinstitucional de bioética y

gestionar financiamiento para el desarrollo de la investigación en salud a través de fuentes externas de financiamiento.

- ❖ Establecer reuniones periódicas de evaluación y cronograma de seguimiento, que permitan el intercambio de información relevante para mejorar los servicios de prevención y control de enfermedades entre todas las instituciones del sector salud.
- ❖ Establecer programas de capacitación continua a distancia para población abierta en las regiones rurales dispersas y en zonas urbanas marginadas a través del Programa de Telemedicina.
- ❖ Establecer un convenio de colaboración entre la Secretaría de Salud y el Instituto de Tecnología Médica Avanzada para la realización del Diplomado de ultrasonografía básica para Médicos Generales de las regiones de la Montaña y Costa Chica.
- ❖ Capacitar y sensibilizar al personal adscrito en las unidades de los tres niveles de atención a fin de lograr un cambio de actitud en la atención hacia la población, en particular a niños, mujeres, ancianos, indígenas y personas con capacidades diferentes.

#### Estomatología.

- ❖ Ampliar la cobertura de servicio dental con instalación de unidades dentales y la contratación de recursos humanos, así como fomentar, ampliar y mejorar acciones y programas de salud bucal.

#### Tabaquismo

- ❖ Implementar clínicas antitabaco para prevenir el uso de tabaco en la población en riesgo y canalización oportuna de usuarios.
- ❖ Incrementar la atención a usuarios, ya que se contempla la instalación de una clínica antitabaco por jurisdicción sanitaria, así como la implementación de la semana estatal contra el uso del tabaco 2006.

#### Acciones de promoción y educación para la salud como apoyo a los programas.

- ❖ Fortalecer en la población las oportunidades para mejorar, conservar y proteger la salud física, mental y social, a través de la comunicación educativa, la educación para la salud y la participación social, promoviendo una educación saludable para mejorar el nivel de salud en los educandos tanto a nivel personal como de su entorno.

- ❖ Promocionar ambientes escolares saludables y seguros y la participación social y municipal
- ❖ Promover la creación de condiciones sanitarias esenciales con la firme voluntad política de las autoridades municipales
- ❖ Fomentar la elaboración de proyectos para financiamiento por el fondo de comunidades saludables.
- ❖ Proteger la salud de la población migrante con la participación coordinada de todas las instituciones del sector salud a través de la información, atención preventiva y atención a la salud en su lugar de origen, durante el traslado y en el lugar de destino, informando a la población, proporcionando atención preventiva y atención a la salud.
- ❖ Ratificar o rectificar durante el periodo 2006 al 2011 el comité de atención al migrante así como actualizar el diagnóstico del mismo.
- ❖ Mejorar la salud de la población con estilos saludables de vida y el reforzamiento de la actividad física.
- ❖ Capacitar a instructores voluntarios y realizar evaluación física a la población.
- ❖ Aplicar para el periodo del 2006 al 2011 el modelo México esta tomando medidas.
- ❖ Dotar de cartillas del niño y el adolescente, del adulto, de la mujer y del adulto mayor, para el periodo comprendido de los años 2006 al 2011, para cubrir al 100 por ciento de guerrerenses con sus respectivas cartillas.

#### Dengue:

- ❖ Fortalecer la estrategia "casa, patio y agua limpia", control del mosquito vector en localidades de riesgo, fomentar, ampliar y mejorar acciones y programas de prevención contra el dengue.
- ❖ Disminuir para el 2006-2011 la morbilidad fortaleciendo todas las acciones antes mencionadas al contar con equipo y personal adiestrado para la mejora de las actividades.
- ❖ Incorporar y sensibilizar a todos los actores sociales para participar en acciones que conlleven a la prevención y control del dengue, mediante la participación de las autoridades de los 3 niveles de gobierno bajo la coordinación de las instituciones del sector salud, insistiendo en el auto cuidado de la salud.

#### Zoonosis:

- ❖ Capacitar al personal operativo de las diferentes jurisdicciones sobre la ejecución del programa de brucelosis, promover acciones que permitan la detección, prevención, control y tratamiento de la brucelosis, para el 2006- 2011 se pretende dar tratamiento a 225 pacientes.

#### Prevención y control de los accidentes:

- ❖ Continuar con el seguimiento de estos cursos mediante las visitas a las unidades de salud para analizar el formato de registro de lesiones.
- ❖ Fortalecer el consejo estatal para la prevención de los accidentes, dando continuidad a las reuniones y brindando seguimiento a los acuerdos emitidos.
- ❖ Incrementar las acciones y acuerdos con la finalidad de aumentar la prevención de los accidentes, y solicitar mayor interés por parte de las dependencias que integran el consejo de prevención
- ❖ Continuar con los operativos vacacionales y las campañas permanentes, fomentando las campañas de difusión y entrega de materiales educativos, cursos de capacitación en relación a la atención médica integral del paciente accidentado
- ❖ Dar vigencia a los acuerdos emitidos por el consejo de salubridad general para la prevención de accidentes, insistiendo con las autoridades correspondientes para la ejecución de dichos acuerdos.
- ❖ Capacitar en el periodo 2006 al 2011 las unidades de urgencias, asimismo, se difundirá y realizarán campañas contra accidentes en todos los medios.

Fomentar, ampliar y mejorar acciones y programas de prevención contra las enfermedades de transmisión sexual y VIH/sida.

- ❖ Implementar campañas de prevención a grupos de alto riesgo, para prevenir y controlar las infecciones por VIH y otras ITS en las poblaciones con prácticas de riesgo y entre grupos especialmente vulnerables como son: adolescentes, mujeres en edad fértil, migrantes y los indígenas.
- ❖ Continuar con el seguimiento y control de los pacientes en tratamiento antirretroviral, por medio de sus estudios de carga viral y cd4, de forma gratuita, asimismo, es indispensable realizar detecciones y tratamientos de infecciones de transmisión sexual en poblaciones de riesgo.

- ❖ Ofertar a todas las embarazadas pruebas de detección de VIH y sífilis, con lo que se pretende continuar realizando detecciones de sífilis en ese grupo prioritario y así prevenir la sífilis congénita, asimismo, proporcionarles tratamiento profiláctico a las embarazadas positivas de VIH.
- ❖ Promover, suministrar y distribuir condones a la población en general y garantizar su acceso a grupos con prácticas de riesgo.
- ❖ Promover información y consejería adecuada a las mujeres con ITS o VIH positivo.
- ❖ Realizar campañas de prevención del VIH/sida e ITS, dirigidas a grupos vulnerables y de alto riesgo.
- ❖ Realizar capacitación y actualización al personal que conforma los servicios de atención integral en las jurisdicciones sanitarias.
- ❖ Difundir información relativa a la prevención del VIH/SIDA e ITS, en medios masivos de comunicación.
- ❖ Mejorar la vigilancia epidemiológica de las embarazadas positivas a sífilis y VIH.
- ❖ Instalar los servicios de atención integral a personas que viven con VIH/sida, (SAIS) en las 7 jurisdicciones sanitarias para su valoración, control y seguimiento.
- ❖ Asegurar que todas las unidades de salud cuenten con los insumos necesarios para cumplir con las precauciones universales para prevenir la transmisión de infecciones.
- ❖ Organizar y consolidar los servicios de consejería, detección y tratamiento para pacientes con VIH/sida e ITS, a través de la coordinación interinstitucional.
- ❖ Promover grupos de auto-apoyo para asegurar la adherencia al tratamiento.
- ❖ Establecer mecanismos institucionales que aseguren el abasto de medicamentos e insumos para la detección y tratamiento de los pacientes con VIH/sida e ITS, incluyendo antirretrovirales.
- ❖ Incrementar la vigilancia epidemiológica del VIH/sida e ITS en las instituciones públicas y privadas, promoviendo la mejora de la atención de los pacientes.
- ❖ Construir Centros Ambulatorios para la atención de pacientes con VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual "CAPASITS".

#### Programa de prevención y control del cólera.

- ❖ Identificar y limitar la bacteria de v. ch. 01 en el medio ambiente del territorio estatal y mantener en cero la morbilidad y mortalidad por padecimiento de cólera
- ❖ Para el periodo comprendido del 2005 al 2011 se pretende mantener en cero los casos de cólera, mejorar la cobertura de cloración del agua y mejorar la cobertura de los casos sospechosos.

Brindar a la población servicios de calidad con alto sentido humanitario para el cuidado y atención de la salud en el programa de prevención y control de la rabia

- ❖ Fomentar, ampliar y mejorar acciones y programas de prevención y control de la rabia.
- ❖ Registrar tan solo 3 casos en el quinquenio, mediante intercambio de información permanente y reforzando actividades conjuntas en la lucha contra el derriengue.
- ❖ Lograr coberturas arriba del 96 % (aplicando un aproximado de 3'660,000 dosis).

Proteger la salud de la población de los riesgos y daños originados por una urgencia epidemiológica o un desastre, por medio de la actividad social y la atención coordinada oportuna e integral.

- ❖ Instalar el comité estatal para la seguridad en salud, mismo que tendrá reuniones mensuales para definir estrategias en la prevención y control de los problemas de salud en la población.

#### Calidad en la atención médica

Salud reproductiva entre los jóvenes guerrerenses.

- ❖ Proporcionar métodos anticonceptivos a 37,104 usuarias y usuarios activos, se brindarán 46,936 consultas de primera vez, con un total de 355,461 consultas subsiguientes.
- ❖ Proporcionar métodos anticonceptivos al 70% de las mujeres que sean atendidas en las unidades de la SS por algún evento obstétrico.

- ❖ Brindar 414,918 consultas a adolescentes embarazadas, se espera atender 31,354 partos de adolescentes en las unidades medicas de la Secretaría de Salud.

#### Infecciones respiratorias agudas

- ❖ Mantener la vigilancia epidemiológica de los casos que se presenten por enfermedad respiratoria aguda y mejorar la atención al binomio madre e hijo en cada consulta, enfatizar los signos de alarma y las medidas preventivas para dicho padecimiento, evitando complicaciones en los casos que se den por esta causa.

#### Vigilancia del crecimiento y desarrollo del menor

- ❖ Continuar las acciones de vigilancia del estado nutricional de los menores de cinco años, aunado a las pláticas de orientación alimentaria y a la distribución de micro nutrimentos, para lograr la disminución de la prevalencia de desnutrición, buscando además impactar en forma favorable en la disminución de recién nacidos con bajo peso al nacer.
- ❖ Coordinar esfuerzos entre los gobiernos federal, estatal y municipal para la creación, dignificación y equipamiento de las unidades médicas de salud en los tres niveles de atención, principalmente en comunidades rurales.

Fortalecer y ampliar la cobertura de salud a toda la población del estado, brindando calidad y servicios profesionales.

- ❖ Fortalecer con personal médico y de enfermería a los centros de salud y hospitales básicos comunitarios: así como instalar una red de voz y datos que conecte a las unidades de salud de las zonas marginadas con servicios médicos de especialidad.
- ❖ Continuar con el objetivo principal de contribuir a extender la cobertura de servicios de salud se tiene programado incorporar a 14,125 recursos humanos en formación de las áreas médica, paramédica y afines, particularmente en las carreras de medicina y enfermería, la asignación de estos recursos se realizará con prioridad en el primer nivel de atención durante un año.
- ❖ Mejorar el sistema de abasto médico a través de un sistema logístico que permita identificar y satisfacer las necesidades reales de las unidades operativas garantizando un servicio oportuno y eficiente.
- ❖ Supervisar a las unidades de salud y verificar que se estén otorgando las acciones del paquete básico de servicios de salud a través del catálogo de servicios de salud y planes integrales de atención a la misma.

- ❖ Fortalecer las acciones encaminadas a mejorar la red de servicios mediante la supervisión y el sistema de información, así como verificar que se otorguen las acciones de los programas en salud en todas las unidades médicas y que estas funcionen como unidades médicas familiares (núcleos básicos).
- ❖ Ampliar y fortalecer las unidades médicas móviles en áreas de difícil acceso y alto grado de dispersión poblacional.
- ❖ Ampliar en el periodo 2006 al 2011 la cobertura de servicios de salud mediante la implementación de nuevas brigadas médicas y de unidades de primer nivel de atención médica de acuerdo a la regionalización operativa.
- ❖ Reforzar acciones mediante servicios de asistencia social, principalmente a menores en estado de abandono, ancianos, y personas con capacidades diferentes.
- ❖ Incrementar la cobertura y calidad en la atención prenatal en las unidades de salud que integran el primer nivel de atención médica.
- ❖ Incrementar el promedio de consultas de 3.82 a 5, se otorgarán 422,212 consultas a embarazadas, se realizarán un promedio de 3 capacitaciones al año para la aplicación correcta de la norma oficial mexicana para la atención del embarazo, parto y puerperio, dirigidas a personal de los centros de salud, se fortalecerá la coordinación con el área de calidad con el propósito de evaluar constantemente la atención brindada.
- ❖ Fortalecer los programas de control del embarazo y fomento de la lactancia materna principalmente en las áreas rurales, urbano marginadas e indígenas
- ❖ Promover la atención de la embarazada en las unidades médicas y la atención del parto institucional, se realizarán cursos de capacitación a parteras para la atención del parto limpio e identificación de signos de alarma, así como referencia a las unidades médicas, con un total de 350 parteras capacitadas y 52 certificadas.
- ❖ Realizar un promedio de 7 cursos de capacitación al año para parteras en la atención de parto limpio e identificación de signos de alarma; se realizará 1 curso al año para certificación de parteras, se promoverá la alimentación al seno materno y la alimentación saludable en mujeres de las áreas rurales e indígenas, a través de visitas de supervisión y asesoría a las unidades aplicativas, hospitales básicos comunitarios (H.B.C.), apoyar al personal de salud para la consolidación de los 28 pasos del programa hospital amigo del niño y de la madre, a fin de lograr la certificación de 7 H.B.C. pendientes por acreditar.

- ❖ Establecer brigadas médicas itinerantes con médicos, enfermeras y promotores, con equipo y medicamentos suficientes para atender a la población que se encuentra en zonas rurales dispersas, con atención prioritaria durante las estaciones de verano e invierno.
- ❖ Mantener cubiertos los servicios de manera permanente con los recursos humanos necesarios en las unidades de salud.
- ❖ Actualizar y dar mantenimiento periódico al equipo e instrumental médico de las unidades de salud.

Llevar a cabo convenios con instituciones gubernamentales organizaciones sociales e iniciativa privada bajo el modelo de comunidades saludables e integrar proyectos que permitan la participación de la comunidad en los cuidados de la salud.

- ❖ Implementar programas de salud, nutrición, control de peso y talla dirigidos principalmente hacia las zonas indígenas y comunidades que presentan alta y muy alta marginación.
- ❖ Reorganizar trimestralmente la red Guerrerense de Municipios por la salud

## Mujer y Salud

\* Ofrecer acciones de planificación familiar con carácter prioritario dentro del marco amplio de la salud reproductiva, con un enfoque de prevención de la ocurrencia de riesgos para la salud de las mujeres en sus embarazos, la prestación de los servicios de planificación familiar se ofrecerá sistemáticamente, a toda persona en edad reproductiva que acude a los servicios de salud, independientemente de la causa que motive la consulta y demanda de servicios, que son gratuitos cuando sean prestados por instituciones del sector público.

\* Todo usuario asistirá libremente al servicio de planificación familiar cuando tenga alguna duda o se presente algún efecto colateral importante imputable al uso del método anticonceptivo, aun cuando no tuviera cita.

\* promocionar y difundir los servicios de planificación familiar se efectuará a través de acciones de comunicación en medios masivos, participación social y comunitaria, técnicas grupales, entrevistas personales y visitas domiciliarias para dar a conocer la importancia de la práctica de la planificación familiar para la salud, así como la existencia de los servicios correspondientes en unidades médicas, centros comunitarios de atención y servicios médicos privados.

c) Se promocionarán sesiones de educación para la salud en adolescentes y adultos.

- \* Realizar 7 cursos de actualización acerca de la norma oficial 005 de los servicios de planificación familiar en las Jurisdicciones Sanitarias.
- \* Realizar supervisión y seguimiento por parte de los responsables Jurisdiccionales y Estatales para vigilar la correcta aplicación de la norma en las unidades de 1° y 2° nivel.
- \* Ofertar los servicios de salud a hombres promoviendo la salud sexual y reproductiva, sensibilizando en el cuidado de la salud de las mujeres con enfoque de riesgo.
- \* Realizar de manera anual un promedio de 120 vasectomías en el Estado, este método bajo condiciones habituales de uso, brinda protección anticonceptiva en un 99%.
- \* Mantener en aumento la prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes y la cobertura de anticoncepción posevento obstétrico.
- \* Incrementar las consultas de planificación familiar en el grupo de 15 a 19 años.
- \* Disminuir el porcentaje de embarazos en menores de 20 años, respetando los usos y costumbres de la región.

#### Violencia Intrafamiliar

- ❖ Dar a conocer que la familia en la sociedad debe cumplir importantes funciones, que tienen relación directa con la preservación de la vida humana, su desarrollo y bienestar. Asimismo, es importante detectar la violencia, física y/o emocional, que sufra alguno de los integrantes de la familia, para lo cual basta en ocasiones solo con observar y escuchar.

### **3.5 Redes de Servicios:**

Actualmente por su modalidad operativa, asociada a las diferencias y limitaciones de su capacidad resolutoria, en las regiones de la Montaña y Costa Chica existe una virtual desconexión de los servicios de salud entre sí, que los hace cada vez menos capaces de funcionar articuladamente en un territorio determinado; por el contrario, los servicios compiten entre sí, llegando a situaciones en las que el "ganador" se satura por sobredemanda, y rompe su equilibrio óptimo de disponibilidad de recursos y prestación de servicios, lo que deviene en una serie de condiciones que atentan contra la calidad de los servicios que brinda.

La Red de Servicios de Salud (RESS), es un programa de atención de la salud a las personas, la cual se ofrece a través de un conjunto de unidades de diferentes niveles de complejidad y capacidad resolutoria que interactúan de manera flexible a través de diversos sistemas organizacionales y de comunicación en los que fluyen recursos

financieros, humanos, materiales e información con el fin último de proporcionar servicios de salud de alta calidad, seguros, continuos, respetuosos de los derechos del paciente y atentos a las expectativas de los usuarios.

La Red de Servicios de Salud está integrada por la instancia federal (DGPlaDes), instancia estatal (Oficinas centrales Secretaría de Salud del Estado), Jurisdicciones Sanitarias, Hospitales Generales, Hospitales Básicos Comunitarios, Centros de Salud, Unidades Médicas de Alta Especialidad.

La Red de Servicios, en su primera etapa, comprenderá los Municipios de Alcozauca, Atlixac, Copanatoyac, Metlatonoc, Xalpatlahuac, Acatepec, Xochistlahuaca, Tlacoachistlahuaca y Ometepepec enclavados en la Región de la Montaña y Costa Chica, los cuales tienen un alto grado de marginación económica y son de difícil acceso.

Siendo uno de los aspectos centrales en el proceso de reforma del sector salud la tarea de ir mejorando la prestación de servicios de salud dirigidos a los sectores de menores ingresos de la población con equidad, eficiencia y calidad, es trascendente la implementación de esta red de servicios

La falta de integración, coordinación y la dispersión de esfuerzos se traduce en un servicio de baja calidad. La tasa de mortalidad materno-infantil en la región de la Montaña y la Costa Chica, es alta por la falta de un sistema de atención médica a la población la cual en su mayoría no está asegurada, aunado esto a las condiciones económicas, sociales, culturales, demográficas, etc., que hacen que la atención a la madre embarazada se dificulte.

**Problemática principal:**

Los factores como falta de integración organizacional por parte de las Jurisdicciones Sanitarias de la región de la Montaña y la Costa Chica, así como el factor cultural, la pobreza extrema, la falta de servicios básicos en las comunidades (luz, agua, drenaje) y las distancias que existen entre las comunidades han sido los factores que más influyen en las muertes materno-infantil.

El aspecto cultural reviste gran importancia, ya que tienen muy arraigadas costumbres de visitar al curandero o responsable de la medicina tradicional y parteras para el diagnóstico, evaluación y prevención de las enfermedades en estas regiones.

La Red de Servicios de Salud, está destinada a ser un sistema innovador que permitirá transformar de manera muy acertada la salud de las personas que viven en un margen de pobreza extrema y que son las más vulnerables a las enfermedades.

Este sistema representa un reto desde el punto de vista de su implementación ya que implica la reestructuración de la organización tradicional con la que se ha venido manejando hasta la fecha la Secretaría de Salud, en un modelo nuevo que se integrara por redes de atención y servicios a la salud y que será el nuevo sistema para brindar atención a la población más vulnerable del Estado.

Cabe mencionar que este proyecto podrá ser viable siempre y cuando las unidades médicas que intervendrán en la Red, estén fortalecidas tanto en infraestructura, como en recurso humano y equipamiento médico.

### **3.6.- ENTIDADES DEL SECTOR**

#### **Centro Estatal de Medicina Transfusional**

Actualmente en el estado de Guerrero funcionan 14 bancos de sangre, 7 puestos de sangrado y 152 servicios de transfusión. De los bancos 9 pertenecen a la Secretaría de Salud y 5 a otras Instituciones de Seguridad Social.

Es necesario garantizar la seguridad sanguínea, mejorando la calidad de los componentes sanguíneos para la población que los requiera. Fomentando el cambio de cultura de la población para que donen sangre de manera voluntaria altruista, logrando con ello erradicar la donación por reposición. La población en la que se enfocara la promoción será en personas mayores de 18 años, hasta 65 años, el fomento a la donación voluntaria de sangre se realizará en la población desde nivel básico, medio y superior.

Al obtener productos sanguíneos de donadores voluntarios altruistas, disminuirá, el porcentaje de unidades descartadas por marcador serológico reactivo. La disponibilidad de productos sanguíneos, permitirá resolver los problemas que pudieran presentarse por complicaciones del embarazo, disminuyendo la incidencia de mortalidad materna y otras patologías asociadas con pérdida sanguínea.

Con la incidencia del dengue hemorrágico y sus complicaciones en nuestra entidad es necesaria la implementación del procedimiento de aféresis, para apoyar al tratamiento de estos pacientes, que requieren concentrados plaquetarios de urgencia. Tomando en cuenta el costo del equipo por procedimiento, se requiere autorización de incremento de recursos financieros para realizarlo; cabe mencionar que este procedimiento es de suma importancia también para el tratamiento de pacientes con enfermedades hematológicas como las leucemias.

#### **Instituto Estatal de Cancerología.**

El Cáncer constituye un problema de salud pública, representando la 2da. Causa de muerte en la población guerrerense razón por la cual el Instituto Estatal de Cancerología "Dr. Arturo Beltrán Ortega" representa un organismo de alta prioridad en la salud del Estado. Desde su creación en 1992 a la fecha se han puesto en operación 28 servicios médicos de Alta Especialidad que han beneficiado a más de 18 mil guerrerenses con cáncer, proporcionando más de 30 mil consultas al año y atendiendo a 2 mil casos nuevos de cáncer anuales, razones todas ellas por las que el Gobierno Estatal y Federal

han llevado a cabo la ampliación física de sus instalaciones con el propósito de hacer frente a la demanda creciente de enfermos con cáncer en el Estado.

Programa de detección oportuna de cáncer mamario y cérvico uterino.

Uno de los objetivos del Instituto es la prevención de neoplasias en el Estado, y siendo el Cáncer Cérvico-Uterino y Mamario las principales causas de muerte en las mujeres guerrerenses, desde el año de 1998 se han implementado campañas permanentes de Detección Oportuna de Cáncer Cérvico Uterino, a través de Papanicolaou a población abierta y de manera gratuita, viéndose beneficiadas hasta la fecha más de 8,000 mujeres.

En el caso del Cáncer Mamario en el año 2005 se realizaron dos campañas a población abierta y de forma gratuita, que incluyeron consultas y estudios de gabinete con el objeto de diagnosticar oportunamente dicho padecimiento. En este programa se atendieron a 3,000 mujeres de todo el Estado.

Durante el 2006 se realizarán de nueva cuenta dos campañas. La primera que actualmente se encuentra vigente ya ha beneficiado a más de 1000 pacientes, esperando llegar a 2000 en el mes de agosto. La segunda campaña se programará después del mes de septiembre del corriente.

Otros programas de apoyo

1.- Sistema de protección social en salud (seguro popular):

Este Programa Federal cubre dos padecimientos: Cáncer Cérvico Uterino y Leucemia Aguda Linfoblástica en Niños.

Dentro de este Programa se ven beneficiadas 148 mujeres con CaCu y 15 niños con LAL que reciben a gratuidad la atención especializada que requieren.

2.- Programa DIF Guerrero para niños con cáncer sin seguridad social:

Del 100% de los casos de cáncer pediátrico, el 36% son leucemias linfoblásticas agudas, que están cubiertas con el Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular) dejando fuera del mismo al 67% de los pacientes con cáncer infantil. Población que requiere el apoyo solidario del Estado a través de otros programas, que les permitan el acceso con equidad y calidad a una atención médica especializada.

3.- Apoyo a la Senectud:

Con objeto de apoyar a pacientes oncológicos mayores de 60 años que cuenten con tarjeta del INSEN, se les apoya con descuentos en los servicios del Instituto desde un 10 hasta un 50%.

#### 4.- Apoyos institucionales:

A pesar de que los costos de los servicios otorgados por la Institución ya se encuentran subsidiados, algunos pacientes que por su edad o su tipo de cáncer no entran en ninguno de los programas anteriores, son evaluados a fin de que en ocasiones se les condone hasta un 50% de sus gastos por tratamientos médico quirúrgicos.

#### Instituto Mexicano del Seguro Social.

El Instituto Mexicano del Seguro Social tiene como uno de sus principales retos el consolidar la ESTRATEGIA PREVENIMSS, la cual empezó formalmente a operar a mediados del 2002. Esta estrategia tiene como propósito el brindar una serie de actividades a cada derechohabiente que acude a una unidad de salud, de tal manera que se otorgue una atención integral en una sola exhibición y se descontinúe la atención en banda (parcial y en varios tiempos). Para lograr este propósito se han trabajado dos aspectos fundamentales:

- 1.- Dignificación de áreas físicas
- 2.- Modernización de los sistemas de información

En el primer aspecto se pretende contar con áreas físicas en los servicios de medicina preventiva que estén limpios, ordenados, con espacio suficiente para brindar una atención de calidad al derecho-habiente, ya que durante muchos años estos servicios estuvieron abandonados en un rincón de la unidad médica y carente de equipamiento y crecimiento en espacio. Para lograr este propósito se asignó presupuesto para equipamiento y remodelación, para así avanzar en la mejora de estos servicios.

En lo que respecta a la modernización de los sistemas de información se creó el sistema para la atención integral de los servicios de salud (SIAIS), el cual cuenta con un software que permite tener listados nominales de cada uno de los derechohabientes y que permitirá a las unidades médicas poder medir las coberturas de los diferentes grupos etareos y abandonar la medición de las actividades de los servicios de medicina preventiva mediante el binomio meta-logro, ya que mediante este sistema al ser un sistema manual (paloteo), favorecía la duplicación e imposibilitaba la medición de coberturas reales.

Otro de los aspectos que se están trabajando fuertemente en la institución es la Vigilancia Epidemiológica de las infecciones nosocomiales, ya que el costo generado por estas representa varios millones a la institución y se puede tener un impacto positivo considerable con medidas sencillas como el lavado de manos. Para esto se han activado los subcomités locales de infecciones nosocomiales en todos los hospitales, así como la búsqueda activa de casos y su reporte en los formatos específicos. Se realizó un curso de capacitación por parte de la Delegación en Abril del 2004 y se reprodujo el curso en los hospitales durante el resto de ese año.

Además de los aspectos ya mencionados, la institución enfrenta el reto de contener la diseminación de casos de infección por VIH, para esto se requiere establecer estrategias específicas que permitan la disminución de casos; también, se tiene como problema prioritario, disminuir la Prevalencia de Sobrepeso y Obesidad la cual alcanza en el país proporciones epidémicas, siendo México el 2º. Lugar a nivel mundial, solo detrás de Estados Unidos de América. Como es ampliamente conocido, de este problema de salud derivan otros padecimientos que representan un gran costo económico a la Institución como son la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, la cardiopatía isquémica entre otros, por lo que conteniendo el sobrepeso y la obesidad se mejora la incidencia de estos padecimientos.

#### **4.- Vertientes de Instrumentación**

##### **4.1 Compromiso Social**

El estado reconoce y asume el compromiso con la población de promover e impulsar su desarrollo integral, comprendiendo al individuo como persona física, su familia, la comunidad y la sociedad basado en un conjunto de satisfactores económicos, políticos y sociales que, en conjunto, se traducen en un bienestar general.

El principal objetivo de un gobierno de calidad, es el lograr satisfacer o superar las expectativas de los ciudadanos en los servicios que se brindan, buscando dar confianza y certidumbre, con el propósito de consolidar una cultura de calidad total y arraigar una filosofía de mejora continua.

Para el estado, la salud pública se considera como el factor fundamental del desarrollo social y base del bienestar familiar; por ello el quehacer de la administración pública, el manejo de recursos con una visión social y su cumplimiento es una obligación que el gobierno debe asegurar con presupuesto y políticas claras, propiciando esquemas y programas dirigidos principalmente a las personas en condiciones de pobreza, marginación y en situación de vulnerabilidad.

La salud es el elemento más importante del bienestar de la población, ya que permite elevar la calidad de vida y el desarrollo humano, físico y mental de las personas, permitiéndoles participar y contribuir en las diferentes actividades relacionadas al desarrollo integral de una comunidad. Para mejorar la salud de la población es necesario que todo ciudadano pueda ser atendido, lo cual implica crear las condiciones para que toda la población pueda acceder a los bienes y servicios sociales correspondientes, independientemente de su capacidad de pago o la facilidad de acceso desde el lugar donde habita.

## **4.2 Corresponsabilidad**

La política social del estado se define como las acciones que con apego a derecho y en el marco del Plan Estatal de Desarrollo y con la participación de la sociedad, sean convenidas y coordinadas entre los tres niveles de gobierno, con el propósito de crear condiciones de equidad para que la población acceda a los satisfactores de bienestar social y humano, y a las oportunidades de desarrollo como personas, comunidades y sociedad.

Reconocemos que los ciudadanos tienen derecho a exigir su inclusión en actividades tendientes a asegurar la cohesión, la toma de decisiones que competen a la vida en común y al bienestar social.

Por ello el ciudadano no debe ser solo el sujeto dictaminador de los asuntos públicos, sino también sujeto legítimo de la acción de la administración pública, basándose en una cultura política que desarrolle las actividades de una sociedad conciente de su obligación con la comunidad en general y no solo de sus derechos personales frente al poder público

Es necesaria la participación de los tres niveles de gobierno y la iniciativa privada en la integración de los programas de mediano plazo, sectoriales, regionales y especiales con base al ámbito de competencia, los cuales deberán interactuar de acuerdo a la apertura programática para realizar acciones con base a las normas oficiales.

## **4.3. Coordinación Interinstitucional**

La coordinación gubernamental se ha convertido en el esfuerzo principal de esta administración para ubicar a cada cual en su centro de quehacer. Por lo que una labor coordinada en todas las instituciones llámense públicas o privadas, el gobierno viene impulsando el cambio de métodos, estructuras y procedimientos que le permitan otorgarle a la ciudadanía los servicios y la atención ágil, eficiente y transparente que ésta exige hoy en día, sin detener los trabajos cotidianos y la atención de las urgencias locales.

El establecimiento de líneas directrices por parte del órgano rector permitirá desarrollar un trabajo proactivo dirigido a la eficientación en la atención a la ciudadanía perfeccionando los servicios, ésta no es solo una labor del gobierno estatal, contempla también el compromiso de la federación y los municipios así como instituciones involucradas en fomentar la competitividad del sector, que permita eliminar el exceso de trámites agilizando y simplificando la operación de servicios de calidad que demanda la población.

La estrategia de la política sectorial de salud, consistirá en coadyuvar con los recursos físicos, humanos y financieros de las instituciones públicas, privadas y sociales, a evitar la transmisión generacional de las condiciones de pobreza entre las personas, grupos

sociales y comunidades que las padecen, mediante líneas de acción y programas particularmente orientadas a procurar de manera coordinada entre las diferentes instancias de gobierno y con la participación de la sociedad crear alternativas y oportunidades para que las personas, familias, grupos y sectores estén en la posibilidad de alcanzar con ello el bienestar social general con calidad humana, justicia y equidad.

En la medida que la Administración Pública responda en su estructura y funciones a los retos que enfrenta el actual gobierno, habrá de avanzarse, consecuentemente, en materia de salud.

El compromiso y la responsabilidad de responder a las necesidades de la ciudadanía, garantizando la eficiente y oportuna atención y prestación de servicios médicos, implica no solo modernizar la infraestructura y equipamiento, capacitar y profesionalizar al personal, fomentar una actitud de servicio sustentada en principios éticos, de honestidad y verdadero compromiso social, sino que, además, requiere de una estricta coordinación interinstitucional.

Establecer una eficiente coordinación interinstitucional, reorientando las funciones, ámbitos de acción, y una nueva conformación de flujos de información, comunicación y toma de decisiones jerárquicas.

Es importante establecer mecanismos de coordinación con la Administración Pública federal, estatal, municipal e iniciativa privada respetando los ámbitos de competencia, permitiendo la estricta concurrencia de acciones en función de lo dispuesto por los Planes de Desarrollo Federal , Estatal y sectorial.

#### **4.4 Control y Evaluación**

El quehacer de la administración pública implica el manejo de recursos con una visión social, tarea del sector salud; el control y vigilancia es imprescindible y en ocasiones la implicación del proceso administrativo es necesaria.

La sociedad demanda certeza en la aplicación de los recursos públicos y un desempeño eficaz y eficiente.

Las acciones y programas derivados de la política social (de estado) se formularán, instrumentarán, ejecutarán y evaluarán con criterios de universalidad, atendiendo las necesidades de salud básicas de las personas en cada etapa de su vida; de integridad, enfocados a todas las dimensiones del desarrollo humano y social, de equidad, para ampliar el acceso a los recursos públicos, privados y sociales que promuevan condiciones de igualdad de oportunidades para satisfacer el bienestar social.