

PERFIL DEL ESTADO

Asociación de Programas de Salud Maternal e Infantil

NUEVO MÉXICO

Subvención en bloque para la salud maternal e infantil 2009

La subvención en bloque para los servicios de salud maternal e infantil, Título V de la Ley del Seguro Social, es el único programa federal dedicado a mejorar la salud de todas las mujeres, niños y familias. El Título V provee fondos a los programas estatales que atienden la salud de las madres y de los niños (MCH por sus siglas en inglés), los cuales sirven a 35 millones de mujeres y niños en los Estados Unidos. Para aprender más acerca del Título V, por favor visite www.amchp.org.

Subvención para MCH en Nuevo México

\$4, 338,702

Título V Agencia administrativa:

La División de Salud Familiar, Departamento Estatal de Salud.

Fondos aproximados estatales, FY 2008, \$6, 071,962

*Los estados deben de proveer tres dólares por cada cuatro que el gobierno federal les dá.

Protegiendo y mejorando la salud de las familias de Nuevo México

El cuidado de los niños: Los Servicios Médicos para Niños provee servicios de coordinación, manejo del caso y asegura un hogar clínico a los niños con necesidades especiales y a los que participan el programa primario de salud Healthier Kids Fund (nombre en inglés). Desafortunadamente, el programa Healthier Kids Fund está extremadamente limitado en cuanto a nuevas inscripciones debido a las restricciones fiscales. Los niños que tienen derecho a los servicios clínicos directos reciben acceso a los especialistas que evalúan su condición médica, hacen las recomendaciones apropiadas y desarrollan un plan de tratamiento. El programa conduce clínicas para tratar la fisura palatina, las enfermedades de los pulmones, los problemas de desfigurización, la neurología y las glándulas endocrinas. El programa también paga por los servicios para los niños con necesidades especiales que tienen derecho a los servicios médicos y a tener ayuda financiera de acuerdo con el reglamento que rige estos servicios.

Cuidado durante el embarazo – Los fondos para los embarazos en alto riesgo proveen servicios especiales a las mujeres embarazadas que no tienen seguro o que no tienen seguro suficiente. El programa MCH supervisa los servicios directos de cuidado prenatal mientras que aumenta su asociación con las agencias privadas para asegurar el cuidado prenatal para las mujeres indigentes.

El programa también administra un fondo que cubre los servicios prestados por las clínicas privadas que califican para este programa y que dan servicio a las clientes indigentes en cuanto a los cuidados de calidad que necesitan en el embarazo. Hay una campaña de mercadotecnia que se

enfoca en los embarazos con intención, cuidado prenatal temprano y el uso de sustancias nocivas durante el embarazo.

Evaluación genética de los recién nacidos – El programa de evaluación estudia 27 condiciones y dá seguimiento y servicios de coordinación de cuidados a las familias y a las agencias estatales. El personal vigila el sistema y brinda alcance y garantía de calidad a las agencias e instituciones. Ellos también brindan entrenamiento para el personal de los hospitales y laboratorios para asegurar la calidad de la evaluación metabólica.

PERSONAS A QUIENES SIRVE EL PROGRAMA MCH DE NUEVO MÉXICO.*

Los servicios del Título V están basados en la población a quien sirve, son preventivos y crean servicios que benefician a todas las mujeres y a los niños en el estado. Además, la subvención del MCH provee servicios directos a los siguientes individuos:

23,389 mujeres embarazadas
29,738 lactantes menores de un año
85,438 niños y adolescentes
5,341 niños con necesidades de salud especiales
40,232 otros
184,138 en total

*Cifras provenientes de los reportes anuales de la jurisdicción del estado entregado a la Oficina de Salud Maternal y de los Niños.

PERFIL DEL ESTADO

Asociación de Programas de Salud Maternal e Infantil **Necesidades de salud en Nuevo México**

- _ Reducir barreras y desigualdades en la salud basadas en la comunidad y en los servicios relacionados con la salud de las mujeres, niños y jóvenes;
- _ Reducir la violencia familiar, ya sea mortal o no mortal
- _ Reducir la incidencia del abuso de las sustancias nocivas, de las enfermedades mentales y de las conductas de alto riesgo en los jóvenes menores de 21 años al promover estrategias para el desarrollo de la juventud
- _ Ampliar los servicios de prevención primaria de visitas al hogar a los padres adolescentes y a los padres que tienen su primer hijo en todo el estado.
- _ Aumentar la proporción de mujeres que reciben cuidado prenatal adecuado
- _ Establecer una infraestructura que apoye y vigile los servicios de transición para los adolescentes con necesidades de salud especiales.
- _ Desarrollar normas y programas para llenar las necesidades de salud bucal de mujeres y niños, incluyendo los niños con necesidades especiales.

_ Reducir la proporción de embarazos sin intención entre las mujeres de 13 a 44 años de edad.

_ Desarrollar la capacidad para evaluar los programas y la población para vigilar el rendimiento de los programas, la eficacia de las intervenciones, la situación, las tendencias en las medidas de la población, y la identificación de huecos y desigualdades en la salud.

- Prevenir los defectos de nacimiento, las prácticas nocivas para el feto y las enfermedades, reduciendo la violencia y el uso del alcohol, sustancias nocivas y tabaco, y promoviendo conductas sanas – como el tomar ácido fólico y llevar una dieta sana – entre las mujeres que están en edad de tener y criar nuevo mexicanos;
- Reducir los huecos en los fondos disponibles para los niños, como aquéllos que no tienen derecho a Medicaid, que tienen necesidades ortopédicas y de rehabilitación, o que tienen necesidad de fondos para cuestiones médicas catastróficas, como son los trasplantes de órganos, y
- Establecer infraestructuras que respondan a los avances genéticos y lo que éstos implican.

SUBVENCIONES PARA NUEVO MÉXICO*

Asociaciones que promueven la Salud Maternal y de los Niños

Family Voices, Inc

Albuquerque, NM

\$200,000

New Mexico State Systems Development Initiative

Departamento de Salud de Nuevo México.

Santa Fe, NM

\$94,643

Family Professional Partnership/CSHCN

Parents Reaching Out to Help

Albuquerque, NM

\$95,700

The Family Voices Network of Family to Family

Health InformationCenters

Family Voices, Inc

Albuquerque, NM

\$725,000

*Estas subvenciones fueron entregadas en el año fiscal 2007. Para una lista completa de los subvencionados por el Título V visite <https://perfddata.hrsa.gov/mchb/mchreports/snapShot.asp>

Para mayor información póngase en contacto con:

Maternal & Child Health (Oficina para la salud maternal y de los niños)

Emelda Martinez

Chief, Family Health Bureau

NM Department of Health

2040 S. Pacheco

Santa Fe, NM 87505

Teléfono (505) 476-8901

E-mail: Emelda.martinez@state.nm.us

Children with Special Health Care Needs (Oficina para Niños con Necesidades de Salud Especiales)

Anna Lynn Christiansen, LMSW
Gerente del Programa de los Servicios Médicos para Niños
Departamento de Salud de Nuevo México
2040 S. Pacheco
Santa Fe, NM 87505
Teléfono: (505) 476-8851
E-mail: lchristiansen@doh.state.nm.us

NUEVO MÉXICO

La Asociación MCH Federal y Estatal

Medidas del programa de salud Maternal e Infantil (MCH en inglés)

El Título V está localizado en la Oficina de Salud Familiar en la División de Salud Pública del Departamento de Salud de Nuevo México. El Director del Título V es también el Jefe de la Oficina de Salud Familiar. Esta oficina supervisa los siguientes programas: el programa de nutrición suplementaria para las mujeres, lactantes y niños, (WIC en inglés), el de planeación familiar, el programa para niños con necesidades de salud especiales, el programa que supervisa los casos de cuidado prenatales/visitas familiares, la salud maternal y de los niños, el programa de epidemiología para la salud maternal y de los niños y el programa de la Parte C para coordinación de los casos. Los programas para la salud escolar, la salud dental, prevención de heridas en la edad temprana y el programa de vacunación se localizan en otras oficinas dentro de la División de Salud Pública. Existe una coordinación muy estrecha entre estos programas. El componente SECC está localizado dentro de la sección de la Salud Maternal y del Niño en la Oficina de Salud Pública. La oficina de salud familiar consiste en seis secciones/programas, y en personal administrativo que supervisa la implementación de los servicios de prevención de las enfermedades en las mujeres que están en edad de procrear; a las madres, lactantes y niños, incluyendo a los niños y jóvenes con necesidades especiales de salud, y a sus familias. Los programas evalúan las necesidades de esta población y generan datos que influyen en las decisiones que se hacen para formular los reglamentos de estos programas. Los servicios que se brindan van desde: 1) proveer una red de seguridad en el cuidado de la salud de los individuos; 2) servicios que apoyan a la familia, tales como transporte, apoyo de padre de familia a padre de familia, manejo del caso, coordinación de cuidados, el programa WIC para suplementar los alimentos y el mercado de los granjeros, el programa de mercadotecnia, de alcanzamiento, traducción y educación sobre la salud hasta: 3) programas de servicios basados en la población, como son la evaluación de los recién nacidos, la vigilancia, educación y consejería en los casos de muerte súbita de cuna, actividades de prevención de heridas y violencia, y una campaña de mercadotecnia para aumentar el resultado positivo en los nacimientos; y 4) construir los servicios de capacidad o la infraestructura para evaluar las necesidades de la población, para evaluar, para planear, desarrollar normas, para asegurar la calidad, la vigilancia, entrenamiento, y los sistemas de información, así como para ayudar a desarrollar los sistemas de cuidados. Existen programas que subvencionan varias posiciones en las oficinas de salud, ya sea en el distrito o en las oficinas locales para implementar estos servicios. La oficina tiene un Director médico, un Jefe de Oficina y otro personal de apoyo que trabajan cooperativamente para llenar las necesidades que se han identificado.

**MEDIDAS DEL PROGRAMA PARA LA SALUD MATERNAL Y DE LOS NIÑOS
(MCH)**

Titulo V – Medidas del funcionamiento nacional del programa MCH	Resultados estatales en el año 2007	Meta estatal para el año 2012
Porcentaje de pruebas positivas para los recién nacidos que recibieron seguimiento a tiempo hasta llegar a un diagnóstico definitivo y al manejo clínico de sus enfermedades tal como lo ordenan los programas de evaluación para los recién nacidos patrocinados por el estado	100%	100%
El porcentaje de niños con necesidades especiales para el cuidado de su salud de los 0 a los 18 años de edad, cuyas familias se asociaron con el programa para tomar las decisiones en todos los niveles necesarios y están satisfechas con los servicios que reciben (Encuesta CSHCN)	53.2%	55%
El porcentaje de niños con necesidades especiales para el cuidado de su salud de los 0 a los 18 años de edad, que reciben cuidado médico que está coordinado, en curso, completo, dentro de su hogar clínico (Encuesta CSHCN)	41.6%	43%
El porcentaje de niños con necesidades especiales para el cuidado de su salud de los 0 a los 18 años de edad, cuyas familias tienen seguro médico privado o público que es adecuado para pagar por los servicios que necesitan (Encuesta CSHCN)	56.6%	59%
El porcentaje de niños con necesidades especiales para el cuidado de su salud de los 0 a los 18 años de edad, cuyas familias reportan que los sistemas de los servicios basados en la comunidad están organizados de manera que ellas los puedan usar fácilmente. (Encuesta CSHCN)	85.7%	89%
El porcentaje de jóvenes con necesidades especiales para el cuidado de su salud que reciben los servicios necesarios para llevar a cabo las transiciones para la vida adulta en todos los aspectos, incluyendo cuidados de salud como adultos, trabajo e independencia	33.7%	36%
El porcentaje de niños entre los 19 a los 35 meses de edad que han recibido todas las vacunas apropiadas para su edad contra la rubéola, paperas, sarampión, polio, difteria, tétano, tos ferina, gripe hemófila y hepatitis B	81%	82%
La tasa de nacimientos (por 1,000) en los adolescentes entre los 15 a los 17 años de edad	34.3%	33%
Porcentaje de niños que están en 3°. año escolar a quienes se les ha sellado al menos una muela permanente para proteger su dentadura	48%	50%
La tasa de mortalidad entre niños de 14 años y menores de esta edad causada por choques de autos por 100,000 niños	8.0	7
El porcentaje de madres que amamantaron a sus lactantes hasta los 6 meses de edad	41.8%	50%
Porcentaje de recién nacidos a quienes se les ha evaluado el sentido del oído antes de que salgan del hospital	92.3%	96%
Porcentaje de niños sin seguro médico	9.8%	10%

El porcentaje de niños de los 2 a los 5 años de edad que reciben los servicios de WIC con un índice de masa corporal en el 85th. percentil o menos.	26.3%	20%
Porcentaje de mujeres que fuman en los últimos tres meses de embarazo	7.6%	7%
Tasa (por 100,000) de muertes por suicidio entre los jóvenes entre los 15 y los 18 años de edad	22.8	21
Porcentaje de lactantes que nacieron con muy bajo peso en instituciones para partos de alto riesgo y para recién nacidos	67.6%	70%
Porcentaje de lactantes que nacieron de mujeres embarazadas que recibieron cuidados prenatales empezado desde el primer trimestre	72.7%	76%
Título V - Medidas para los resultados nacionales de MCH	Resultados Estatales En el año 2007	Meta estatal para el año 2012
La tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacimientos vivos	*	*
La tasa de mortalidad infantil en los niños negros comparada con la mortalidad infantil de los niños blancos	*	*
La tasa de mortalidad entre los recién nacidos por 1,000 nacimientos vivos	*	*
El número de condados en Nuevo México y en las entidades natio-americanas que implementan estrategias positivas para el desarrollo de los jóvenes tal como se define en los 6 criterios claves	6.0	6
Porcentaje de las madres primerizas que reciben servicios de apoyo y educación maternal a través de programas comunitarios de apoyo visitándolas en el hogar	20.1	22
Reducción de los embarazos sin intención en Nuevo México hasta que sean menos de 30% de nacimientos	45.8	41
Reducción del número de niños que son testigos de violencia (expuestos a la violencia doméstica o sexual) como lo exprese el porcentaje de niños presentes en una escena de violencia doméstica	22.4%	20%
Aumentar la proporción de mujeres que reportan tener todos los seis criterios del índice de los nacimientos sanos en NM	11.8%	12%
Reducir la proporción de mujeres que reportan estar sufriendo abuso físico de parte de su marido o pareja durante su embarazo	5.4%	5%
Aumentar la proporción de mujeres que dan luz a un niño vivo que se reporta que han sido evaluadas para la sífilis durante su embarazo	75.6%	90%

*Datos no disponibles

Datos sobre la población: Para los 50 estados, el distrito de Columbia y Puerto Rico: población calculada (Julio 1, 2007) por la oficina del Censo de los Estados Unidos, para las siete jurisdicciones que quedan: el Libro de Hechos del Mundo de CIA; Washington, DC. Nacimientos vivos: Reportes nacionales de Estadísticas Vitales, Vol. 56, No. 7 (Diciembre 5, 2007), Centros para el Control de las Enfermedades, 2006 la información de nacimientos vivos para Guam no estaba disponible, así que los datos del año 2005 se usaron de los reportes de las estadísticas vitales nacionales, Vol. 55, No. 11 Diciembre 28, 2006), Centros para el Control de la Enfermedad, 2005 datos para las Islas del Pacífico fueron tomadas del Sistema de Información Regional del Pacífico (PRISM por sus siglas en inglés). Los datos sobre los nacimientos vivos fueron obtenidos directamente de FM.

Fondos âC” FY 07: Este total de la Asociación MCH incluye datos de otros programas subvencionados MCHB, los que fueron recogidas del sistema HFSA âC”™s **Manual electrónico (EHB por sus siglas en inglés) por el año fiscal 2007.**