

Geografía y Población

Nuevo México (NM) es el quinto estado de los EE. UU más grande en área, a pesar de que su población total es de solamente 2.1 millones. Estos planos abiertos ofrecen escenarios asombrosos; sin embargo, su vastedad es un reto al ofrecer acceso a servicios tales como el cuidado a la salud. Cincuenta por ciento de la población de Nuevo México está concentrada en tres condados (Bernalillo, Doña Ana, y Santa Fe) los cuales al juntarse comprenden solamente el 6% del área del estado. En las áreas del estado escasamente pobladas, ofrecer cuidados de salud y servicios de salud pública traen retos, tales como la habilidad de contratar y mantener personal clínico y especialistas a tiempo completo, además de las grandes distancias que la gente tiene que viajar para obtener dichos servicios. (Vea la Figura 1)

Mientras que el 62% de la población viven en los siete condados más urbanos- incluyendo el condado de Bernalillo, el cual es el hogar de la tercera parte de la población del estado- sobre 7% de la población reside en áreas fronterizas o de sub-fronteras. La mayoría de los condados, 25 de 33 tienen densidades de población menor a 15 personas por milla cuadrada (US Census).

Desde 2010 hasta 2018, casi dos tercios de los condados del estado experimentaron una disminución en población. El crecimiento en la población que ocurrió en el estado fue confinado por completo a la población en edades de 65 y mayores. Mientras que los retirados se están mudando al estado, las personas jóvenes están dejando las comunidades rurales en favor de áreas metropolitanas en Nuevo México y en otros lugares, para tomar ventaja de las oportunidades de educación, empleo y entretenimiento.

Los grupos minoritarios hacen la mayoría de la población. De acuerdo con el Sistema de Información Basado en Indicadores de NM (NM-IBIS), en 2017, la población total de NM era 48.8% Hispana, 38.2% Blanca No Hispana, 9.08% India Americana, 2.2% Afroamericana, y 1.7% Asiática y de las Islas del Pacífico. En 2018, 6.1% de las personas estaban por debajo de la edad de 5, 23.4% estaban por debajo de la edad de 18 y 50.5% eran mujeres. (US Census, American Community Survey, 2018). La población Hispana de NM es una mezcla de familias con raíces profundas que han estado en NM por generaciones y de inmigrantes recientes. Muchas familias tienen estatus mixtos, documentados e indocumentados, y varias ciudades han pasado políticas apoyando a los inmigrantes.

Pobreza

Nuevo México continúa siendo uno de los cinco estados más pobres de la nación, con una mediana de ingreso en el hogar de \$46,718 comparado con la de los EE.UU que es de \$57,652 para el mismo período de 2013-2017. De acuerdo con los estimados

más recientes de la Encuesta de la Comunidad Americana, en 2018, 19.7% de los nuevomexicanos están viviendo ahora en pobreza, comparado con 12.3% en la nación. (<https://www.census.gov/quickfacts/fact/table/nm,US/PST045218?>).

Los niños son los que más sufren del alto índice de pobreza, con casi un tercio de los niños de NM, en edades de 0-17, viviendo en pobreza (27.2% en 2017, de acuerdo con la Fundación Annie E. Casey). El índice anual de desempleo disminuyó de 7% en 2015 a 5.0% en 2017, acercándose a los índices antes de la recesión (2009) de 4%; sin embargo, 36% de los niños en NM viven en un hogar donde ninguno de los padres mantiene un empleo regular, a tiempo completo (Fundación Annie E. Casey, Kids Count Data Center). Comparado con el índice de los EE. UU (27%), ello pone a los niños de NM en una desventaja considerable. En adición, 37% de los niños de NM son parte de familias recibiendo asistencia pública, nuestra posición para este indicador es la 50 en los EE.UU.

Educación

En años recientes, el aprendizaje temprano (incluyendo los primeros 3-5 años del desarrollo del cerebro, alfabetismo temprano, y preparación escolar) ha recibido atención enfocada por los legisladores, y en 2019, se pasó una legislación para crear un Departamento de Educación y Atención Temprana Infantil en el gobierno estatal. A pesar de todo, 10% de los niños reciben servicios de visitas al hogar, y solamente 40% de los niños de 3 y 4 años están inscritos en programas de educación de pre-kindergarten (Pre-K). Dos programas de NMDOH, incluyendo Families FIRST de FHB serán movidos hacia el nuevo Departamento, quien también albergará visitación a los hogares subvencionada, Pre-K, cuidado infantil, y la Parte C del Programa de Intervención Temprana.

El índice de finalización de escuela superior 2016-2017 (71.1%) no ha cambiado apreciablemente desde 2009-2010; Siete por ciento de los adolescentes de NM entre 16-19 no estaban matriculados o se graduaron de la escuela, y 10% no estaba matriculado o trabajando (promedio nacional es 4%), la posición de NM es la peor de la nación para este indicador (2016-2017 Fundación Annie E. Casey, Kids Count).

Acceso al Cuidado de la Salud

Hay muchas barreras para conseguir cuidado de salud en NM, incluyendo escasez de proveedores, falta de seguro asequible, y tener que viajar largas distancias para obtener servicios. Ésto es especialmente cierto para el cuidado pediátrico sub especializado, ya que la mayoría de los subespecialistas, y el único Hospital para Niños, están localizados en Albuquerque. Debido a la escasez de proveedores médicos, muchas familias son referidas fuera del estado para cuidado especializado.

Treinta y dos de treinta y tres condados en NM están designados como "áreas de escasez profesional" completas o parciales. Las barreras culturales para cuidados incluyen barreras de idioma y falta de confianza en los proveedores y sistemas de salud, los cuales pueden afectar la utilización de cuidados de salud, muy notables entre mujeres y niños que residen en las reservaciones tribales.

Nuevo México fue uno de los estados que expandió Medicaid para incluir adultos de bajos recursos bajo el Acta de Cuidado Asequible (ACA). Ésto ha ayudado a mejorar el acceso en alguna forma, aunque el tener seguro médico no garantiza el acceso a un proveedor del cuidado de la salud. Inmediatamente después de la implementación de ACA, el índice de personas no aseguradas en el estado bajó a 12.8% en 2015, comparado con 20.2% en 2013, y actualmente es aproximadamente 10%. Al final de 2018, 840,486 niños y adultos fueron inscritos en Medicaid en Nuevo México. Más del 40% de los inscritos en Medicaid eran niños menores de 21 años (tomado de NM-IBIS en mayo 2019). Medicaid cubre más de 65% de los nacimientos de los residentes en NM (información de NM PRAMS, nacimientos 2017). Durante el embarazo, las mujeres están cubiertas si el ingreso del hogar está en o por debajo de 250% del nivel federal de pobreza (FPL). Ésto ofrece a las mujeres y madres un buen comienzo, pero después de seis semanas posparto, el umbral de elegibilidad disminuye a 133% FPL, dejando a muchas familias con seguros médicos inadecuados o sin ninguno.

Para ayudar con la retención de apoyo y reclutamiento de proveedores del cuidado primario y de salud del comportamiento, el Departamento de Servicios Humanos (HSD), en colaboración con la Oficina de la Gobernadora, ha propuesto casi \$60 millones en aumentos en índices de pagos. El impacto a los fondos generales estatales para estos cambios propuestos es de \$13.1 millones. HSD propone aumentar el pago para las visitas a la oficina de Evaluación y Mantenimiento (E&M) de 70% a 90% del calendario de tarifas de Medicare, efectivo 1 de julio de 2019. Las visitas de los pacientes de E&M representan el núcleo de la mayoría de las prácticas familiares, y específicamente las prácticas de proveedores, y cerca de la mitad de todos los encuentros de los pacientes de Medicaid. Aumentando estos índices de pagos, HSD espera reafirmar su red de cuidado primario y proveedores en la práctica de familia, algunos quienes también ofrecen servicios de salud del comportamiento a través de visitas de oficina regular en las áreas rurales de NM.

Salud Oral: El acceso al cuidado de la salud oral en NM continúa siendo un reto para los individuos sin seguro, con seguro inadecuado o de bajos ingresos. En 2016, 37.7% de los residentes nuevomexicanos adultos reportaron no haber tenido una visita dental en el pasado año, y 43.3% de los adultos de NM tuvieron algunos o todos sus dientes naturales extraídos debido a caries dentales (BRFSS, NM-IBIS). Los adultos Indios Americanos (AI/AN) e Hispanos tienen los índices más altos de caries dentales entre

todas las poblaciones, y son los menos probables a tener una visita dental anual. Pero entre las mujeres, las mujeres Blancas No Hispánicas quienes no tenían seguro, tuvieron un índice anual en visitas dentales significativamente bajo (40.7%) comparado con las Hispánicas sin seguro (45.4%) y las mujeres AI/AN (52.8%). Las barreras sistémicas y retos económicos posan las más grandes amenazas al cuidado óptimo de la salud oral. Un poco más de la mitad (53.8%) de los adultos con un ingreso anual menor a \$15,000, en 2016 tuvieron una visita dental, comparado con sobre 75% de los adultos con ingresos en sus hogares de \$50,000 o mayor (BRFSS, NM-IBIS). El Comité Legislativo de Finanzas ha estimado que el estado necesita 153 dentistas adicionales, la gran mayoría en las áreas rurales, y partes inmerecidas del estado. Adicionalmente, muchos dentistas no están entrenados para ofrecer servicios a niños y jóvenes con discapacidades intelectuales y cognitivas, resultando en una mayor brecha en los servicios para esta población.

Prioridades NMDOH

El Plan Estratégico NMDOH 2017-2019 traza la visión, misión, valores, y prioridades del Departamento. Es parte de la Ruta de Planificación Estratégica NMDOH, que también incluye la Evaluación Estatal de Salud (SHA), un análisis sistemático del estado de la salud en Nuevo México, y el Plan de Mejoramiento de la Salud Estatal (SHIP), un esfuerzo colaborativo que identifica, analiza, y aborda los problemas de salud en el estado.

En el Plan Estratégico FY19, NMDOH identificó un grupo de principios rectores para informar las estrategias y acciones de los programas y el desarrollo de asociaciones a través de la agencia. Estos principios rectores establecen un marco de trabajo para el Departamento y sus socios para actuar colectivamente para implementar programas completos que son eficientes, efectivos, y sostenibles. NMDOH ha estado usando estos principios rectores para informar las actividades programáticas. A continuación, hay algunos ejemplos de cómo el personal del Título V está contribuyendo con este trabajo.

Crear programas responsables y atraer a las comunidades en el alineamiento, asociaciones colectivas de impacto para lograr estatus de salud óptimos en la población.

La Oficina de la Salud Familiar (FHB) está trabajando con el Departamento de Niños, Jóvenes y Familias (CYFD) para ofrecer un plan de cuidado seguro para todos los infantes expuestos a sustancias dañinas. FHB/PHD colabora con múltiples socios como miembros del grupo de trabajo de Anticoncepción Reversible de Larga Duración

(LARC) para alinear actividades y maximizar las diferentes fuentes de subvención para reducir embarazos no planificados y aumentar la concienciación y acceso a LARC.

Alcanzar equidad en la salud al abordar los determinantes sociales de la salud; asociación con comunidades y tribus Indias Americanas, pueblos, y naciones para reducir las disparidades en la salud; y aplicar una filosofía de la salud en todas las políticas.

NMDOH y FHB en particular, han identificado la equidad en la salud como un principio de dirección. Nos esforzamos por establecer asociaciones con comunidades, otras agencias, y organizaciones, para reducir las disparidades en la salud e implementamos modelos basados en la evidencia y mejores prácticas que consideran las raíces de la inequidad y la diversidad de las poblaciones que servimos. FHB está trabajando con la Oficina de Asuntos Afroamericanos, la Colaborativa de Equidad en Nacimientos de NM y múltiples partes interesadas para reducir las disparidades en los resultados de nacimientos, a través del análisis de información, ofreciendo educación y aumentando la conciencia pública. También estamos comprometidos en hacer la equidad de la salud el marco general para nuestra Evaluación de Necesidades Título V 2020.

Promover el acceso a la salud y bienestar centrada en la persona y comunidad alineando e integrando la salud pública, salud del comportamiento, salud oral, y atención primaria.

FHB está trabajando para hacer la transición de más pacientes hacia un hogar médico que ofrezca servicios de atención primaria completa. Un ejemplo es co-ubicar el programa de Mujeres, Infantes y Niños (WIC) y las clínicas de salud pública con centros de cuidado de salud primario. Esta co-ubicación facilita la transferencia a un hogar médico para una mejor atención comprensiva. Los trabajadores sociales PHD trabajan activamente para conectar a los niños con necesidades especiales de cuidados con un hogar médico y para facilitar la comunicación entre los subespecialistas pediátricos y el hogar médico para los pacientes vistos en las clínicas de alcance especializadas de los Servicios Médicos para Niños.

Recoger y analizar la información para usos de utilidad.

FHB reúne la información de cada nacimiento en hospitales en NM para asegurarse que cada bebé recibe las evaluaciones obligatorias para recién nacidos, incluyendo evaluaciones para condiciones metabólicas y hematológicas, evaluaciones para enfermedades congénitas cardíacas, y evaluaciones para pérdida auditiva. Los hospitales y audiólogos ofrecen sugerencias para propósitos de control de calidad tales como el mejoramiento de los lugares de recolecta de alimentos y tiempo en tránsito y

mejorar los tiempos de citas para los infantes que necesitan diagnósticos auditivos. La información de certificados de nacimiento y hospitalización son utilizados para rastrear rutinariamente morbilidad materna y eventos cercanos a la muerte en el cuidado de la salud prenatal, durante y después del parto. Ya que las mujeres No-Blancas son más propensas que las mujeres Blancas No-Hispanas a tener estas experiencias, se requiere un enfoque de equidad para abordar estrategias de prevención para tratamiento agudo y en todas las direcciones. Trabajando a través de la Colaborativa Perinatal NM, el Título V asegura parcialidad implícita, calidad de cuidados y esfuerzos informados por experiencias vividas que mejoran la entrega de cuidados de salud para las mujeres e infantes en NM.

Empoderar y educar a los individuos en tomar responsabilidad por su salud.

Los programas comprensivos de educación sexual del Programa de Planificación Familiar promueven autorresponsabilidad ayudando a la juventud a tomar decisiones responsables y a desarrollar destrezas efectivas en sus vidas y relaciones saludables. Los programas de aprendizaje de servicios ofrecen alternativas positivas y oportunidades de liderazgo y comprometen a la juventud a construir sobre sus fortalezas e intereses en formas constructivas. Los programas de comunicación adulto-adolescente les dan información y destrezas a los adultos para comunicarse efectivamente con la gente joven acerca de cómo reducir comportamientos sexuales de riesgo.

NMDOH también retuvo las cuatro áreas prioritarias del plan estratégico anterior: *obesidad, mal uso de sustancias, diabetes y embarazos en adolescentes*. El personal FHB/Título V trabaja con estas áreas de prioridad en las siguientes maneras:

Obesidad: Los niños obesos son más propensos a ser adultos obesos y sufrir de enfermedades crónicas tales como problemas cardíacos, cáncer y diabetes. El personal de WIC continúa educando a las familias quienes reciben los servicios WIC acerca de la importancia de una dieta y peso saludables en la niñez. Los Directores de Título V y WIC, junto con el personal de la Oficina de Enfermedades Crónicas, han estado trabajado en una colaboración con la Universidad del Estado de NM (NMSU) enseñando alimentación saludable y hábitos de preparación de alimentos a los clientes de WIC y otros clientes en las clínicas de salud pública. El personal NMSU ofrece clases de cocina para los clientes quienes pueden obtener sus beneficios WIC al mismo tiempo.

Mal Uso de Drogas y Alcohol: La Oficina de la Salud Familiar trabaja con el mal uso de sustancias y sus efectos en muchas maneras. La encuesta PRAMS añadió preguntas suplementarias en la recolección de información 2017 que han ayudado a informar a los programas sobre el uso de drogas prescritas, sin receta e ilícitas durante el

embarazo y posparto. El liderazgo FHB ha sido parte de la Junta de la Colaborativa Perinatal de NM (NMPC) por varios años, y FHB ha ayudado a ofrecer fondos para uno de los proyectos NMPC para mejorar el diagnóstico y tratamiento de bebés nacidos con NAS/NOWS (Síndrome Neonatal de Abstinencia/Síndrome Neonatal de Abstinencia a Opioides).

El Departamento de Niños, Jóvenes y Familias se nos unió para ayudarles a responder a los requerimientos federales en reportar todos los bebés expuestos a sustancias y desarrollar planes seguros de atención para cada uno de estos infantes. Esta ha sido una maravillosa oportunidad de colaboración entre agencias. Juntos, hemos podido pasar legislación en 2019 que promoverá un acercamiento menos punitivo hacia las madres quienes bebés han sido expuestos a sustancias, por lo que esperamos que haga que más mujeres embarazadas lo reporten y entren en tratamiento al comienzo del embarazo. Nuevo México, como en muchas partes de la nación experimentó un aumento exponencial (como 9 veces) en el diagnóstico de NAS en infantes nacidos entre 2000-2015. Entre 2011 y 2017, el índice estatal aumentó más del doble, de 6.1 a 14.0 por cada 1,000 nacimientos vivos. Es importante aclarar que es difícil discernir la causa exacta para los aumentos en los índices NAS. Los factores que contribuyen incluyen más infantes diagnosticados con síntomas de abstinencia infantil debido a un mejor entrenamiento y reconocimiento de casos por los proveedores médicos y en general, mejor atención prestada a la crisis actual de opioides en los EE.UU. (Vea la Figura 2)

En 2017, NM tuvo el índice #17 más alto de la nación en muertes por sobredosis. Las posiciones en muertes por sobredosis de drogas han mejorado para NM desde 2014 cuando NM estaba en la segunda posición. Sin embargo, estos cambios no se han debido al mejoramiento significativo en los índices de muertes, sino al empeoramiento de los índices en otros estados. Entre 1999 y 2015, el índice de muertes por sobredosis en NM aumentó por 62% y desde 2011 se ha mantenido estable. Entre 2013-2017, el índice promedio de muertes por sobredosis fue de 24.6 por cada 100,000 en la población (NMDOH BVRHS, 2018). Entre las mujeres, las muertes por sobredosis debido a drogas prescritas fueron más común que por drogas ilícitas, en todos los rangos de edades (NM Substance Use Epi Profile, 2018).

La legalización de marihuana fue considerada nuevamente en la Sesión Legislativa 2019, y el proyecto de ley recibió mayor apoyo que en sesiones anteriores, pero no pasó. El Programa de Cannabis Médico continúa expandiendo el número de condiciones elegibles y el número de agricultores y usuarios certificados. En 2019, el mal uso de opioides se convirtió en la condición más reciente a ser añadida en el listado de condiciones cualificadas para una tarjeta de cannabis médico. Uno de los retos por venir será el asegurarse que cualquier cambio en las leyes de cannabis,

considere la seguridad de los niños, hemos comenzado a ver incidentes en los que niños encontrando o tomando por error marihuana u otras sustancias.

Mientras que las sobredosis y uso de sustancias prenatales reciben mucha atención nacional y localmente, las muertes relacionadas al alcohol son tres veces más frecuentes en NM (66.1 por cada 100,000 personas), y el abuso al alcohol todavía tiene su lugar principal entre las causas prevenibles de muerte en los Estados Unidos (NM-IBIS, 2015-2017). Desde 1997, NM ha tenido el índice más alto de muertes por alcohol en la nación y es casi el doble del índice más alto en los EE.UU.

La juventud en Nuevo México está un poco por encima del índice promedio de los EE. UU en el consumo excesivo de alcohol. El alcohol es la droga más común entre la juventud de Nuevo México, a pesar de que la mayoría de los estudiantes de escuela superior no bebe, con el 26.2% de los estudiantes diciendo que eran bebedores actuales en 2017. Desde 2003, la información auto reportada demuestra que el índice de jóvenes que son tomadores actuales ha estado disminuyendo (NM Substance Epi Profile, 2018). Los estudiantes quienes se identifican como Hispanos, están más propensos a tomar actualmente, mientras que los Indios Americanos son los menos propensos a tomar.

Diabetes: En estimados recientes de NM y EE.UU, la frecuencia en diabetes diagnosticada ha sido como el doble de la frecuencia de 20 años atrás; la frecuencia ajustada por edad en los EE. UU de diabetes diagnosticada entre los adultos fue 4.6% y en NM fue 5.8%; para 2017 los estimados en la frecuencia ajustada por edad fueron 10.0% y 9.8% respectivamente (2017 CDC BRFSS National Data Set). Sin embargo, los índices entre las diferentes poblaciones varían drásticamente. Las tasas de diabetes son mayores en los Indios Americanos/Nativos de Alaska (AI/AN), quienes tienen índices 2.3 veces mayores que los de la población blanca. Para las mujeres, la frecuencia de diabetes en Hispanas fue 2.5 veces mayores que las Blancas. Estas disparidades son importantes en el contexto de NM donde las poblaciones respectivas están en porcentajes más altas que en otros estados.

https://ibis.health.state.nm.us/indicator/complete_profile/DiabPrev1.html).

La frecuencia de diabetes durante el embarazo es igualmente concerniente. Casi el 12% de las mujeres que dieron a luz en 2016-2017 tuvieron diabetes Tipo 2 o gestacional. Por fuente de pago prenatal, después de los Servicios de Salud Indios, las mujeres sin seguro médico tuvieron la frecuencia de diabetes más alta (15.9%), pero el índice más bajo en visitas posparto (72.4%), (NM PRAMS 2016-2017). Una asociación entre la Universidad de Nuevo México y el Programa de Salud Materna DOH está trabajando para abordar estos problemas enfrentados por madres diagnosticadas con diabetes gestacional para asegurarse que obtienen cuidado de seguimiento y evitar el

desarrollo de diabetes Tipo 2 en el futuro. Una parte importante de este proyecto es que las clínicas en las que estamos trabajando sirven a una mayoría de mujeres con bajos recursos y etnicidad Hispana. Más acerca de este proyecto está en la sección del Reporte Anual, en el Dominio de Salud Materna de esta presentación.

Nacimientos por Adolescentes: El Director del Título V, personal de Epidemiología de la Salud Materna Infantil y el Programa de Planificación Familiar están trabajando diligentemente en el problema de reducción de embarazos no planificados en NM y aumentando el acceso a anticonceptivos reversibles de larga duración (LARC). Ellos trabajan con UNM, Young Women United, Planned Parenthood, ACLU y otros como parte del Grupo de Trabajo Estatal LARC para entrenar a proveedores y promover el acceso a LARC. En 2017, hubo 23,708 nacimientos en madres residentes en NM. El índice de nacimientos por adolescentes en NM ha disminuido un 57.9% entre 2000-2017, pero se mantiene más alto que en el resto de la nación. El índice en 2017 para las mujeres entre 15-19 años fue de 27.6 por cada 1,000 adolescentes, más bajo que el año pasado (29.4) (NM-IBIS).

Disparidades persisten para las adolescentes Hispanas e Indio Americanas. En 2017 las adolescentes Indio Americanas tuvieron las tasas más altas en nacimientos en NM (34.0/1000) seguidas por las Hispanas (31.7/1000). Las Hispanas constituyen más de la mitad de la población adolescente entre 15-19 años, y su contribución en nacimientos por adolescentes fue mayor, representando como el 60% de los nacimientos en este grupo por edad. Las mujeres Afroamericanas en las edades de 15-19 años dieron a luz a un índice de 25.1 por cada 1,000; las mujeres Blancas en el mismo rango dieron a luz a un índice de 16.4 por cada 1,000. Los nacimientos por madres Negras disminuyeron de 30.4 a 24.4 por cada 1,000 del 2013-2016, pero aumentó un poco en 2017 (NM-Indicator Based Information System [NM-IBIS], 2013-2017 births).

En 2016-2017 las madres adolescentes fueron las mayores, en el grupo de nacimientos vivos, que reportaron un embarazo no planificado (51.9% entre 15-17 años y 42.2% entre 18-19 años). Las Hispanas tuvieron los mayores embarazos no planificados con un índice de 26.2%, seguidas por las Blancas, 21.1% y las Nativas Americanas con 20.3% (NM Pregnancy Risk Assessment Monitoring System [PRAMS], 2017 births). Para la misma población de nacimientos, cerca del 85% de las mujeres en NM dijeron que utilizaron alguna forma de anticonceptivo posparto, en entre aquellas, el 20.2% estaba usando un DIU, 11.6% un implante anticonceptivo y 10.8% tenía una ligadura en las trompas. Algunas mujeres reportaron métodos menos efectivos tales como las píldoras anticonceptivas (18.5%), condones (28.8%), el retiro (8.5%), abstinencia (8.1%) o el método del ritmo (4.2%).

El Programa de Planificación Familiar (FPP) recibió una subvención de dos años por parte de Brindle Foundation para financiar una campaña de medios sociales; esta campaña, la cual culminó en la primavera de 2019, pretendía educar a los adolescentes de NM sobre las opciones anticonceptivas y cómo conseguir dichas opciones. Los índices de respuesta fueron excelentes y FPP está considerando cómo replicar y expandir dichos esfuerzos. En adición, FHB recibió \$250,000 de la Legislatura en 2018 y \$1.1 millones en 2019 para entrenamiento y almacenamiento LARC. A través de un proceso RFP, el contrato para entrenamiento fue otorgado a Envision NM. FHB está solicitando un entrenamiento comprensivo para toda la oficina, incluyendo el personal clerical, que incluya planificación de la vida y un marco de trabajo de justicia reproductiva.

NMPC también ha trabajado por tres años en un proyecto para aumentar la inserción de Immediate Post-Partum LARC en los hospitales. Este proyecto, originalmente comenzado por ASTHO se ha movido lentamente debido a algunas barreras en el camino teniendo que ver con la recolección de información y problemas de facturación, además de la resistencia de los administradores de los hospitales. Sin embargo, el trabajo continúa. NMPC fue galardonado por la Legislatura de NM 2019 con \$100,000 para la administración general y recibirá otros \$100,000 de fondos legislativos LARC para continuar el trabajo IPP con los hospitales y centros de parto.

Problemas Actuales y Emergentes

Cambio Climático: El cambio climático es una amenaza constante con el potencial de impactar la salud humana en numerosas formas: haciendo que las enfermedades y condiciones existentes empeoren, ayudando a introducir nuevas pestes y patógenos, a través de eventos extremos del clima (p.ej., inundaciones, sequías, ondas de calor, tormentas, huracanes, incendios forestales), influenciando enfermedades transmitidas por alimentos y agua, disminuyendo la calidad del aire, y afectando la transmisión de numerosas enfermedades infecciosas quienes sus agentes son sensibles a las condiciones climáticas. La nueva Gobernadora y la Legislatura están tomando los pasos para abordar nuestra dependencia a la producción de petróleo y gasolina y aumentar las fuentes de energía alternativas tales como viento y solar.

Cambios en Liderazgo: La División de Salud Pública tendrá un nuevo Director comenzando en julio de 2019. El Director anterior se retiró en diciembre y los dos Subdirectores han llenado su vacante desde entonces. En adición, tres de las cuatro Posiciones de Directores Regionales PHD han estado vacantes en el pasado año y dos de las tres están en proceso de contratación, con directores interinos haciendo el trabajo. También tenemos una nueva Gobernadora, Secretaria y Subsecretario para DOH, todos quienes comenzaron en sus posiciones en enero de 2019. El personal

DOH está esperanzado con el nuevo liderazgo y la oportunidad de mejoramiento en algunos de los procesos ineficientes que han plagado el Departamento en años recientes.

Transformación de la División de Salud Pública: La División de Salud Pública (PHD) continúa sus discusiones alrededor de la "transformación de la salud pública". El liderazgo de PHD ha tenido algunos problemas relacionados con el mantenimiento o disminución de los servicios clínicos en sus oficinas de salud. Ha habido una pequeña tendencia hacia la disminución de servicios clínicos, y hay interés en convertir a las oficinas de salud pública en bases para actividades comunitarias, pero se necesita mayor discusión para llegar a acuerdos y alineamiento en todas las regiones. Los servicios de Planificación Familiar, en particular, han continuado disminuyendo cada año, probablemente debido a la expansión de Medicaid que les ha dado a los residentes con bajos recursos, mayores opciones para su atención médica o posiblemente debido a problemas de contratación de personal.

Mejoramientos en la Información: Por los últimos cuatro años, algunos programas en FHB han pasado por grandes cambios en su IT y sistemas de recolección de información. Los Servicios Médicos para Niños (CMS) y Families FIRST comparten un nuevo sistema de manejo de casos llamado CACTUS el cual fue originalmente programado para implementarse en 2015-2016, pero ha sufrido algunos retrasos. Ha sido implementado a través del estado y el personal del programa lo está utilizando para hacer su trabajo, pero el sistema no está completamente desarrollado. Ambos programas continúan trabajando con DOH IT y con el vendedor de IT (ACRO) para mejorar estos sistemas. NM WIC se asoció con Texas y Luisiana en una solución tri-estatal llamada MOSAIC; este sistema fue implementado a través del estado en septiembre de 2018 y está casi completado, aunque los reportes continúan en la fase de validación.

El Departamento de Servicios Humanos (agencia Medicaid) está desarrollando un nuevo Sistema de Manejo de Información que ellos anticipan será implementado en los próximos 2-3 años. El plan es para que este sistema sirva como una "cede" para la información de todas las agencias del estado y actúe como una fuente de verificación y análisis de información. CMS y Families FIRST recibieron alguna subvención del estado para asegurar la conexión de CACTUS con el nuevo sistema MMIS. WIC también está trabajando con el Departamento de Servicios Humanos (HSD, la agencia Medicaid) para desarrollar una aplicación portal compartida, para que los clientes puedan aplicar simultáneamente a Medicaid y WIC.

Retos

Muchos de los mismos retos de los años previos continúan, incluyendo los retos constantes de índices elevados de pobreza, escasez de proveedores del cuidado de la salud, subvención inadecuada y los retos de abordar las inequidades de la salud en un estado multicultural. El presupuesto del estado ha mejorado debido a los aumentos en los ingresos por petróleo y gas; sin embargo, las contrataciones en el gobierno estatal permanecen como reto debido a los cambios en el proceso de contratación y la pérdida de personal. Los retos inherentes en una burocracia multi capas incluyen procesos de contratación y empleo largos y complicados que pueden hacer el trabajo programático más difícil.

Cobertura de seguros para todos los nuevomexicanos permanece un reto significativo. NM tiene una población grande de inmigrantes, muchos de los que son indocumentados o residen en familias con estatus mixtos. La cobertura para los indocumentados es un reto mayor, ya que los indocumentados no son elegibles para subsidios para comprar seguros en el Health Insurance Exchange, y los informes anecdóticos parecen mostrar que los indocumentados tienen problemas comprando seguros privados en el mercado abierto. Actualmente, la única cobertura asequible para los indocumentados es a través de Low Income Premium Plan, que es parte de NM Medical Insurance Pool (High Risk Pool). Los fondos de los Servicios Médicos para Niños, Título V son usados para conseguir seguro para niños con condiciones crónicas y de alto costo quienes no son elegibles para cualquier otra cobertura. Un fondo de alto riesgo prenatal Título V ayuda a cubrir la atención a mujeres con condiciones médicas o barreras en su seguro médico que las pone en la categoría de embarazos de alto riesgo.

NM tiene bordes con Arizona, Utah, Colorado, Oklahoma, Texas y México, lo que presenta retos únicos ya que han aumentado las familias migrantes que buscan asilo desde las fronteras. Nuestro estatus como un estado fronterizo con México influencia muchos aspectos de la vida en Nuevo México, y el debate nacional y local sobre los problemas de inmigración son más que teóricos para los que viven aquí. El aumento reciente de migrantes viviendo a los EE.UU a través de la frontera sureña ha impactado la vida de muchas comunidades de NM incluyendo Las Cruces, Deming, Albuquerque, y más, al los voluntarios tratar de llenar las necesidades del flujo continuo de familias migrantes, incluyendo niños, quienes van pasando, muchos de ellos afectados por trauma, violencia y agotamiento mental y físico. NMDOH está tratando de asegurar que todos los migrantes reciben evaluaciones médicas y que aquellos que necesiten tratamiento, lo reciban en el lugar o sean referidos a un hospital local o atención urgente. NMDOH pudo obtener una van móvil del Condado de Santa Fe y ha sido utilizada en Las Cruces como lugar para que los migrantes puedan recibir exámenes médicos privados de parte de proveedores médicos voluntarios.

Figura 1: Población Estimada Condado por Condado- Densidad Poblacional, 2017

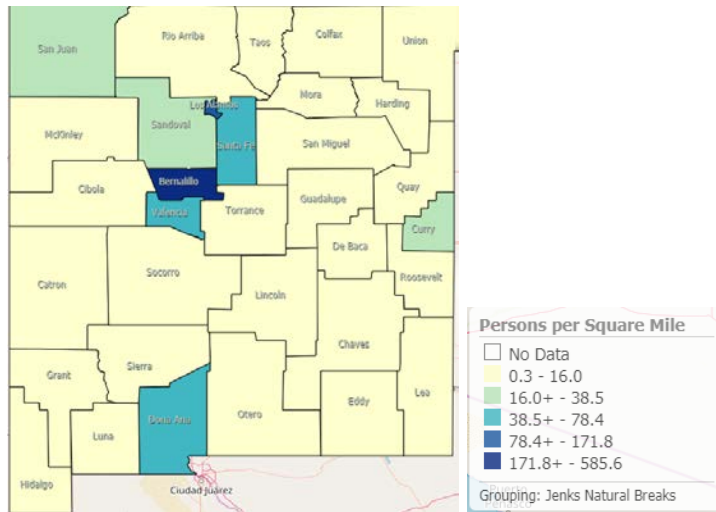


Figura 2:

Diagnóstico NAS en infantes por 1000 Nacimientos vivos							
Año	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Índice	6.1	7.6	8.8	9.4	10.3	12.3	14.0

Fuente de Información: NMDOH- Fuente de Datos de Altas en Hospitales (HIDD), 2011-2017.

Los casos NAS fueron identificados por la presencia de International Classification of Diseases, Ninth Revision, Clinical Modification (ICD-9-CM) código 779.5 (hasta el tercer trimestre de 2015) e ICD-10-CM código P96.1 (comenzando en el cuarto trimestre de 2015) en cualquiera de los campos de diagnósticos del archivo del infante. Los casos han sido verificados para que no haya duplicidad y están presentados por año de nacimiento.