

Comisión de Igualdad de Género

Mesas interinstitucionales

Miércoles 5 de abril de 2017

Turno 2, hoja 1, abv

... las oportunidades perdidas para cáncer cervicouterino en los consultorios de primer nivel.

Entonces, necesitamos formar un ejercicio de capacitación y entrenamiento al personal de salud de primer nivel para poder quitar esas oportunidades perdidas y volverlas como una venta de oportunidad para poder generar este tipo de cosas. Si logramos que en el primer nivel de atención se logre eso, vamos a reducir drásticamente y vamos a encontrar de manera más rápida y en estadios más tempranos las displasias de cuello uterino, ¿sí?, y no esperamos a que lleguen a los hospitales de concertación.

¿Qué se requiere para empujar esta parte? Y aquí creo que sí, diputada, tendría mucho que ver el legislativo, porque el legislativo ha estado sacando campañas, digamos, de manera individual, un poco –y perdonen que lo diga así– me parece que brincando un poco a las instituciones de salud para cierto tipo de problemas, ¿no?, hasta ahora o ha salido para cáncer cervicouterino.

Pero si logramos hacer un ejercicio alineado con la parte presupuestal y la parte de los recursos humanos, y la infraestructura con que cuenta el sector salud, y hablamos de Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE, y las otras instituciones, en donde fortalezcamos el mensaje preventivo dirigido a las mujeres y a los hombres también para que faciliten el proceso de acercamiento a las unidades de primer nivel de atención para poder tomar una prueba de Papanicolaou a las mujer con todos los componentes que se podrían decir en estos comerciales de radio y televisión que el legislativo ha sacado, creo que podríamos avanzar muy rápidamente.

Pero sí habría que alinearlos con la parte de infraestructura, recursos humanos y la parte presupuestal para que no ocurra lo que ocurrió hace como 20 años. Y que creo que la señora... se ha de acordar, cuando salió la campaña de prevención del cáncer cervicouterino, donde salía la mujer, que primero salió con un top y un bikini...

La diputada

: Ésa la recuerdo yo.

Comisión de Igualdad de Género

Mesas interinstitucionales

Miércoles 5 de abril de 2017

Turno 2, hoja 2, abv

El diputado : ¿Sí? Y te acuerdas que por ahí, creo que una asociación, no me acuerdo cuál, no quiero decir el nombre...

La diputada : Mejor no decimos nombres.

El diputado : No decimos nombres, pero pidió que se pusiera un mallón la mujer porque como no podía salir en televisión así. Pero, cuando salió esa campaña, en el primer mes de la campaña, porque salió en la televisión, se agotó el recurso material que estaba programado para todo el año para cáncer cervicouterino.

Entonces, no hay por qué, me parece, que como generar nuevas ideas al escenario. Creo que hay que recuperar lo que ya está, que aquí está nuestro querido amigo de Equidad de Género, que sí las conoce, Mario, y entonces armarlo y fortalecer. Sí me parece que se requiere fortalecer la parte de evaluación in situ de cómo están trabajando las instituciones en sus unidades de primer nivel de atención para corregir allí las deficiencias en la aplicación de la norma, en la aplicación de los lineamientos de las vías de práctica clínica.

La diputada : Si me permiten, bueno, además aclarando un poco, soy un poquito creo que más vieja que todos los que están aquí y me tocó esa etapa. A mí me tocó defender ese programa, en el programa Cristina, me mandó el doctor Kumate, y nos decían que estábamos fomentando la masturbación.

Claro que, como usted lo dice, se agotaron. Pero creo que ahorita en el país todas las instituciones de salud tienen para hacer un Papanicolaou y a nivel nacional. No hay pretexto. Sí considero diputada, que lo que necesitamos es información. Las chicas creen que porque no tienen una pareja establece, entre comillas, no necesitan un Papanicolaou, y van de una pareja sexual a otra, y entonces se incrementa la

Comisión de Igualdad de Género

Mesas interinstitucionales

Miércoles 5 de abril de 2017

Turno 2, hoja 3, abv

posibilidad de tener el riesgo de la infección del virus del papiloma humano. Entonces, digo, esto es como un comentario aparte de lo que está sucediendo en este momento.

Si tuviéramos la posibilidad de utilizar los medios de comunicación para incrementar la detección en la población joven, ya que el cáncer tiene unos 15 años aproximadamente de evolución para que llegue a esa etapa invasora, creo que tendríamos mucha oportunidad.

Bueno, no me quiero salir de esa pregunta, no sé si alguien más piensa en otras acciones, en otros mecanismos como parte de los que propuso el doctor. Sí.

El diputado : Bien, pues...

La diputada : No estamos hablando de indicadores, estamos hablando ahorita de mecanismos, ¿verdad?, para mejorar estos indicadores de calidad y de desempeño.

El ciudadano : Así es. Bueno, pues platicarles lo que hemos venido trabajando en conjunto desde la Secretaría de Salud y de manera particular el Comité Nacional de Cáncer en la Mujer. Para esta administración del Programa de Acción Específico por primera vez incluyó algunos indicadores que ya no eran solo medir cuántas, específicamente en cervicouterino, citologías, qué coberturas se tiene de detección, sino se cambió el enfoque para empezar a medir el seguimiento de las pacientes, sobre todo la atención en colposcopia fue el primer esfuerzo que realizamos.

Sin embargo, el año pasado empezamos a desarrollar a nivel sectorial algo que llamamos estrategia de mejora de la competitividad, la cual se presentó el pasado 28 de noviembre al Comité Nacional de Cáncer en la Mujer, y dentro de la estrategia algo que justamente se propone es el establecer

Comisión de Igualdad de Género

Mesas interinstitucionales

Miércoles 5 de abril de 2017

Turno 2, hoja 4, abv

indicadores estandarizados entre las instituciones, cuya metodología sea la misma para cada institución y que mida justamente este enfoque de procesos.

Nosotros presentamos una propuesta al comité, el comité lo aprobó para justamente trabajar con las instituciones, y hablo del IMSS, del ISSSTE, de Sedena, Pemex, Marina y con el apoyo de los colegios médicos para establecer indicadores mucho más efectivos.

Los avances que tenemos en este grupo fue justamente el definir para cáncer cervicouterino seis indicadores que miden el desempeño, obviamente miden cobertura, miden seguimiento, miden oportunidad, que es un tema bastante relevante, cuánto nos hemos tardando en llevar a las mujeres con resultados anormales a hasta el tratamiento, miden la efectividad de los programas y estos ya están en la etapa de validación, ya los grupos se aprobaron, se van a presentar al comité para que se validen.

Pero justamente el qué vamos a hacer, esto lo que hemos hecho hasta el momento, el qué vamos a hacer primeramente es validarlos con el comité, que las altas autoridades de cada institución los aprueben para que sea con estos indicadores que se validen, como decía el doctor Meneses, lo queremos llevar hacia la normatividad.

En este año tenemos que generar la actualización de la Norma Oficial Mexicana en cáncer de la mujer, y en el componente de cérvix estarán estos indicadores como los indicadores base para evaluar los programas en los niveles estatales y nacionales. Pero ir un poquito más allá, estamos generando también en los grupos de trabajo lineamientos específicos para los procesos, para citología, para colposcopia, por ejemplo, en este tema, los cuales también van a incluir indicadores de desempeño muy específicos.

¿Qué es lo que se pretende? Lo que se pretende no es que solamente nosotros, como ahora se hace, midamos los indicadores. Es que cada unidad, como bien lo decía el doctor, desde el primer nivel en

Comisión de Igualdad de Género

Mesas interinstitucionales

Miércoles 5 de abril de 2017

Turno 2, hoja 5, abv

los laboratorios de citología, en las clínicas de colposcopia, los centros oncológicos y en general en las redes de atención estén midiendo estos indicadores para que sea en ese nivel local donde se generen acciones de mejora continua.

Muchas veces el que una mujer tarde en su proceso de atención o se pierda de este proceso, más allá de los recursos, más allá de que haya o no haya los insumos necesarios, tiene mucho que ver con la organización, con las barreras a veces administrativas, a veces burocráticas que le ponemos a las mujeres, por lo cual se retrasa la atención o se pierde.

Entonces, el promover el análisis de indicadores, de estos indicadores, en el nivel local es por supuesto una herramienta importante. Y, no sé, como hay de tiempo, pero algo que es súper importante también en este momento para el nivel nacional y algo que se ha impulsado desde la Cámara es el Sistema Nacional de Información Básica en Salud, el Sinba, que es una plataforma que hoy trabaja DGIS, que pretende integrar toda la información.

El cáncer de la mujer afortunadamente está dentro de los padecimientos prioritarios para este arranque, para integrar un padrón de padecimientos, perdón, un padrón de pacientes. Y esto nos va a ayudar mucho porque tenemos todavía en las instituciones pacientes que van a una institución a hacerse una prueba, son de otra institución, entonces, para continuar su proceso, brincando de una institución a otra, y nosotros solemos perderlas. El integrar esta información y el tener indicadores sectoriales nos ayudará también a dar un mejor seguimiento de estas pacientes.

La diputada : Muchas gracias. Y en el ISSSTE, por favor, doctor, usted quería comentar algo.

El ciudadano : Sí. Gracias, qué amable. Bueno, nuevamente gracias por la invitación a nombre del director general y del director médico. Para no ser reiterativo,

Comisión de Igualdad de Género

Mesas interinstitucionales

Miércoles 5 de abril de 2017

Turno 2, hoja 6, abv

nos gustaría, me gustaría retomar el tema de enfoque de procesos, que es –por ejemplo– lo que nosotros estamos haciendo en el ISSSTE.

Hay que hacer mucho énfasis en la importancia del uso de las tecnologías, hoy por hoy ya no estamos como hace 10 o 15 años, en donde el médico en el primer contacto tenía una máquina de escribir, hoy el médico en el primer nivel ya tiene una computadora.

¿Qué es lo que nosotros queremos hacer cambiando en este enfoque de procesos, al cual hacía alusión el doctor María Gómez? Pues, bueno, de repente el médico operativo o la compañera operativa que se encarga de la toma de muestra, la citología o la prueba biomolecular, prácticamente su actividad terminaba ahí, tomaban la muestra y no sabía qué pasaba con la mujer. Con este enfoque en procesos, haciendo uso de las tecnologías de la información puede el médico de primer contacto ver en qué...

(Sigue turno 3)