

3. Evaluación con base en los 5 criterios.

3-1 Pertinencia

Es alta la pertinencia del Proyecto.

En México, los tumores malignos ocupan la segunda causa de muerte de la mujer (INEGI, el año 2001) y el cáncer ginecológico, en especial la muerte por el cáncer cervicouterino constituye un grave problema. De las defunciones de las mujeres mayores de 25 años por el cáncer de la mujer, el CaCU es la causa más frecuente. Especialmente, en los estados del sur del país en los que existen muchos grupos poblacionales pobres, la mortalidad por este padecimiento es muy alta, mostrando las tasas más altas que la media nacional en todos los estados participantes. El cuadro muestra la mortalidad correspondiente al año 2005 de los estados relativos.

Cuadro: Tasa de mortalidad por el CaCU por 100,000 mujeres de 25 años y más de los 7 estados. (2005)

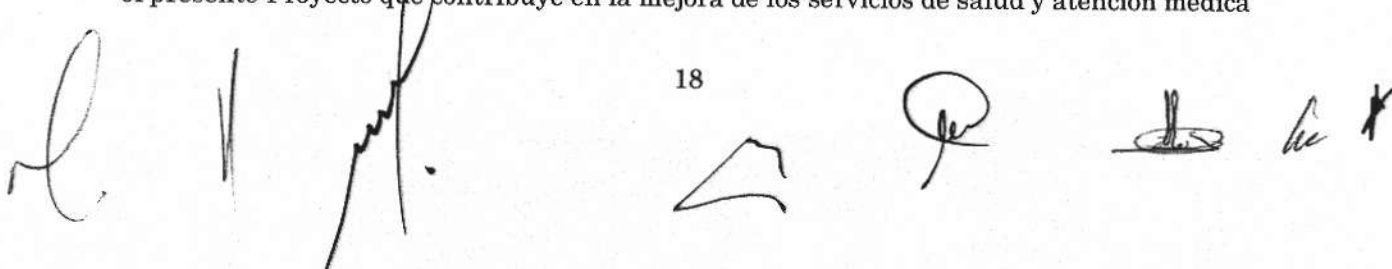
Estado	Chiapas	Guerrero	Nayarit	Oaxaca	Puebla	Yucatan	Veracruz	Media Nal.
Tasa	21.63	18.07	17.52	20.90	17.17	21.09	22.96	15.46

Fuente : INEGI/ CONAPO/ SS. Información procesada por CNEGSR

A través del Proyecto, se ha mejorado considerablemente el sistema de detección temprana y atención oportuna del CaCU que consiste en las tomas de muestras para el examen de citología, los diagnósticos colposcópicos e histopatológicos, sin embargo, la importancia de reducir la tasa e mortalidad por el CaCU sigue siendo muy grande y es enorme la necesidad de continuar y fortalecer más el programa del CaCU en estos estados de la región sur del país.

Aunque todavía está en el proceso de elaboración el programa sexenal en materia de salud del actual gobierno federal, el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, lineamiento básico de la política nacional, dentro de sus 5 pilares prioritarios, en el área de la "Igualdad de oportunidades" subraya la importancia de los esfuerzos en el tema de la salud para un desarrollo integral del país y hace mención a la prevención de la infección de virus de papiloma humano (que está considerada como causa del CaCU). Se considera que el Programa Nacional de Salud que será dado a conocer próximamente incluirá el mayor incremento de la cobertura y el aseguramiento de la atención médica a los casos detectados de las lesiones del CaCU con el fin de seguir reduciendo la tasa de mortalidad por esta enfermedad. Serán consideradas como actividades prioritarias al nivel nacional la prevención y control del CaCU, por lo que la finalidad del Proyecto concuerda con la política nacional del gobierno mexicano.

En el plan específico de operación de la JICA por país, la mejora de los servicios de salud y atención médica está definida como uno de los temas prioritarios en el contexto del "fortalecimiento de la seguridad humana y la mitigación de la pobreza". Debido al grado considerable de la pobreza que prevalece en los estados sureños de México, la región está considerada como zona que requiere de los esfuerzos para reducir la pobreza. Por lo anterior, el presente Proyecto que contribuye en la mejora de los servicios de salud y atención médica



para los estados sureños va de acuerdo con la política de asistencia oficial del gobierno japonés.

Debido a que la parte japonesa tenía establecido el criterio de enfocar prioritariamente en la transferencia de las técnicas y conocimientos sobre el examen de citología, no hubo inversión de la parte japonesa en los aspectos de: el envío de expertos japoneses y el curso de capacitación en Japón específicamente para el Resultado 1 "incrementar el número de mujeres que acuden al examen de citología". Una vez iniciado el Proyecto, por no observarse el crecimiento en el número de mujeres que acuden a la prueba citológica del CaCU, las secretarías estatales de salud de los estados participantes identificaron los problemas existentes y establecieron sus contramedidas. Se implementó el mini-proyecto en Oaxaca, en el Proyecto se elaboraron el video promocional y el juego didáctico para promover la detección oportuna (el juego de lotería), realizando así las actividades relativas al Resultado 1.

Aunque fueron desarrollados los medios para la promoción, finalmente no se logró el incremento proyectado del número de mujeres que acuden al examen citológico en el período del Proyecto. Los factores de "no cumplimiento" del a cifra-meta son mencionados en el apartado del Alcance del Resultado 1, sin embargo hubiera podido resultar positiva la inversión de esfuerzos por la parte japonesa en la elaboración la elaboración de actividades concretas o el envío de expertos que contribuyesen al incremento del número de mujeres que acuden al examen.

### 3-2 Efectividad

La efectividad del Proyecto está en un nivel satisfactorio.

Como ya se mencionó en el capítulo 2, aunque algunos de los resultados esperados no alcanzaron a cumplir con sus meta en cifras, el Objetivo del Proyecto fue cumplido.

### 3-3 Eficiencia

La eficiencia del Proyecto está en un nivel satisfactorio.

Las inversiones tanto de la parte mexicana como de la japonesa, en general, han sido adecuadas en el volumen, la calidad y en su oportunidad, y fueron aprovechadas eficientemente para las actividades propias del Proyecto. Es de destacarse que, contando con los recursos humanos limitados de la parte japonesa para una región amplia que representan los 7 estados del país, la función de coordinación y los esfuerzos invertidos tanto de la Secretaría de Salud, nivel federal, como de las secretarías estatales participantes han constituido una aportación considerable. Visto por la parte japonesa, el Proyecto ha podido alcanzar grandes resultados con una inversión limitada y es considerado como un proyecto de alta eficiencia.

A continuación se presentan algunos factores de contribución y otros de impedimento en lo que se refiere a la eficiencia:

a) A través del Proyecto, han sido transferidos el conocimiento y las técnicas relativos al Proyecto a una amplia gama de especialistas involucrados en todo el proceso del programa del CaCU. Se trata de todos los citotecnólogos, técnicos de tinción, médicos colposcopistas e histopatólogos pertenecientes a las secretarías estatales de salud de los estados participantes, así como sus coordinadores del programa a nivel jurisdicción. Las personas que recibieron la transferencia tecnológica por el Proyecto, a su vez, han transmitido el conocimiento y las técnicas adquiridas sobre la toma, extendido y fijación de las muestras a los médicos, enfermeras y otros tomadores en las unidades de atención. Por lo anterior, por haber involucrado a un número importante de personas que conforman la cadena de detección hasta la atención médica del CaCU, el Proyecto ha sido muy eficiente.

b) Hay gran apreciación entre personas involucradas en el Proyecto sobre la contribución de los equipos donados por la JICA como es el caso de los microscopios al incremento de la capacidad diagnóstica, por lo que la donación de equipos fue realizada muy adecuadamente en términos generales. No obstante, hubo observación de algunos problemas por la parte mexicana como el adaptador no adecuado para acoplar la cámara al colposcopio, las especificaciones del equipo de electrocirugía no son idóneas para el tratamiento de las lesiones del CaCU, entre otros.

c) Algunos de la parte mexicana del Proyecto opinaron que una estancia más larga de los expertos de corto plazo hubiera permitido obtener un mayor conocimiento y más técnicas.

d) Se considera adecuada la capacitación en Japón ya que muchos de los que fueron a capacitarse han transmitido lo aprendido en Japón a los demás involucrados del programa del CaCU. Cabe señalar que también fueron observados algunos casos en los que no se ha compartido el aprendizaje técnico en Japón con otras personas.

e) La parte mexicana (la Secretaría de Salud y las secretarías estatales participantes) se han hecho cargo adecuadamente de los gastos necesarios para la realización de las actividades del Proyecto como aquellos relativos a los cursos de capacitación y las reuniones. Asimismo, el estado de Veracruz asignó un presupuesto específico para trabajar con el Proyecto, constituyendo un gran apoyo en el desarrollo de las actividades del Proyecto.

f) En algunos estados, se observó la falta de una colaboración más estrecha entre el área del a salud reproductiva y con el área de promoción; hecho que repercutió en la deficiencia de las actividades de promoción para incrementar el número de mujeres que acudan al examen de citología. Por otra parte, los estados en los que las personas claves de las autoridades estatales han tenido el liderazgo, haciendo gestiones y coordinaciones necesarios, se observa una buena colaboración de las áreas involucradas.

g) En algunos estados, ha sido bien aprovechado el internet para resolver las distancias geográficas y hacer el intercambio de información y de opiniones sobre los casos-problema ó la aplicación de exámenes de autoevaluación del diagnóstico citológico, contribuyendo al incremento de la capacidad diagnóstica de las personas involucradas en el Proyecto.

### 3-4 Impacto

#### 3-4-1 Perspectiva del cumplimiento del Objetivo Superior del Proyecto

**Objetivo Superior:** Disminuir la tasa de mortalidad por el CaCU en el área del Proyecto.

**Indicador:** La tasa de mortalidad por el CaCU a 5 años del término del Proyecto (2012) muestra una tendencia en la disminución de más del 30% en comparación con la tasa al término del Proyecto. (agosto de 2007)

Se muestra en el cuadro Anexo 4 el comportamiento de la tasa de mortalidad por el CaCU en el período de 1990 a 2005 tanto del país como de los 7 estados participantes. A pesar de algunas variaciones de incremento o de disminución por año, la tendencia general muestra una constante disminución. El cuadro de abajo presenta las tasas de disminución de los últimos 15 años (1990-2005) y quinquenal, así como la mortalidad del año 2005.

	Nacional	Chiapas	Guerrero	Nayarit	Oaxaca	Puebla	Veracruz
Tasa del 2005	15.46%	21.63%	18.07%	17.52%	20.90%	17.17%	22.96%
Dismin. 15 años %	38.1%	15.9%	16.8%	49.9%	25.0%	34.0%	31.7%
Dismin. quinquenal %	12.7%	5.3%	5.6%	16.6%	8.3%	11.3%	10.6%

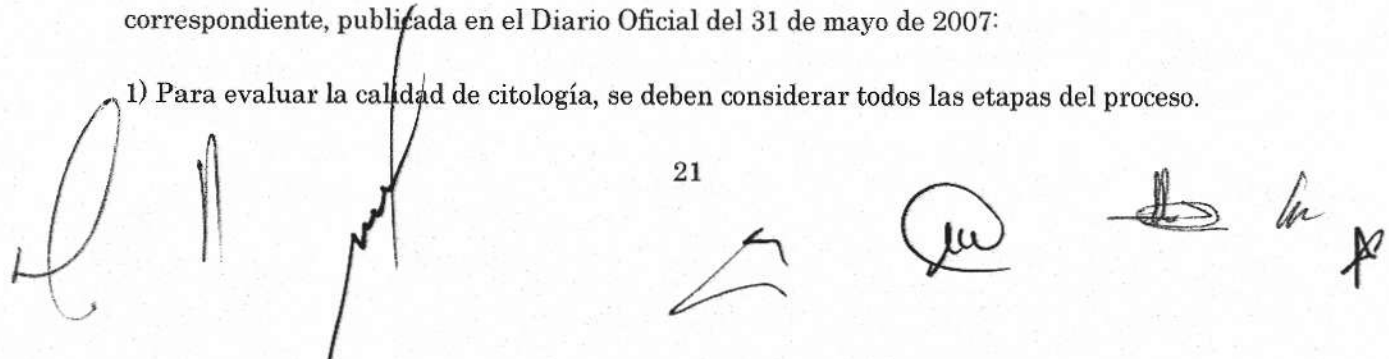
Debido a que se llevará más de un año para que sean publicados los datos oficiales sobre la tasa de mortalidad correspondiente al año 2007, es difícil evaluar en estos momentos si la implementación del Proyecto ha aportado qué y cuánto efecto sobre la reducción de la mortalidad por el CaCU. Si el Objetivo Superior del Proyecto pretende reducir más del 30% esta tasa dentro de 5 años a partir de la finalización del Proyecto, es obvio que si continúa el mismo ritmo de reducción que la tasa promedio de reducción mostrada en el pasado, no será posible cumplir con este objetivo. Debido a que la tasa de disminución quinquenal está calculada en una banda entre 5 y 16 por 100, para poder cumplir con la disminución de un 30%, cifra del Objetivo Superior, será necesario ir reduciendo la mortalidad correspondiente, por lo menos, con un ritmo dos o tres veces más rápido.

#### 3-4-2 Otros impactos

(1) Tanto la propia Secretaría de Salud como las personas involucradas en el Proyecto a nivel estatal aprecian y reconocen como un gran impacto del Proyecto los siguientes cambios positivos generados por el Proyecto: en distintos grados por estado, se han mejorado la actitud y el comportamiento de las personas involucradas en el programa del CaCU, así como la forma de comunicación entre estas personas (en especial, los citotecnólogos, médicos colposcopistas, histopatólogos, los coordinadores y encargados del programa de las jurisdicciones, las enfermeras y médicos de primer nivel), con el mayor entusiasmo y profesionalismo, buscando una mejora cualitativa en sus trabajos y los servicios ofrecidos a las pacientes, y han aprendido a trabajar en equipo, etc.

(2) De los métodos adoptados por el Proyecto con el fin de mejorar la calidad diagnóstica, los siguientes criterios fueron incluidos en la Modificación a la Norma Oficial Mexicana correspondiente, publicada en el Diario Oficial del 31 de mayo de 2007:

1) Para evaluar la calidad de citología, se deben considerar todos las etapas del proceso.



- 2) El personal que toma las muestras para el estudio citológico y que se identifique con ineficiencia en dicho procedimiento, deberá ser capacitado nuevamente.
- 3) Si la citología reporta LEIBG y en la colposcopia no se alcanza a observar la zona de transición, se tomará cepillado endocervical.
- 4) En todos los resultados citológicos con LEIAG se hará correlación cito-histológica.

(3) Extensión de los resultados alcanzados en el Proyecto hacia otros estados del país.

Aprovechando los resultados del Proyecto, la Secretaría de Salud está realizando la capacitación sobre la toma, el extendido y la fijación de las muestras citológicas para los estados que no son los 7 participantes directos en el Proyecto.

(4) Participación de los estudiantes universitarios de la carrera de medicina, alumnos de enfermería y el personal de otras instituciones públicas de salud en las capacitaciones sobre la toma, el extendido y la fijación de las muestras citológicas.

En algunos estados participantes, el personal involucrado lleva a cabo dicha capacitación, utilizando el video didáctico elaborado por el Proyecto a los estudiantes de las carreras pertinentes, a las enfermeras en hospitales, invitando en ocasiones al personal del IMSS, ISSSTE o las personas de las oficinas municipales.

### 3-5 Sustentabilidad

La sustentabilidad del Proyecto en los aspectos político y organizativo se considera bien asegurada. Sobre los recursos financieros, aun después del término del Proyecto, deberá ser asignado un presupuesto del mismo monto o uno superior para el programa del CaCU. Asimismo, con el propósito de acelerar el ritmo de reducción de la tasa de mortalidad, en el aspecto técnico, deberá ser fortalecida aún más la capacidad del personal involucrado, así como los vínculos de cooperación entre todos los involucrados.

#### (1) Aspecto Político

Tal como se mencionó en el párrafo de Pertinencia, el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 hace mención de la necesidad de prevención de CaCU, asimismo se tienen previsto indicarse las medidas para reducir aún más la mortalidad causada por CaCU en el Programa Nacional de Salud que está en proceso de elaboración, lo cual indica la importancia que sigue teniendo la política federal en cuanto a su prevención y control. Asimismo, se pudo comprobar a través de las entrevistas realizadas la prioridad de la prevención y el control de CaCU en las políticas estatales de los 7 estados objetivo del Proyecto. Todo esto parece indicar que se dará importancia política a la prevención y control de CaCU continuamente. Sin embargo, en términos generales existe el riesgo de alterar dicha prioridad por el cambio de gobierno estatal.

#### (2) Aspecto Institucional

##### 1) Secretaría de Salud

La SSA ha venido coordinando y apoyando adecuadamente respecto a la ejecución del Proyecto. Y colaboró en términos de recursos humanos para las actividades estatales, enviando su personal etc. Además realiza en otros estados no objetivo del Proyecto cursos

de capacitación relacionados a la toma, extendido y fijación, y tiene intención de continuar con los cursos similares aún cuando termina el Proyecto. De este modo la SSA está realizando firmemente la difusión de los resultados del Proyecto a otros estados, por lo tanto se espera que los resultados no se arraigan solamente en los 7 estados sino además se multiplican hacia todo el territorio nacional. Sin embargo, como existen algunos estados donde no se están realizando suficientemente las actividades como reuniones de corelación o seguimiento de pacientes positivas para brindar tratamiento cabal, deberá realizarles orientación y apoyo pertinentes.

## 2) Las Secretarías Estatales de Salud

Las Secretarías Estatales están realizando actividades de promoción y prevención de CaCU así logrando resultados esperados. Sin embargo, en algunos estados quedan las tareas para intensificar la sensibilización a la población. Utilizando los materiales de promoción elaborados recientemente en el Proyecto como DVD y loterías, reforzando el apoyo contable de los departamentos relacionados, el enlace con otras instituciones de salud, municipios y comunidades, podrán intensificar la promoción.

A través del Proyecto, en muchos de los estados se ha establecido una relación favorable entre el personal estatal, jurisdiccional y de centros de salud, además, se genera un trabajo en equipo del personal por haber oportunidades de encuentro entre todas las personas involucrados en el Proyecto, realizando intercambio de informaciones y opiniones. Este trabajo en equipo se debe continuar aún después del Proyecto.

Con respecto a la reunión de corelación, varía de estado en estado el estilo de su realización. Hay estados en donde se reúnen las personas relacionadas (Citotecnólogos, Colposcopistas, Histopatólogos y personal jurisdiccional etc.) periódicamente, hay otros estados en donde sólo un limitado grupo de personas lo hacen según necesidades, inclusive hay estados donde no se realiza la reunión. Es indispensable realizar la reunión de corelación de forma periódica para mejorar la precisión de diagnóstico aún mejor, se debe programar dicha reunión en los estados donde no se realiza.

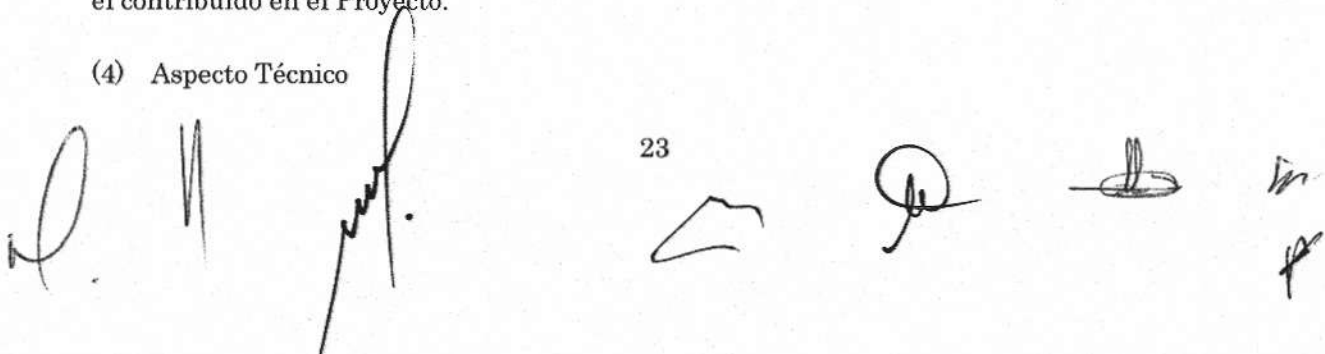
Asimismo, como no se está dando el seguimiento satisfactorio a pacientes diagnosticadas positiva con el fin de ofrecerles el tratamiento sin falta, hay que realizar el mejoramiento del seguimiento.

## (3) Aspecto financiero

Mientras se ejecuta el Proyecto, la parte mexicana (federal y estatal) viene asumiendo el costo para la realización de cursos de capacitación y reuniones. El estado de Veracruz colaboró además en programar el presupuesto especial para el Proyecto.

Después del Proyecto, para continuar y desarrollar los resultados del Proyecto se deben continuar las actividades de promoción, cursos de capacitación, reuniones de corelación, y también el seguimiento de pacientes positivas, además de realizar mantenimiento periódico y preventivo de los equipos proporcionados. Por lo anterior, es trascendente asegurar el presupuesto necesario, asimismo posterior al Proyecto, la SSA y las secretarías estatales de salud deben asumir el presupuesto de igual o mayor suma que el contribuido en el Proyecto.

## (4) Aspecto Técnico

The bottom of the page features several handwritten signatures and initials. On the left, there are three distinct signatures. In the center, there is a simple, stylized signature. To the right, there are several more signatures, including one that appears to be a circular mark and another that looks like a stylized 'D'. On the far right, there are two sets of initials, one above the other.

A través del Proyecto, se observa el mejoramiento de la técnica de toma-extendido-fijación de médicos y enfermeras, y de la capacidad diagnóstica de citotecnólogos, colposcopistas, histopatólogos. La labor de la toma-extendido-fijación tiende a ser encargada por médicos y enfermeras pasantes, y además ellos cambian su lugar de trabajo por un período aproximado de un año, por lo tanto se debe continuar la capacitación a dichos médicos y enfermeras. Asimismo, la técnica diagnóstica de citotecnólogos, colposcopistas y histopatólogos ha sido mejorada, aún queda lugar para desarrollar sus capacidades a través de realizar reuniones periódicas, opinando y deliberando mutuamente sobre los casos problemáticos.



#### 4. Conclusión

El Proyecto buscó una mayor difusión del examen de citología y la mejora cualitativa del diagnóstico citológico en los estados del sur de México, heredando del proyecto realizado en el estado de Veracruz de "Salud para la Mujer en la Prevención de Cáncer Cérvico Uterino" sus resultados. El Objetivo del Proyecto, según la cifra basada en los datos tomados hasta el año 2006, ya ha sido totalmente cumplido, obteniendo destacados logros. Esto es el resultado de una implementación de los esfuerzos concentrados en las actividades que estratégicamente fueron seleccionadas para aprovechar los recursos limitados –tanto humanos como económicos– de la parte japonesa para el período de 3 años, a favor de la población beneficiaria de gran magnitud de una extensa área por el Proyecto. Por otra parte, es de señalarse el fuerte compromiso mostrado para el Proyecto por parte de la Secretaría de Salud.

Mediante el estudio realizado en el inicio del Proyecto con la finalidad de identificar la situación real del sistema de detección por medio del examen de Papanicolaou, el Proyecto puso su empeño en mejorar las técnicas básicas de la elaboración de las laminillas de citología – un paso que resultaba el cuello de botella en el proceso y con esto, se ha fortalecido la capacidad de diagnóstico citológico. Una vez llegando a este punto, el Proyecto enfocó su esfuerzo a integrar el proceso general de los diagnósticos citológico, colposcópico e histopatológico, todo el personal de salud involucrado en un solo equipo de trabajo para fortalecer su función sistemática. La forma de integrar consiste en compartir entre las partes involucradas la información con imágenes de sus diagnósticos respectivos y realizar las sesiones de co-relación diagnóstica. Aun después de finalizar el Proyecto, se considera factible alcanzar el Objetivo Superior si se aprovechan efectivamente estas experiencias, y la extensión de los resultados del Proyecto a los demás estados de la República Mexicana tendrá el éxito. Por lo anterior, los Evaluadores concluyen que la cooperación técnica a través del Proyecto puede terminar el 3 de octubre del año 2007 como se había establecido originalmente.

#### 5. Recomendaciones y Lecciones

##### 5.1 Recomendaciones

(1) Sistema del mantenimiento idóneo de los equipos de donación.

Se requiere implementar un mantenimiento programado con inspección periódica, incluyendo las acciones preventivas con el fin de no permitir el paro o la avería. Asimismo, es necesario asegurar el personal y el presupuesto necesario para este propósito.

(2) Apoyo continuo del gobierno estatal para el Programa del CaCU.

El mantener y fortalecer los resultados del Proyecto, y conservar el entusiasmo profesional que se despertó entre las personas involucradas en el Proyecto para avanzar con los esfuerzos de prevención y control del CaCU son esenciales para lograr una mayor reducción de la tasa de mortalidad por esta enfermedad. Para alcanzar lo anterior, es indispensable que las autoridades estatales competentes sigan manifestando y demostrando un decidido compromiso, tanto en su política como en el presupuesto, a favor de las actividades para la lucha contra el CaCU. A través del Proyecto, las personas involucradas han asimilado la forma debida de trabajar y han adoptado una actitud



profesional y conciente para el CaCU. Por lo anterior, aun después de finalizar el Proyecto y aunque haya cambios administrativos en los gobiernos estatales, es de suma importancia que las autoridades estatales sigan apoyando activamente el programa del CaCU.

(3) Utilización del material didáctico y promocional elaborado por el Proyecto.

La SSA, al nivel federal y las autoridades estatales deberán buscar el pleno aprovechamiento de los siguientes seis materiales didácticos que fueron desarrollados por el Proyecto a favor de la extensión de los resultados alcanzados con el Proyecto a todo el país mencionados en el Anexo 5.

(4) Sobre las técnicas del diagnóstico citológico.

Es necesario realizar exhaustivamente la capacitación previa sobre la toma, el extendido y la fijación de las muestras citológicas a los tomadores de nuevo ingreso. Además, por cada estado, se deberá gestionar la incorporación de esta capacitación como un curso obligatorio en las carreras de medicina y de enfermería con el fin de buscar una mayor difusión de las técnicas respectivas, sin limitarse al ámbito de la SSA o sus equivalentes estatales, en el caso de que los egresados ingresen a otras instituciones médicas. Por otra parte, es preciso que la SSA y las autoridades estatales competentes del país se esfuercen en mejorar el proceso del diagnóstico citológico (desde la toma y fijación hasta la lectura de las laminillas), como lo han hecho los estados participantes en el Proyecto.

(5) Sobre la mejora de la congruencia diagnóstica entre la citología, colposcopia e histopatología.

1) Realización bimestral y permanente de las reuniones de casos de estudio.

Aunque cada estado puede optar por la manera propia de implementación, es necesario seguir realizando las reuniones de co-relación diagnóstica en los niveles de: hospital, jurisdicción sanitaria y estatal, teniendo la disciplina de agotar las discusiones hasta llegar a un diagnóstico final entre las partes involucradas. Y si es necesario, se recomienda también solicitar la asesoría de los especialistas respectivos al nivel nacional con el fin de buscar la solución de un caso, contando distintas opiniones. Por otra parte, las autoridades estatales competentes deberán asegurar el presupuesto para la realización de estas reuniones y es recomendable que asistan a ellas y las coordinen los encargados jurisdiccionales así como el coordinador estatal.

2) Implementación de los debates basados en los fundamentos científicos y evidencias médicas en las reuniones de co-relación diagnóstica.

Es importante que los médicos colposcopistas tomen las imágenes fotográficas de todos los casos de NIC2 y NIC3 detectados en citología que atiendan con el fin de poder presentar las evidencias médicas de su diagnóstico. Asimismo, por cada caso que sea analizado en las reuniones, deberán ser presentadas las imágenes y las propias muestras, tanto de citología, como de histopatología. Para este propósito, la SSA y la JICA tienen programada la donación de las cámaras digitales a todas las clínicas de colposcopia del país, pertenecientes a la SSA antes de que termine el año 2007. También, la SSA deberá llevar a

A collection of handwritten signatures and initials in black ink, located at the bottom of the page. There are approximately seven distinct marks, including a large cursive signature on the left, a vertical line, a stylized signature, a simple geometric shape, a circular signature, and a small mark on the right.

cabo la capacitación destinada a la estandarización de criterios de diagnóstico histopatológico para el diagnóstico de NIC1, NIC2 y NIC3 que realizan los patólogos en cargo. A su vez, con el fin de poder contar con la orientación para la observación histopatológica, los colposcopistas deberán preparar la muestra de cono, marcándola en el radio de las 12 y abriendo el cono en abanico en el radio de las 12 para la fijación como se indica en el video elaborado por el Proyecto.

3) Digitalización de las muestras y acumulación de sus datos.

Los responsables de los diagnósticos citológicos, colposcópicos e histopatológicos utilizarán como material didáctico los datos acumulados de las muestras digitalizadas. De esta manera, la SSA también podrá aprovechar este tipo de material didáctico para ofrecer los ejercicios de diagnóstico por medio del internet.

(6) Sobre el seguimiento de las pacientes diagnosticadas NIC2, NIC3 en citología.

1) Estudio de seguimiento de las pacientes.

Hay que continuar con el estudio de seguimiento de pacientes realizado por el Proyecto por unos 3 años más, llevándose a cabo una vez al año.

2) Dar un seguimiento exhaustivo a las pacientes, basándose en el resultado del estudio de seguimiento.

A fin de que no existan las pacientes con el resultado citológico positivo (NIC2 o NIC3) a las que no se puedan dar seguimiento, cada estado deberá buscar los posibles medios de apoyo en el transporte, etc., por ejemplo de las oficinas municipales, y deberán intensificar sus esfuerzos por cumplir al 100% con la entrega oportuna de resultados. Se recomienda entregar el citológico, dentro de un mes y el histopatológico, dentro de 5 meses desde la fecha de la toma de citología.

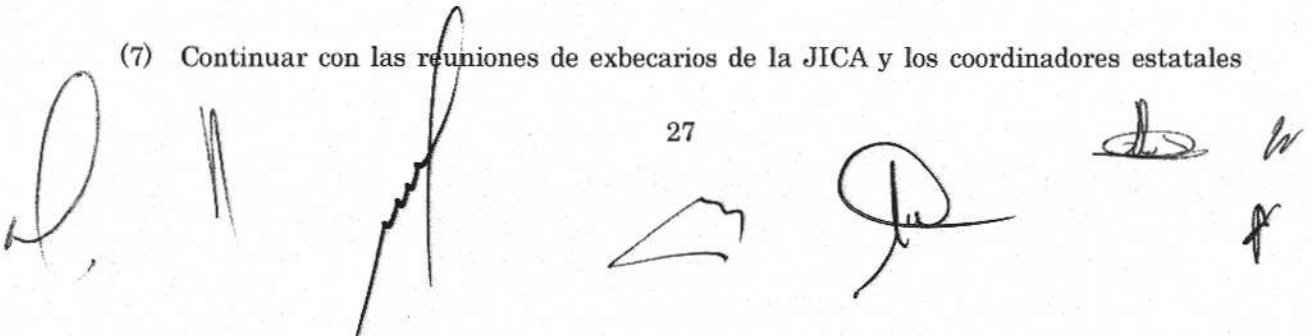
3) Mejorar la precisión del SICAM y la optimización de su uso.

Para que la SSA y las autoridades estatales puedan dar al SICAM un uso óptimo como un sistema útil para el seguimiento de las pacientes, los estados deberán capturar a la brevedad posible todos los datos registrados en las libretas de control, tanto de la colposcopia, como de la histopatología. Las autoridades estatales competentes deberán asegurar el presupuesto necesario para este propósito.

4) Fortalecimiento de la capacidad de atención en las clínicas de colposcopia.

En función al aumento de la detección citológica de los casos de NIC2 y NIC3, se incrementará la carga de atención de pacientes en las clínicas de colposcopia. Por ejemplo, en el estado de Veracruz donde se ha observado un notable incremento de las pacientes con los casos positivos, actualmente el tiempo de espera para que le toque su turno en la clínica es de 6 meses. Por lo que es necesario en cada estado fortalecer la capacidad de atención de las pacientes en estas clínicas. Como posibles medidas, se sugiere ampliar su horario de atención, incrementar el número de clínicas o consultorios, reforzar el número de colposcopistas, entre otras.

(7) Continuar con las reuniones de exbecarios de la JICA y los coordinadores estatales

The bottom of the page features several handwritten signatures and initials in black ink. From left to right, there is a large, stylized signature, a vertical double line, a signature with a prominent vertical stroke, a simple horizontal line, a signature with a circular loop, a signature with a horizontal line, and a small, sharp signature.

convocadas por el nivel federal.

Hay que seguir realizando las reuniones de exbecarios, que se han llevado a cabo con la participación de los coordinadores estatales. En estas reuniones, se deberá realizar la presentación y el análisis de casos-problema de cada estado y la presentación del resultado de los estudios de seguimiento de pacientes. Asimismo, tanto los coordinadores estatales como los exbecarios deberán informar como retroalimentación de lo que se trató en las reuniones a la secretaría de salud de su estado. Cabe señalar que se puede contar con la participación de las personas involucradas para el análisis de los casos de estudio.

(8) Fomento del intercambio académico entre las asociaciones académicas de citología de ambos países.

Con el fin de coadyuvar el fomento del intercambio entre las asociaciones académicas de los dos países que se inició a través del Proyecto, la SSA ofrecerá un apoyo lateral a esta relación que apenas empieza.

(9) Incremento de la capacidad técnica, tanto de México como de los países de Centro y Sudamérica a través de la realización de la Capacitación para Terceros Países sobre la "Prevención y Control del Cáncer Cérvico Uterino".

Dentro del marco del JMPP (*Japan Mexico Partnership Program*), está programada la realización de la Capacitación para Terceros Países en este tema por los 5 años venideros a partir del año 2007. A través de la ejecución de estos cursos y por medio del intercambio tecnológico con los involucrados en el control y prevención del CaCU de los países de Centro y Sudamérica, la SSA y el personal involucrado de los estados participantes al Proyecto, quienes hasta ahora han sido receptores de la transferencia tecnológica sobre el CaCU tendrán compromiso de seguir fortaleciendo su capacidad como encargados de la extensión de los logros técnicos alcanzados.

## 5.2 Lecciones

(1) Por una transferencia con prioridad en las técnicas básicas, se logró el establecimiento de las técnicas necesarias.

A través de una realización exhaustiva de capacitación sobre los pasos básicos del proceso correcto de la elaboración de las laminillas citológicas, poniendo énfasis en las técnicas fundamentales de tinción que eran deficientes, el Proyecto contribuyó en el incremento de la detección oportuna de los casos de NIC2 y NIC3. Cuando la tasa media nacional de detección del NIC3 por 100,000 mujeres que acuden al examen citológico por primera vez fue de 367 (2004), los estados participantes en el Proyecto han incrementado esta tasa, en promedio, de 391 (2004) a 567 (2006). Esto muestra que la aplicación a fondo de las técnicas básicas del diagnóstico citológico es efectiva para la detección temprana del CaCU.

(2) Mediante el trabajo de identificar la situación real en el campo, la actitud y el comportamiento del personal del sector salud involucrado han experimentado unos cambios.

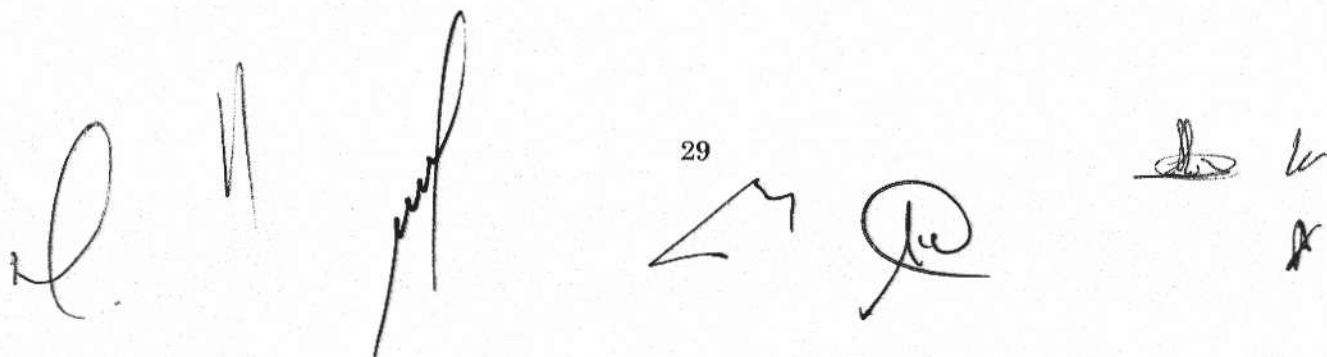
Debido a que el Proyecto llevó a cabo los estudios de seguimiento de las pacientes de los casos de NIC2 Y NIC3 en citología, junto con el personal involucrado en los estados, principalmente con los coordinadores jurisdiccionales, se identificaron algunos hechos como el gran número de casos que no coinciden sus diagnósticos, así como sin número de pacientes que no acuden a la clínica de colposcopia. Como consecuencia, se generaron las acciones para promover y animar a las pacientes a que se dirijan a las clínicas para ser atendidas. Asimismo, entre las personas involucradas se ha despertado una mayor conciencia sobre la importancia de la vida de cada una de las pacientes y se ha desarrollado el espíritu de trabajar en equipo, pudiéndose citar de ejemplo el inicio de algunas reuniones para analizar y aprender de los casos de "incongruencia diagnóstica" entre los tres niveles de diagnóstico: Citotecnólogos, médicos colposcopistas e histopatólogos.

(3) Formación de equipos de trabajo, basados en la Construcción de la Capacidad de cada uno de los involucrados.

El personal involucrado de los estados participantes, bajo el liderazgo de sus coordinadores estatales, ha fomentado un ambiente propicio para enfrentar los problemas comunes con seriedad y entusiasmo. Esto favoreció a materializar los resultados del Proyecto.

(4) Efectividad de la cooperación de un nutrido grupo de especialistas y de las organizaciones especializadas a través de la sociedad académica de Japón en materia de la selección de los expertos de la JICA y de la recepción de los becarios para la capacitación en Japón.

Tanto para la aceptación de los becarios a ser capacitados en Japón, como para el envío de los expertos de la JICA para el Proyecto, se venía solicitando principalmente la cooperación de las instituciones y de los especialistas con los que se había trabajado en otro proyecto de la fase anterior al Proyecto. En este contexto, hubo ocasiones en las que, a pesar de la buena voluntad de los expertos por cooperar, sus organizaciones pertenecientes no accedían a enviarlos, repercutiendo en la concentración de la carga de trabajo en determinadas instituciones y personas. Sin embargo, a partir de la segunda mitad del período del Proyecto, se logró establecer el contacto con la Sociedad Japonesa de la Citología Clínica, obteniendo su cooperación en la recomendación de expertos y la coordinación de las organizaciones receptoras de becarios. Esto posibilitó al Proyecto contar con la cooperación de una amplia gama de organizaciones y recursos humanos, logrando los trámites racionalizados por parte de la JICA.



29

