

Situación de la cadena de suministro de métodos anticonceptivos en la Secretaría de Salud y en el Programa IMSS-Bienestar del Instituto Mexicano del Seguro Social, del Estado de Chiapas, México

Antecedentes

Chiapas presenta las tasas más altas del México en fecundidad global (2.75 hijos por mujer) y fecundidad en adolescentes (87.17 nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años). La ubicación aislada y dispersa de las comunidades y las barreras económicas, culturales y lingüísticas dificultan el acceso a los métodos anticonceptivos.

El sistema público de salud en Chiapas está constituido por la red de servicios de la Secretaría de Salud, financiada principalmente por el Sistema de Protección Social en Salud y un programa del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) para la atención a la población sin cobertura denominado IMSS-Bienestar, que ofrece servicios de salud gratuitos principalmente a personas que habitan en zonas rurales e indígenas. De acuerdo con las normas oficiales nacionales, ambas redes deben ofrecer servicios de consejería y provisión de métodos de anticonceptivos temporales o definitivos, de forma gratuita a hombres y a mujeres de 10 a 49 años.

Desde el 2018, Champions of Global Reproductive Rights (PAI)¹ y el Observatorio de Mortalidad Materna (OMM) apoyan un proyecto para incrementar el acceso a los servicios de salud reproductiva para adolescentes y jóvenes en Chiapas, México. Para mejorar el conocimiento sobre la oferta de métodos anticonceptivos de los proveedores públicos, PAI y el OMM solicitaron a la empresa consultora GIS² un estudio para caracterizar las cadenas de suministro del IMSS-Bienestar y la Secretaría de Salud. El mencionado estudio exploratorio fue conducido durante junio de 2019³. Dado que el suministro es un conjunto de procesos concatenados y secuenciales, el estudio evaluó aspectos sobre: organización, políticas y normas, actores y roles, recursos humanos y capacitación, selección, programación,

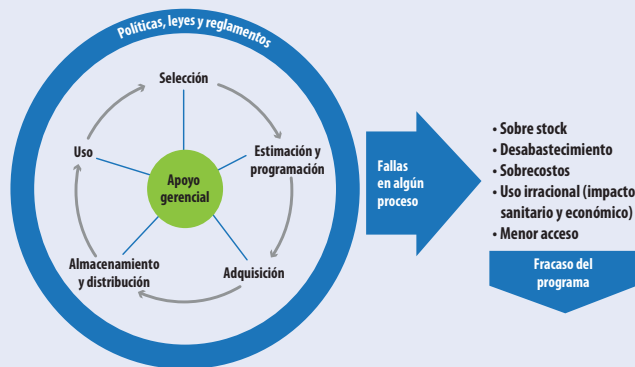


Gráfico 1. Cadena de suministro de productos en salud

1 <https://pai.org/who-we-are/>

2 <http://grupogis.com/>

3 Espinoza, H; Valdez, C; Barillas E; Argüello, H. (2019). Informe técnico: Situación de la cadena de suministro de métodos anticonceptivos en la Secretaría de Salud y en el Programa IMSS-Bienestar del Instituto Mexicano del Seguro Social, del Estado de Chiapas, México. Presentado por GIS Grupo Consultor al OMM y proyecto Champions of Global Reproductive Rights (PAI) en Chiapas, México

adquisición, almacenamiento, distribución, dispensación, sistema de información, supervisión y disponibilidad (gráfico 1). La información fue recolectada por profesionales del proyecto PAI/OMM, en los niveles estatales, en una Jurisdicción Sanitaria, una Región de Salud y en ocho servicios de salud de la Secretaría de Salud o Instituto de Salud del Estado de Chiapas (ISECH) y siete del IMSS-Bienestar.

Resultados

El estudio demostró desabastecimiento de métodos anticonceptivos al momento de la vista, más significativos en los servicios del ISECH que en los del IMSS-Bienestar. Los periodos de desabastecimiento durante los meses anteriores al estudio también fueron mayores en los servicios del ISECH (gráficos 3 y 3).

La oferta de métodos anticonceptivos en las unidades médicas del ISECH varía de 7 a 10 de los 14 que deberían ofertar, los menos utilizados son: DIU para nulípara (6/6), Desogestrel + Etinilestradiol tableta 0.15 mg + 0.03 mg (6/6), Levonorgestrel gragea 0.03 mg (5/7) y Medroxiprogesterona + Cipionato de Estradiol suspensión inyectable 25 mg +5 mg l (4/7). En el IMSS-Bienestar la oferta varía entre 7 a 9 métodos de los 12 que deberían ofertar⁴, los menos utilizados son: DIU para nulípara (7/7), Etonogestrel implante 68.0 mg (7/7), Levonorgestrel polvo 52 mg (DIU medicado) (6/7) y Norelgestromina + Etinilestradiol parche 6.00 mg+0.60 mg (6/7).

Los métodos con más días de desabastecimiento en los seis meses previos al estudio en el ISECH fueron: Medroxiprogesterona + Cipionato de Estradiol suspensión inyectable 25 mg +5 mg (180 días), Etonogestrel implante 68.0 mg (145 días), Norelgestromina + Etinilestradiol parche 6.00 mg+0.60 mg (130 días), Noretisterona Enantato + Estradiol Valerato solución inyectable 50 mg +5 mg (72 días). En el IMSS-Bienestar fueron: Medroxiprogesterona 150 mg/ml inyectable (43 días), Desogestrel + Etinilestradiol tableta 0.15 mg + 0.03 mg (17 días) y Noretisterona Enantato + Estradiol Valerato solución inyectable 50 mg +5 mg (17 días).

Las causas principales del desabastecimiento en los servicios del ISECH son:

- desabastecimiento en el almacén estatal debido a estimaciones insuficientes y retrasos en las compras nacionales;
- frecuentes retrasos en el transporte, generados por la ausencia de cronogramas, la falta de vehículos y recursos financieros para su operación y el pago de bolsillo del personal de las unidades médicas, y;
- las insuficientes asignaciones del nivel estatal a las Jurisdicciones y las deficientes solicitudes de las unidades médicas, producidas por la ausencia de procedimientos para la distribución, la falta de capacitación del personal en temas de suministro y el uso de datos subestimados de consumo (por los desabastecimientos crónicos) en las fórmulas de asignación o solicitud.

En el IMSS-Bienestar se identifican dos factores que afectan el acceso a métodos anticonceptivos:

- desabastecimiento esporádico en las unidades médicas, debido a retrasos en el transporte de las zonas a unidades médicas y a los prolongados e imprecisos periodos de espera del reabastecimiento, que oscilan entre uno y dos meses, y
- la oferta limitada de métodos anticonceptivos modernos de PF, especialmente los de mayor costo, inducida por los techos presupuestarios por usuarios que históricamente asigna el IMSS.

⁴ Para este indicador se considera el Dispositivo Intrauterino 380, Dispositivo Intrauterino 375 Corto, Dispositivo Intrauterino 375 Estándar como Dispositivo Intrauterino genérico, de esta manera el número de métodos que deben tener las unidades médicas se reducen de 14 a 12.

Gráfico 2. Indicadores del ISECH

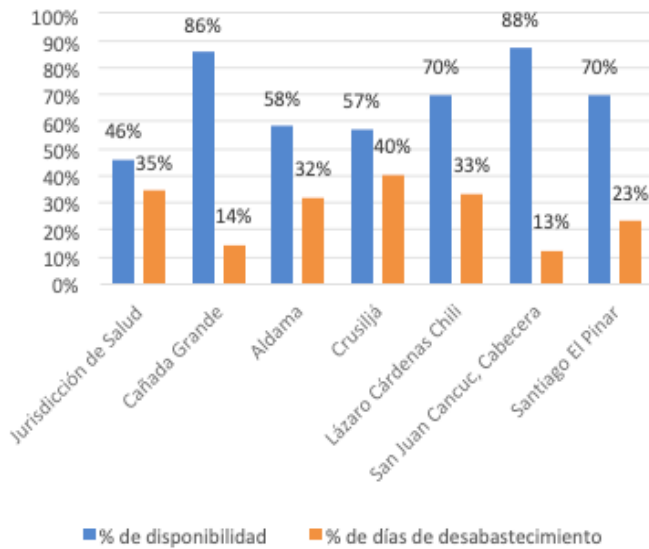
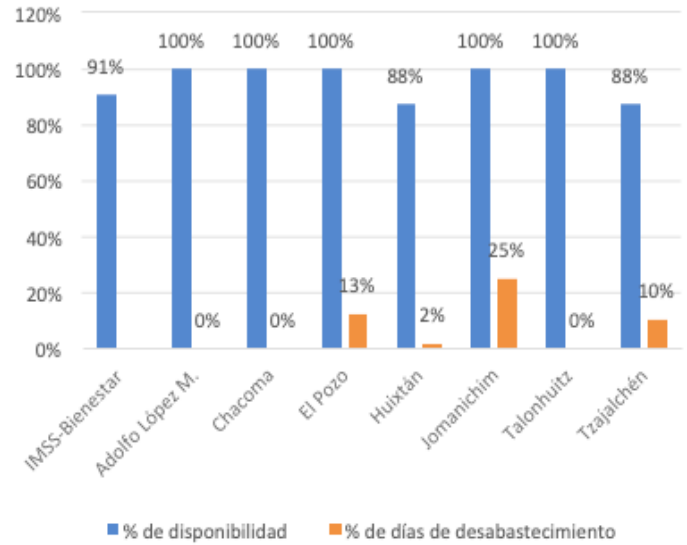


Gráfico 3. Indicadores del IMSS- Bienestar



Alternativas de intervención

La presentación de estos resultados a las autoridades de salud estatales de las respectivas instituciones podría corregir algunos problemas que dependen de decisiones políticas de este nivel, como el desarrollo de procedimientos operativos estandarizados para la operación de la cadena de suministro del ISECH y la revisión u optimización de los presupuestos disponibles para la compra de métodos anticonceptivos en el IMSS-Bienestar.

La presentación de estos resultados a los encargados del suministro en los almacenes intermedio y unidades médicas, podría corregir dos problemas que pueden no necesitar consultas a niveles políticos altos:

- Corregir los requerimientos periódicos de métodos anticonceptivos considerando los días de desabastecimiento, de forma que el despacho no sea resultado de un consumo subóptimo, sino de la demanda real.
- Ajustar el stock de seguridad de los establecimientos, de forma que se cubran eventualidades como la falta de transporte oportuno.

El OMM puede apoyar en las acciones de mejora mediante visitas a las unidades médicas del ISECH y del IMSS-Bienestar por parte de los jóvenes monitores del proyecto, quienes, además de instruir al personal, recolectarán información primaria que permita construir y reportar los siguientes indicadores que movilicen acciones rápidas:

- El desabastecimiento al momento de la visita de monitoreo.
- El desabastecimiento durante los meses previos a la visita de monitoreo.
- La disponibilidad de métodos anticonceptivos medida en meses de acuerdo al consumo.

Conclusión

Este estudio demostró que en Chiapas, además de los problemas de acceso a métodos anticonceptivos que enfrentan adolescentes y jóvenes indígenas debido a barreras culturales, sociales, geográficas y económicas, el desabastecimiento y la limitada oferta de métodos en las unidades médicas constituye una importante barrera que aporta al

incremento de la tasa de embarazo en adolescentes. En consecuencia las intervenciones para reducir las barreras a la demandas, que el OMM y sus socios desarrollan, requieren ser complementadas con el fortalecimiento de las cadenas de suministro tanto en el ISECH como en el IMSS-Bienestar.

Cita recomendada

Espinoza, H; Valdez, C; Barillas E; Argüello, H. (2019). Resumen Político: Informe técnicos sobre la Situación de la cadena de suministro de métodos anticonceptivos en la Secretaría de Salud y en el Programa IMSS-Bienestar del Instituto Mexicano del Seguro Social, del Estado de Chiapas, México. Presentado por GIS Grupo Consultor al OMM y proyecto Champions of Global Reproductive Rights (PAI). Chiapas, México.